



UNIVERSITY OF TAMPERE

This document has been downloaded from
Tampub – The Institutional Repository of University of Tampere

The permanent address of the publication is <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201211281083>

Author(s): Tammela, Teuvo
Title: Seulonnalla voidaan vähentää eturauhassyövän aiheuttamia kuolemia
Year: 2011
Journal Title: Duodecim
Vol and number: 127 : 6
Pages: 590
ISSN: 0012-7183
Discipline: Cancers; Surgery, anesthesiology, intensive care, radiology
School /Other Unit: School of Medicine
Item Type: Journal Article
Language: fi
URN: URN:NBN:fi:uta-201211281083
URL: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99438.pdf>

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.



Seulonnalla voidaan vähentää eturauhassyövän aiheuttamia kuolemia

Tieteellisesti on osoitettu, että prostataspesifisen antigeenin eli PSA:n määrittämiseen perustuvalla eturauhassyövän seulonnalla voidaan vähentää paitsi kuolleisuutta eturauhassyöpään myös sekä paikallisesti että luustoon levinnyttä tautia (Schröder ym. 2009). Eurooppalainen seulontatutkimus (European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC)) osoitti, että yhdeksässä vuodessa suhteellinen kuolleisuus eturauhassyöpään väheni 20 %. Kun mukaan laskettiin vain miehet, jotka antoivat verinäytteen PSA:n määrittämistä varten, kuolemat vähenivät 27 % (Roobol ym. 2009). Seurannan jatkuessa seulonnan vaikutus lisääntyy. Tästä on esimerkkinä ERSPC:n Göteborgin osatutkimuksen tulos, jonka mukaan 14 vuoden seuranta-ajan kuluessa eturauhassyövän aiheuttamat kuolemat vähentyivät yli 40 % (Hugosson ym. 2010).

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Prostate, Lung, Colon and Ovarian Cancer Screening Trial, PLCO) ei tullut esiin eturauhassyövän aiheuttaman kuolleisuuden pienenemistä (Andriole ym. 2009). Tutkimuksessa oli kuitenkin lukuisia puutteita, minkä vuoksi sen kyky selvittää seulonnan tehokkuutta jäi puutteelliseksi (Schröder ym. 2010). Näin seulonnan hyötyjen arviointi voi perustua vain eurooppalaiseen tutkimukseen. Koska PLCO-tutkimus oli sisällytetty myös tuoreeseen meta-analyysiin, senkin tulos jäi puutteelliseksi (Djulbegovic ym. 2010).

Seulontaan liittyy kiistatta aina haittoja, kun terveeksi itsensä kokevasta miehestä tehdään syöpäpotilas. Näistä haitoista tärkein on 30–40 %:n yli diagnostiikka: löydetään syöpiä, joita ei tarvitsisi todennäköisesti hoitaa. Ongelman hallitsemiseksi hyväennusteisissa syövyissä voidaan käyttää aktiivista seuranta. Siinä pidättäydytään kajoavasta hoidosta mutta seurataan potilasta tarkasti niin, että eteneeseen lähteneet tapaukset voidaan tunnistaa ajoissa ja hoitaa vielä parantavasti (van den

Bergh ym. 2009). Seulonta ei vaikuta negatiivisesti elämänlaatuun (Madalinska ym. 2001).

PSA määritetään yleisesti keski-ikäisiltä miehiltä erityisesti työterveyshuollon terveystarkastuksissa, joten suuri osa miehistä seulotaan jo nyt. Siten seulonnan tuominen terveydenhoitojärjestelmäämme ei todennäköisesti lisää merkittävästi järjestelmän kuormitusta eikä kustannuksia. Kattavalla ohjelmalla saataisiin seulonta järkeväksi ja tehokkaaksi. Se voitaisiin kohdentaa riskiryhmiin, kuten miehiin, joilla esiintyy eturauhassyöpiä suvussa, PSA-pitoisuus kasvaa nopeasti tai sen lähtöarvo on suuri (Andriole 2010). Tarvitaan kuitenkin vielä näyttöä seulonnan kustannusvaikeudesta. ■



TEUVO TAMMELA, professori, ylilääkäri
Tampereen yliopisto
33014 Tampereen yliopisto
ja TAYS, kirurgian vastuualue

SIDONNAISUUDET

Kutsuttuna luennoitsijana: GSK. Koulutustilaisuuden suunnittelijana: Astellas. Ulkomainen kongressi: GSK, Ferring. Asiantuntija-apu: GSK, Atellas, Pfizer, Orion, Amgen

KIRJALLISUUTTA

- Andriole GL, Crawford D, Grubb RL, ym. Mortality results from prostate-cancer screening trial. *N Engl J Med* 2009;360:1310–9.
- Andriole GL Jr. Screening for prostate cancer. *BMJ* 2010;431:c4538.
- van den Bergh RC, Roemeling S, Roobol MJ, ym. Outcomes of men with screen-detected prostate cancer eligible for active surveillance who were managed expectantly. *Eur Urol* 2009;55:1–8.
- Djulbegovic M, Beyth R, Neuberger MM, ym. Screening for prostate cancer: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials *BMJ* 2010;341:c4543.
- Hugosson J, Carlsson S, Aus G, ym. Mortality results from Göteborg randomised population-based prostate cancer screening trial. *Lancet Oncol* 2010;11:725–32.
- Madalinska JB, Essink-Bot ML, de Koning HJ, ym. Health-related quality of life in patients with screen-detected versus clinically diagnosed prostate cancer. *Prostate* 2001;46:87–97.
- Roobol MJ, Kerkhof M, Schröder FH, ym. Prostate cancer mortality reduction by prostate-specific antigen-based screening adjusted for nonattendance and contamination in the European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC). *Eur Urol* 2009;256:583–91.
- Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, ym. Screening and prostate cancer mortality in a randomized European study. *N Engl J Med* 2009;360:1320–8.
- Schröder FH, Roobol MJ. ERSPC and PLCO prostate cancer screening studies: What are the differences? *Eur Urol* 2010;58:46–52.