Äntligen dags för allmän screening?

I studien STHLM3MR analyseras biomarkörer i blodet i kombination med magnetkameraundersökning och riktade biopsier. Metoden besparar friska män onödig provtagning och överbehandling vilket kan öppna dörren till rikstäckande screening.

STHLM3MR-studien visar fördelarna med det innovativa screeningprogrammet som uppmärksammas allt mer. Inte underligt att Tobias Nordström har många järn i elden. Foto: Torsten Sundberg

År 2018 beslöt Socialstyrelsen att inte rekommendera allmän screening. Däremot skulle ett screeningprogram för prostatacancer kunna bli aktuellt för bedömning om överdiagnostiken kan minskas med nya metoder. Att detta nu är möjligt visar den omfattande studien STHLM3MR som pågått under tre års tid.

Vilka patienter ska utsättas för vad? Det är en något provokativ fråga men den måste ställas eftersom biverkningar och sidoeffekter kan vara allt från knappt märkbara till risk att avlida i förtid. De flesta av oss håller med om att regelbunden screening och förfinade metoder har positiva effekter i form av tidigare upptäckt, minskad överdiagnostik och mindre risk att dö av prostatacancer.

PSA-prov inte tillräckligt

Det hittillsvarande tillvägagångssättet med PSA-test kombinerat med traditionell vävnadsprovtagning har nackdelar. Många vävnadsprover tas i onödan samtidigt som ett stort antal ofarliga småtumörer upptäcks.

Av det skälet ansåg Socialstyrelsen att nationell screening baserad på PSA inte borde genomföras så länge nackdelarna överstiger fördelarna. Men med vidareutvecklade screeningmetoder skulle överdiagnostiken och överbehandlingen av lågrisktumörer kunna minskas. Att en sådan metod nu finns visar STHLM3MR tydligt.

Bekräftade fördelar med STHLM3MR

Blodprovet Stockholm3 analyserar för såväl PSA som viktiga biomarkörer, däribland vissa proteiner och genetiska förändringar. I kombination med magnetkameraundersökning (MR) och riktade vävnadsprover har STHLM3MR-metoden potentialen att halvera överdiagnostiken.

Därmed är haken borta för Socialstyrelsen att införa ett rikstäckande screeningprogram, likt det för bröst- och livmoderhalscancer för kvinnor. Något som Prostatacancerförbundet stöder helhjärtat och hoppas ska bli infört senast 2024.

Färre biopsier behöver tas

Överläkare Tobias Nordström, docent i urologi och forskare, har varit huvudansvarig för STHLM3MR-studien som delfinansierats av Prostatacancerförbundet. I den treåriga studien deltog drygt 12 000 män.

Resultatet visar att magnetkameraundersökning (MR) och riktade vävnadsprover gör det möjligt att väsentligt minska överdiagnostiken. Antalet undersökningar och biopsier blir färre och fler behandlingskrävande respektive mindre krävande cancertumörer kan hittas.

Prostatanytt fick tillfälle att ställa några frågor till honom.

Visar STHLM3MR på ett innovativt genombrott?

– STHLM3MR undersöker egentligen inte något helt nytt verktyg för diagnostik, säger Tobias Nordström. Vi har i stället kombinerat två mycket lovande sådana och genomfört en studie av hög kvalitet i precis den miljö där metoden är tänkt att användas.

Tycker du att fördelarna enligt STHLM3MR överstiger de nackdelar som funnits?

– Ja, vi har riktat in oss på just de viktigaste frågorna som Socialstyrelsen tidigare har framhållit.

Kan nationell screening minska risken att män får allvarlig prostatacancer?

– Genom att använda Stockholm3 tillsammans med MR kan man upptäcka minst lika många män med potentiellt allvarlig prostatacancer som med PSA. Den stora skillnaden är att den nya metoden minskar både antalet genomförda vävnadsprover och antalet män som får en diagnos med mer ofarliga tumörer, det vi kallar överdiagnostik. Sen kan ju införandet av ett screeningprogram göra att fler män kommer till testning, vilket kan leda till att fler män som skulle ha utvecklat en allvarlig cancer upptäcks i tid.

Kan alltså fler friska män slippa ifrån onödiga utredningar?

– Precis! Genom att använda nya metoder med bättre blodprover och MR kan fler friska män få veta att de har en låg risk för cancer utan att behöva genomgå exempelvis vävnadsprov.

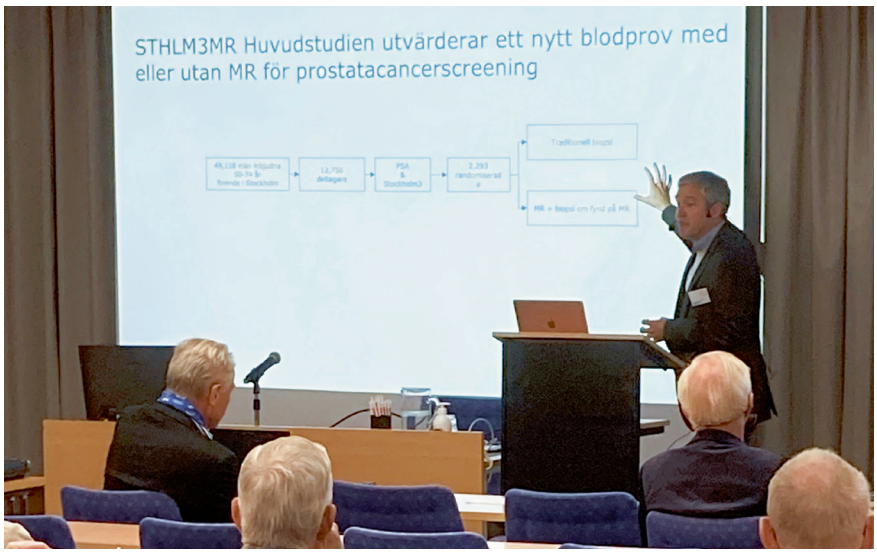
Hur mycket exaktare eller säkrare kan en diagnos bli med blodprovsanalys enligt Stockholm3?

– Som vi visat tidigare är Stockholm3-testet mer exakt än PSA. Det finns även andra tester som visat sig bättre än PSA även om det inte har undersökts hur de fungerar i en svensk befolkning. Genom att använda Stockholm3-testet i stället för PSA vid prostatacancerscreening kan antalet MR minska med en tredjedel jämfört med om bara PSA används. Det kan vara viktigt eftersom tillgång till MR-undersökningar och röntgenläkare är en begränsande faktor i många delar av Sverige. Med Stockholm3 minskar också antalet vävnadsprover och överdiagnostiken men i mindre grad.

Hur står sig STHLM3MR i ett större perspektiv, inom EU eller i hela världen?

– Resultaten från STHLM3MR-studien har publicerats i två av världens mest välrenommerade vetenskapliga tidskrifter och har rönt ett stort intresse på den årliga europeiska urologkongressen och i internationell media. Så mottagandet har verkligen varit positivt. Studien är unik genom att den tar ett samlat grepp på hur prostatacancerscreening kan göras med moderna verktyg. Min bedömning är att Stockholm3-testet är det blodprov som har bäst vetenskaplig grund för att användas som kompletterande test för prostatacancerscreening. Vi har nu visat att det är självklart att MR ska ingå som en del av ett screeningprogram.

Bedömer du att diagnostiken skulle kunna bli ännu bättre på lång sikt?



Överläkare Tobias Nordström, huvudansvarig för STHLM3MR-studien, berättar om utmaningen med att förbättra diagnostik av prostatacancer. Foto: Torsten Sundberg.

– Metoderna för screening förbättras kontinuerligt. Vi kommer säkert ytterligare individualisera diagnostiken så att man får rätt utredning och behandling. Det kan innebära att finjustera intervallen för testning och brytpunktsnivåer för när blodprov anses förhöjda. Vi kommer också att förbättra metoderna för MR och vävnadsprover genom exempelvis stöd av artificiell intelligens.

Vilken åldersgrupp män anser du ska kallas till STHLM3MR-test?

– Jag tycker det är mest rimligt att diskutera screening och tidig diagnostik av prostatacancer i åldersgruppen 50–74 år, alltså den som vi inkluderat i STHLM3MR. Vissa män, till exempel om man har en kraftig ärftlighet för prostatacancer, kan överväga att testa sig ett par år tidigare.

I samband med kallelse till test informeras om fördelarna. Finns nackdelar som behöver nämnas?

– Den främsta fördelen med organiserad testning är att man kan minska sin risk att avlida av prostatacancer. Men man behöver också överväga de nackdelar med screening som faktiskt finns innan man bestämmer sig. Detta ingår också i informationen om prostatacancertestning som Socialstyrelsen gett ut. Till exempel kan man behöva genomgå upprepad testning och utredning vilket kan innebära oro och sidoeffekter såsom infektion efter vävnadsprov. Det finns också en risk att man får en diagnos med prostatacancer där tumören egentligen är ofarlig. Alltså det vi kallar överdiagnostik som kan innebära onödiga behandlingar och sidoeffekter. Genom att använda moderna metoder, som Stockholm3-testet och MR, kan dessa negativa sidor minskas ordentligt men de försvinner inte helt.

Blodprov kan tas på vilken vårdcentral som helst. Räcker analyskapaciteten för ett nationellt screeningprogram enligt STHLM3MR?

– Ett nationellt screeningprogram skulle innebära förändringar både på blodprovslaboratorier, röntgenkliniker och urologmottagningar. Kapaciteten på blodprovslab kommer sannolikt klaras väl, det har vi sett i våra studier där mer än 70 000 män deltagit. Däremot tror jag man behöver fokusera på hur man klarar att erbjuda MR-undersökningar av hög kvalitet till de män som deltar.

BERTIL EKMAN
Frilansskribent