

Fortfarande alltför lång väntetid mellan biopsi och diagnosbesked

Väntetiderna för män med prostatacancer fortsätter att vara alltför långa. Det gäller speciellt väntetiden från biopsi till cancerbesked.

Behandlingsstrategierna skräddarsys alltmer utifrån cancers egenskaper men trots en ökad användning av aktiv monitorering vid lågriskcancer och strålbehandling vid lokalt avancerad cancer används dessa rekommenderade behandlingar fortfarande för lite.

Det är några av de slutsatser som presenteras i årsrapporten för 2013 års diagnoser från Nationella prostatacancerregistret (NPCR) som drivs av urologer, onkologer och Regionala cancercentra. Rapporten omfattar ett stort antal uppgifter om diagnos, behandling och uppföljning, vilket gör att prostatacancer-vården i landet kan utvärderas och rapporten utgör en grund för förbättringsarbete.

NPCR redovisar sedan oktober 2013 data på nätet i realtid så att kliniker direkt kan jämföra sina resultat med andra sjukhus. Det kan bidra till att minska de skillnader i vården.

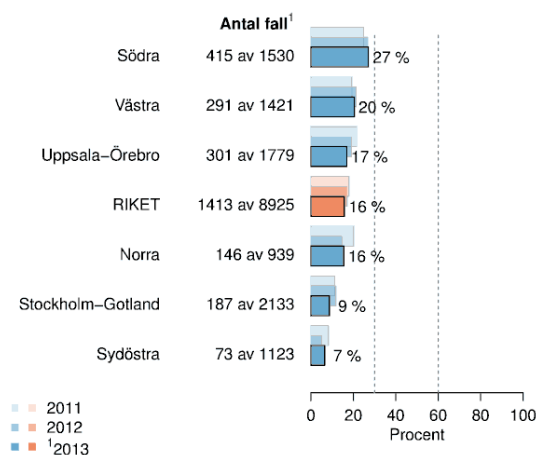
År 2013 diagnostiserades 9 244 fall av vilka 28 procent hade prostatacancer med låg risk och 18 procent spridd cancer (regionalt metastaserad eller fjärrmetastaserad). Det innebär att antalet fall av prostatacancer inte längre ökar och att antalet män som får prostatacancer-diagnos har stabiliserats sedan år 2009 då 10 517 fall diagnostiserades.

Alltför långa väntetider

Väntetiderna för utredning och behandling av prostatacancer är fortfarande långa. Trots ansträngningar att minska dem har inga större förändringar skett sedan 2009, då väntetiderna började registreras. Tiden mellan biopsi (vävnadsprovtagning) av prostata och besked om cancerdiagnos är den psykologiskt mest pressande för patienten. Styrgruppen för NPCR har därför valt att fokusera på den och

satt målet att tiden från biopsi till cancerbesked ska vara högst 18 dagar.

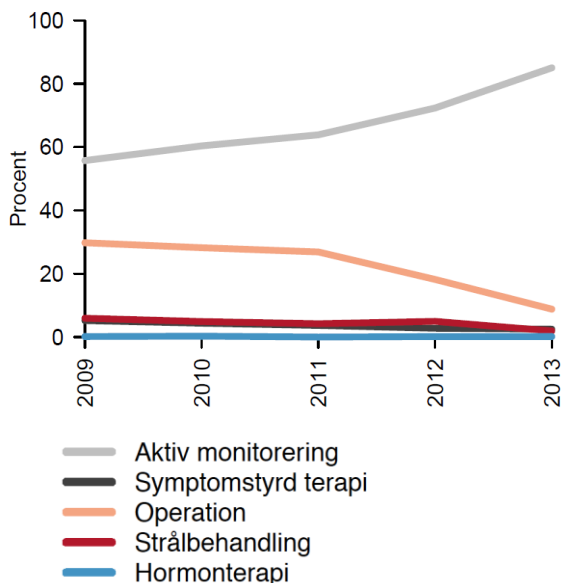
För hela riket var medeltiden 29 dagar, med en spridning från 18 till 45 dagar mellan de olika landstingen, vilket i stort sett är oförändrat jämfört med 2012. Skillnaderna mellan de enskilda sjukhusen var stora. I hela landet var det bara 16 procent som fick sitt cancerbesked inom 18 dagar efter biopsin (Figur 1). En orsak till att det är svårt att minska väntetiderna är bristen på urologer och patologer på många sjukhus i landet.



Figur 1. Måluppfyllelse för väntetid under 18 dagar mellan datum för vävnadsprovtagning och datum för cancerbesked till patienten, per sjukvårdsregion 2013

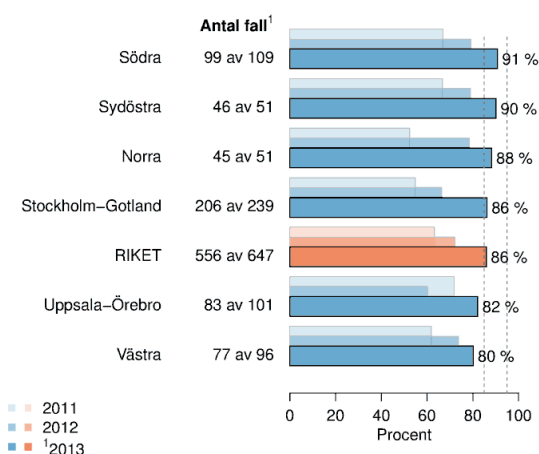
Aktiv monitorering underutnyttjad

Omkring 16 procent av de män som diagnostiserats har en prostatacancer som klassificeras som "mycket låg risk". Sannolikheten för att en sådan cancer ska bli livshotande inom det närmaste årtiondet mycket liten. Den behandlingsstrategi som ska användas för dessa män är aktiv monitorering, vilket innebär regelbundna kontroller och om cancer blir mer aggressiv opereras eller strålas patienten. Användningen av aktiv monitorering har ökat starkt de senaste åren (Figur 2).



Figur 2. Behandlingsstrategi för män 75 år eller yngre vid diagnos med mycket låg risk cancer.

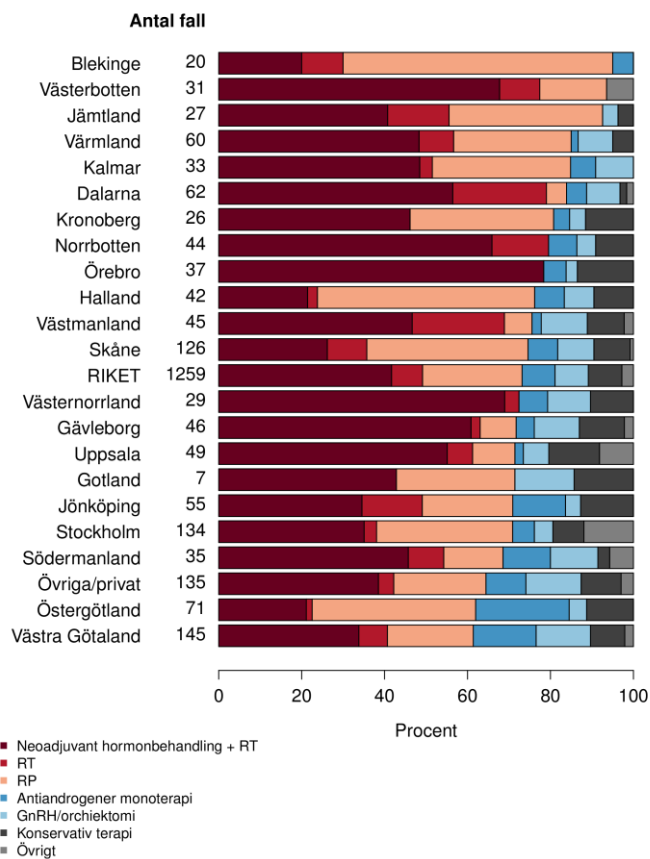
Enligt Socialstyrelsens Riktlinjer för prostatacancersjukvård bör minst 95 procent av män med prostatacancer med mycket låg risk och en förväntad överlevnad över tio år följas med aktiv monitorering. För män 75 år eller yngre uppnåddes denna målnivå i sex landsting. Andelen män i denna åldersgrupp som följdes med aktiv monitorering varierade från 31 till 100 procent mellan olika sjukhus. Medianvärdet för hela riket var 85 procent, vilket betyder att aktiv monitorering fortfarande är underanvänd (Figur 3).



Figur 3. Aktiv monitorering vid mycket låg risk cancer per sjukvårdsregion.

Lokalt avancerad prostatacancer

Vid lokalt avancerad prostatacancer, det vill säga där tumören lokalt har spridit sig utanför prostata (lokalstadium T3) ska enligt Socialstyrelsens Riktlinjer män som har förväntad överlevnad mer än fem år få strålbehandling kombinerad med hormonbehandling. Rekommendationen baseras på evidens från randomiserade behandlingsstudier av hormonbehandling med eller utan tillägg av strålterapi. Trots en viss ökning under de senaste åren fick bara 42 procent av män under 75 år med lokalt avancerad cancer denna behandling år 2013. Variationen mellan landstingen var stor, från 20 till 78 procent (Figur 4). Bland män i åldern 76-80 år var andelen som fick denna behandling ännu lägre: endast 13 procent, med en variation mellan 0 och 50 procent bland landstingen.



Figur 4. Behandling av män under 75 år med lokalt avancerad cancer (T3 eller PSA 20-50 ng/ml) per landsting 2012-2013. RT= strålterapi, RP= radikal prostatektomi

Ny studie jämför operation med strålbehandling

De geografiska skillnaderna i behandling av lokalt avancerad prostatacancer pekar på behovet av en studie som jämför operation med strålbehandling av denna grupp och en sådan studie startar i år. Rekryteringen har påbörjats till en studie av behandling av lokalt avancerad cancer SPCG-15 (Scandinavian Prostate Cancer Group). Hälften av de deltagarna lottas (randomiseras) till nuvarande standardbehandling (strålbehandling

kombinerad med hormonbehandling) och den andra hälften till operation (radikal prostataktomi) med eventuell kompletterande strål- eller hormonbehandling. SPCG-15-studien är en viktig studie som kan bidra till att besvara vilken behandling som är bäst vid lokalt avancerad prostatacancer.

Sammanfattningsvis visar NPCR:s rapport att vården av män med prostatacancer i Sverige har förbättrats, men att mycket ännu återstår att göra.

Anders Nystrand, leg läkare, medicinjournalist

Fredrik Sandin, Ola Bratt, Jan-Erik Damber och Pär Stattin för NPCR

Postadress:

Regionalt cancercentrum Uppsala Örebro
Akademiska sjukhuset
SE-751 83 Uppsala

Besöksadress:

Dag Hammarskjölds väg 54 A
751 83 Uppsala

Tel. 15 19 10

Fax: 018- 71 14 45

<http://www.rcc uppsalaorebro.se>