

Vinner av PROFO-prisen; dr. Rune Kvåle (39):

FÆRRE DØR AV PROSTATAKREFT

TEKST/FOTO: HANNA HÅNES

Gjennom de siste 20 årene har stadig flere menn fått diagnosen prostatakreft. Gledelig nok har dødeligheten gått motsatt vei og sunket år for år.

Siden 1996 har dødeligheten av prostatakreft falt med vel to prosent årlig - 2,2% i følge forskernes beregninger. Dette går fram av en artikkel som Rune Kvåle og kolleger ved Kreftregisteret og flere norske sykehus nylig publiserte i tidsskriftet Cancer Epidemiology.

Dødeligheten har falt i alle helseregionene fra rundt midten av 1990-åra.

– Våre analyser tyder på at økt bruk av behandling i form av operasjon og strålebehandling kan ha hatt betydning, sier Kvåle som er vinner av Prostatakreftforeningens pris for 2010.

Før 1987 var det få menn med tidlig prostatakreft fikk slik kirurgi og strålebehandling. I artikkelen viser forskerne at dødeligheten begynte å falle først i helseregion Vest, kanskje fordi – men det er usikkert – at denne regionen startet først med ustrakt bruk av strålebehandling.

Fra rundt år 2000 har forskjellene i bruken av kirurgi og strålebehandling mellom helseregioner og fylker jevnet seg ut. Samtidig har kreftlegene over hele landet også blitt flinkere til å behandle prostatakreft med spredning og gi livsforlengende behandling.

– Det er derfor vanskelig å si om den reduserte dødeligheten skyldes det ene eller det andre, eller begge deler, sier Kvåle.

Unødig behandling?

Tidligere i år ble det publisert en europeisk studie som viser at bruk av systematiske PSA-tester med etterfølgende behandling redder liv. Men ulempen er at 48 personer må behandles for å redde ett liv. Det ser ut til at blant de som behandles for prostatakreft er det i dag en liten undergruppe hvor tidlig behandling redder deres liv, og en annen gruppe som kunne levd uten problemer med kreftcellene i prostata inntil de døde av andre årsaker.

Tallene fra Norge som Kvåle og hans kolleger har analysert, tyder på at det også i Norge er "for mange" som behandles med

kirurgi eller stråling for en snill prostatakreft.

– Bør flere velge å leve med noen kreftceller i prostata i stedet for å be om at de fjernes fortere enn svint?

– Problemet er at vi ikke kan si med sikkerhet hvilke pasienter som kan ha en sintere form for prostatakreft. Vi kan bare gjøre risikoberegninger innenfor grupper av pasienter. Derfor er det forståelig at mange velger å fjerne også små og "ufarlige" kreftsvulster. Det kan føles vanskelig å vite at man har kreft og leve med det uten å bli behandlet.



Prisvinner Rune Kvåle.

Vente-og-se-metoden

– Men det fins et tredje alternativ – såkalt "vente-og-se-behandling" der pasienten tilbys helbredende behandling når sykdommen viser tegn til å utvikle seg?

– Ja, man prøver nå ut dette i studier. Her innkalles pasienter med "snille" kreftceller til PSA-tester og nye vevsprøver med jevne mellomrom. Først når det oppdages bestemte endringer som forbindes med økt risiko, går man videre til kirurgi eller stråling, sier Kvåle.

Denne tredje behandlingsmetoden er også tatt i bruk ved flere norske sykehus. Fra 2004-2005 har sykehusene fulgt litt ulike opplegg, og Kvåle skulle nok ønsket at det ble enighet om felles norske rutiner.

For pasienten som velger å vente og se, gjelder det uansett at man skal inn i et fast opplegg med kontroller på avtalte tidspunkt. Man skal ikke vente og se uten å bli titt oppfølging.

– Jeg tror at dersom man får tilbud om et slikt fast opplegg, blir det lettere å akseptere og leve med kreftceller. Dersom legen sier at du sannsynligvis har en snill krefttype og du tilbys tett oppfølging, ville jeg slått meg til ro med det. Særlig gjelder det hvis du er opp i årene, sier Kvåle og definerer "opp i årene" som eldre enn 75.

– Dersom man har fylt 75 år, tilbys vanligvis ikke kirurgi og stråling. Bakgrunnen er studier som viser at slik behandling har liten betydning for livslengden for denne aldersgruppen og at risikoen for bivirkninger ikke står i samsvar med effekten.

– Bruken av PSA-blodprøver diskuteres fortsatt heftig. Hvor lenge vil diskusjonen fortsette?

– Jeg tror denne diskusjonen fortsetter inntil vi får bedre testmetoder som kan skille mellom ulike typer prostatakreft.

Årets PROFO-pris til Rune Kvåle

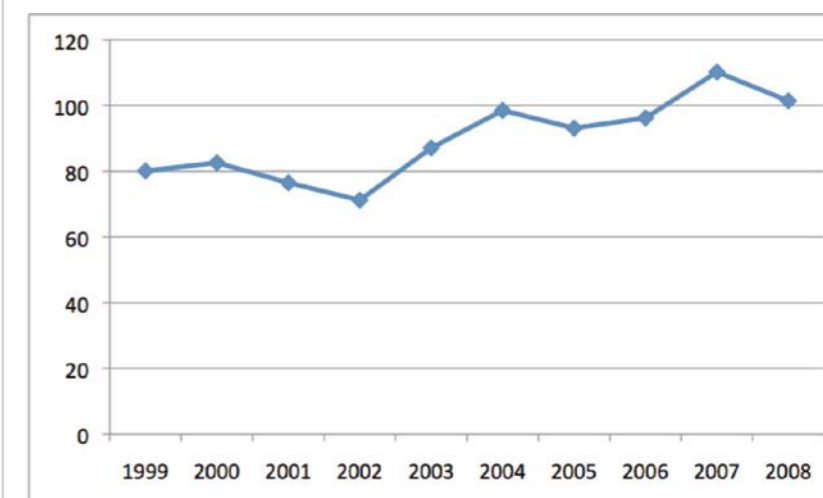
Prostatakreftforeningen (PROFO) har tildelt PROFO-prisen 2010 til dr. Rune Kvåle. Prisen er på kr 100 000 og deles ut ved en tilstelning på Litteraturhuset, Oslo 2. september.

Kvåle er fra Os ved Bergen, er gift og har to barn. Han arbeider til daglig ved kreftavdelingen, Haukeland universitetssykehus. I oktober disputerer han for den medisinske doktorgraden der han blant annet har tatt for seg epidemiologien for prostatakreft i Norge, det vil si endringer i forekomst og dødelighet. Dette arbeidet er utført ved Kreftregisteret. Tidligere har han også arbeidet ved Radiumhospitalet. Interessen for epidemiologi førte han over til studier på prostatakreft. Prisen skal gå til videre faglig arbeid.

Økning i prostatakreft siste ti år

I 2008 fikk 4168 menn prostatakreft. Antallet har økt med om lag 1000 årlige tilfeller siden 2000, men ser nå ut til å stabilisere seg.

Antall nye tilfeller av prostatakreft per 100 000 innbyggere per år

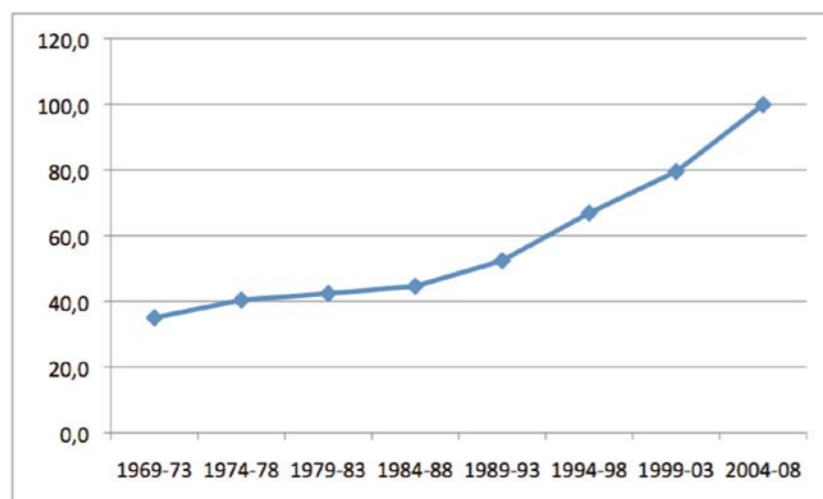


Tallene for nye tilfeller av prostatakreft svinger noe fra år til år og utviklingen må derfor sees over tid. Kilde: Kreftregisteret.

Den sannsynlige årsaken til endringene er bruk av blodprøven PSA (prostata-spesifikt antigen) og mer aktiv holdning til å oppdage prostatakreft. Stigning i PSA viser at det er aktivitet i prostatakjertelen, og dette kan være et tegn på kreft.

– Det at flere får diagnosen prostatakreft nå enn for 30-40 år siden – kan det også ha sammenheng med endret livsstil og risiko knyttet til det moderne liv?

Antall nye tilfeller av prostatakreft per 100 000 innbyggere, regnet som et gjennomsnitt i femårsperiodene.



PSA-testen ble brukt mer og mer fra slutten av 1980-tallet og utover i 1990-årene. Vi ser at økningen i forekomsten av prostatakreft startet samtidig.

– I tillegg til PSA-testen kan mer aktiv bruk av vevsprøver ha ført til at flere har fått diagnosen, sier Kvåle. Vevsprøver gir informasjon om hvor snille kreftcellene ser ut til å være, og om de har spredt seg til lymfeknuter.

– Betydelig flere ble diagnostisert med prostatakreft i stadium T1c utover på 1990-tallet. Dette er et stadium der vi finner kreftceller bare i prostatakjertelen (som ikke kan kjønes ved klinisk undersøkelse) og ikke i nærliggende lymfeknuter eller som spredning til andre organer. Det er typisk at man finner flere med stadium T1c når man tar aktivt i bruk PSA-test og vevsprøver.

Hver tiende mann

I årene 1980-89 fikk om lag hver tjuende mann i aldersgruppen 40-74 år diagnosen prostatakreft. I årene 2000-2007 var det hver tiende mann i denne aldersgruppen som fikk diagnosen. Men som vi ser av den øverste kurven, ser antallet nye tilfeller nå ut til å stabilisere seg.

– Vi har ikke klare holdepunkter for slike sammenhenger, sier Kvåle.

Mest i Sogn og Fjordane, minst i Finnmark

Når man tar hensyn til befolkningens størrelse og alder, er antall nye tilfeller av prostatakreft nå høyest i Sogn og Fjordane og Aust-Agder. Årsaken kan kanskje være ulikheter når det gjelder bruk av PSA-tester og andre diagnosemetoder.

Forskjellen mellom fylkene kommer fram når man regner ut antall tilfeller per 100 000 innbyggere og dernest aldersjusterer tallene, se diagrammet med data fra Kreftregisteret.

- Bruken av diagnostest PSA varierer trolig noe fra fylke til fylke. I tillegg kan bruken variere fra år til år. Det kan kanskje forklare ulikheter, sier Rune Kvåle ved Haukeland universitetssykehus (se hovedartikkel).

Betydelig færre i Finnmark

Finnmark har færrest antall nye tilfeller per 100 000 innbyggere.

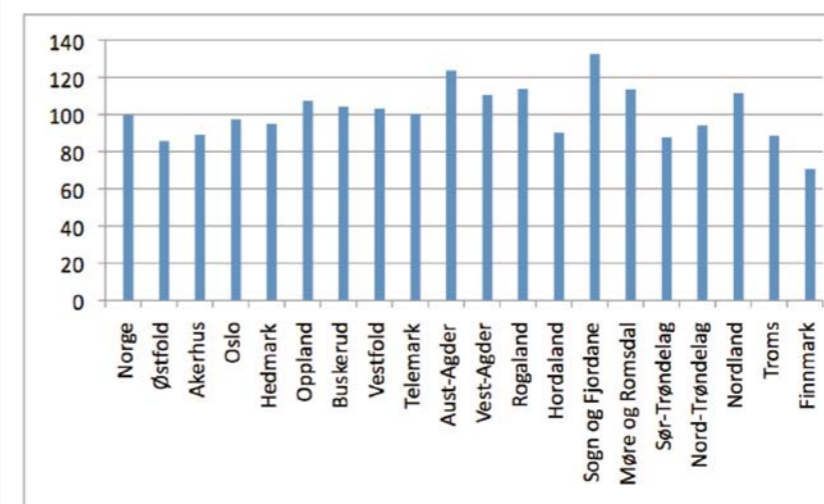
- Årsaken til at forekomsten er lavere i Finnmark enn i alle andre fylker, kan være mindre bruk av PSA og andre diagnosemetoder. Men befolkningen i Finnmark har sannsynligvis lavere medfødt risiko for prostatakreft enn landet for øvrig, sier Kvåle.

Risikoen for prostatakreft har historisk sett vært lavere i Finland enn i Norden for øvrig, og Finnmark har mange menn med finsk avstamning. I tillegg tyder historiske data på at også den samiske befolkningen har lavere risiko.

Tilfeller per fylke

For helsemyndighetene som skal planlegge behandlingstilbudet, er antall årlige tilfeller også interessant. Under følger fylkeslista som viser at det er flest nye tilfeller av prostatakreft i Oslo og Akershus. Det skyldes først og fremst at disse to fylkene har størst befolkning. Gjennom de siste tiårene har befolkningen i Norge blitt noe eldre. Siden prostatakreft er hyppigst i høyere aldersgrupper, har også andelen eldre i fylkene betydning for hvor mange som får sykdommen. Tallene nedenfor viser faktiske tall.

Prostatakreft i norske fylker



Flest nye tilfeller av prostatakreft - fylkesvis

Område	Antall nye tilfeller per år i perioden 2004-2008
Hele landet	3998
Østfold	218
Akershus	353
Oslo	357
Hedmark	192
Oppland	202
Buskerud	232
Vestfold	209
Telemark	166
Aust-Agder	113
Vest-Agder	143
Rogaland	344
Hordaland	344
Sogn og Fjordane	136
Møre og Romsdal	259
Sør-Trøndelag	198
Nord-Trøndelag	119
Nordland	248
Troms	117
Finnmark	46

Øverste figur:

Gjelder antall årlige tilfeller per 100 000 i perioden 2004-2008. Tallene er justert for forskjeller i alder. Helt til venstre Norge totalt som viser at cirka 100 av 100 000 får prostatakreft, det vil si én av 1000 menn. Kilde: Kreftregisteret.

Nederste figur:

Fylkeslista som viser at det er flest nye tilfeller av prostatakreft i Oslo og Akershus. Kilde: Kreftregisteret.

Tallene er justert for endringen i alderssammensetningen i befolkningen. Kilde: Kreftregisteret.