

P S A
negacijski stav

Prim.dr.sc. Ante Reljić, dr.med.
urolog
subspecijalist urološke onkologije

Od kada i kako koristimo PSA?

- U Hrvatskoj posljednjih 20 godina
- Model: svaki bolesnik iznad 50 god. - PSA jednom godišnje
- $PSA \geq 4 \text{ ng/ml} \rightarrow$ biopsija prostate

- U Hrvatskoj nikada provođen screening!!!

Koji je cilj takvog pristupa?

- Rana dijagnostika bolesti
- Omogućiti radikalno liječenje
- Krajnji cilj: smanjenje mortaliteta?

Što smo postigli u 20 god?

- **Rana dijagnostika - migracija stadija bolesti**
- **Enormni porast incidencije**
- **Poboljšanje kirurške tehnike i radioterapije**
- **3 dodatna efekta!**

3 dodatna efekta

PSA OVERUTILIZATION

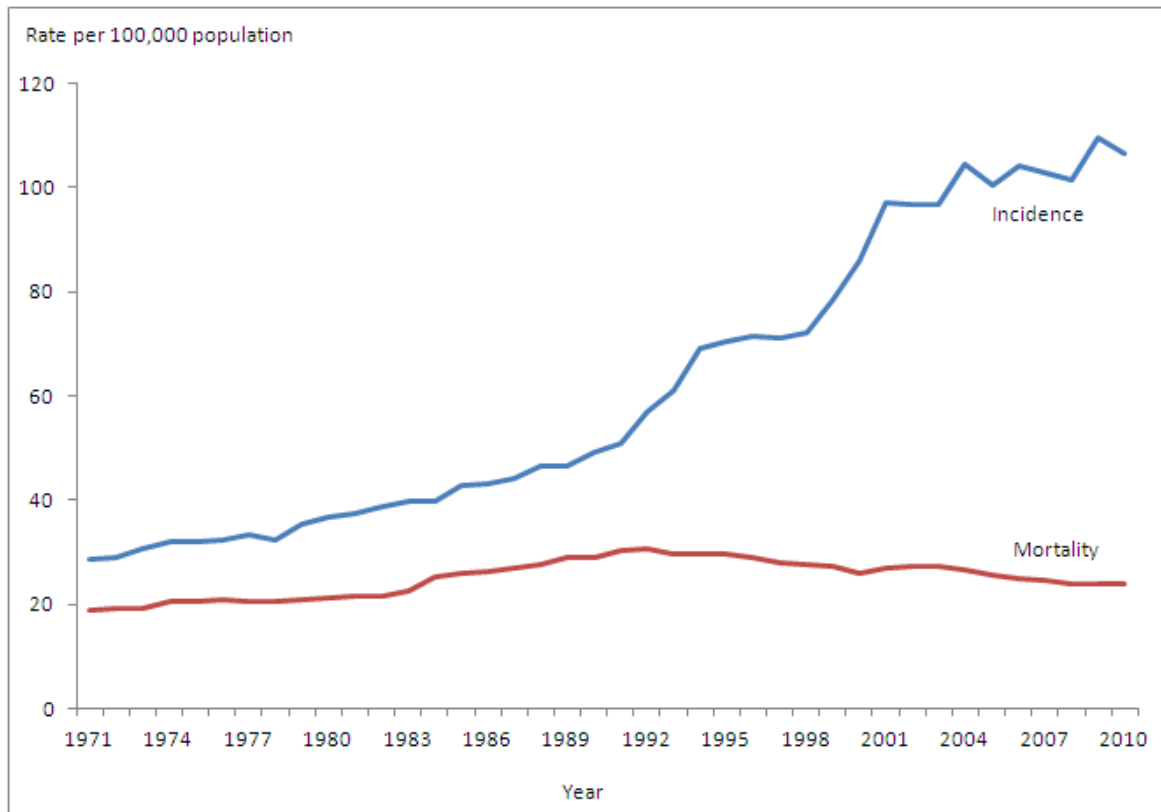


OVERDIAGNOSIS



OVERTREATMENT

Što smo postigli epidemiološki?



- **Prije PSA**

Incidencija : mortalitet

2 : 1

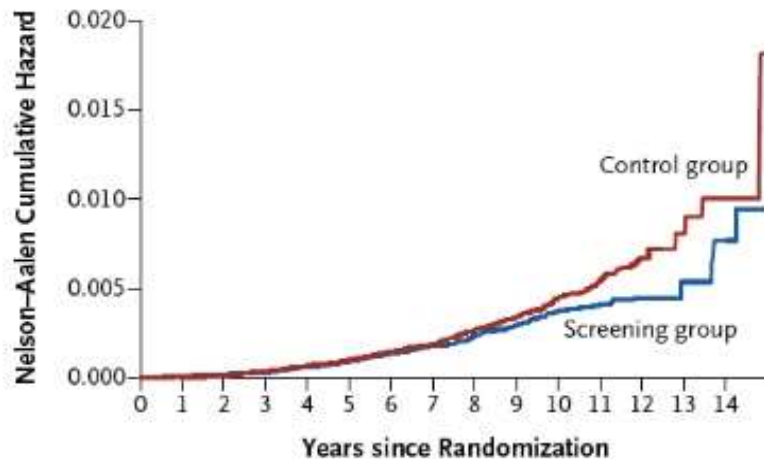
- **Danas**

Incidencija : mortalitet

7,5 : 1

samo jedna studija ...

ERSPC – Cumulative risk of death from prostate cancer



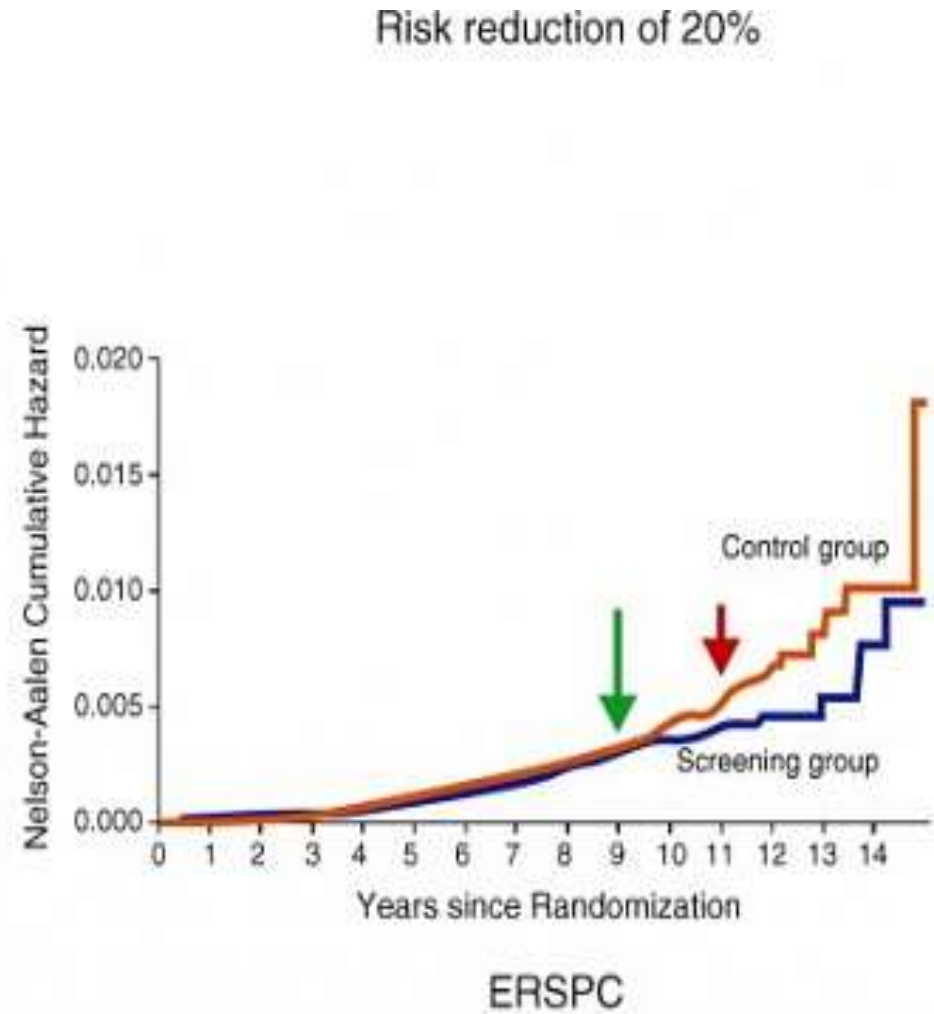
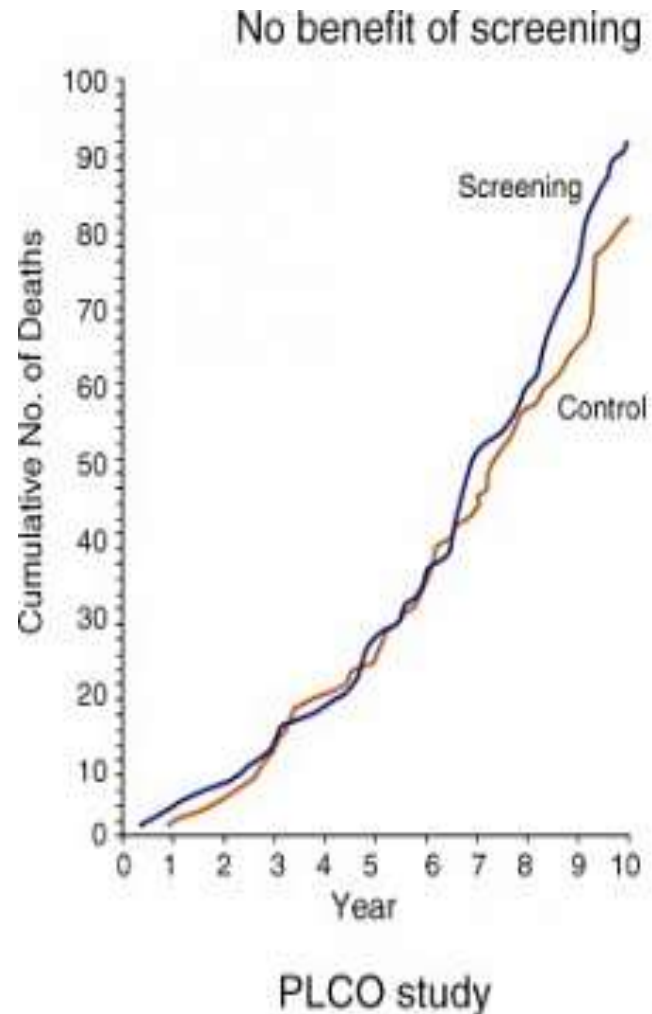
No. at Risk

Screening group	65,078	58,902	20,288
Control group	80,101	73,534	23,758

PSA-based screening reduced the rate of death from prostate cancer by 20%

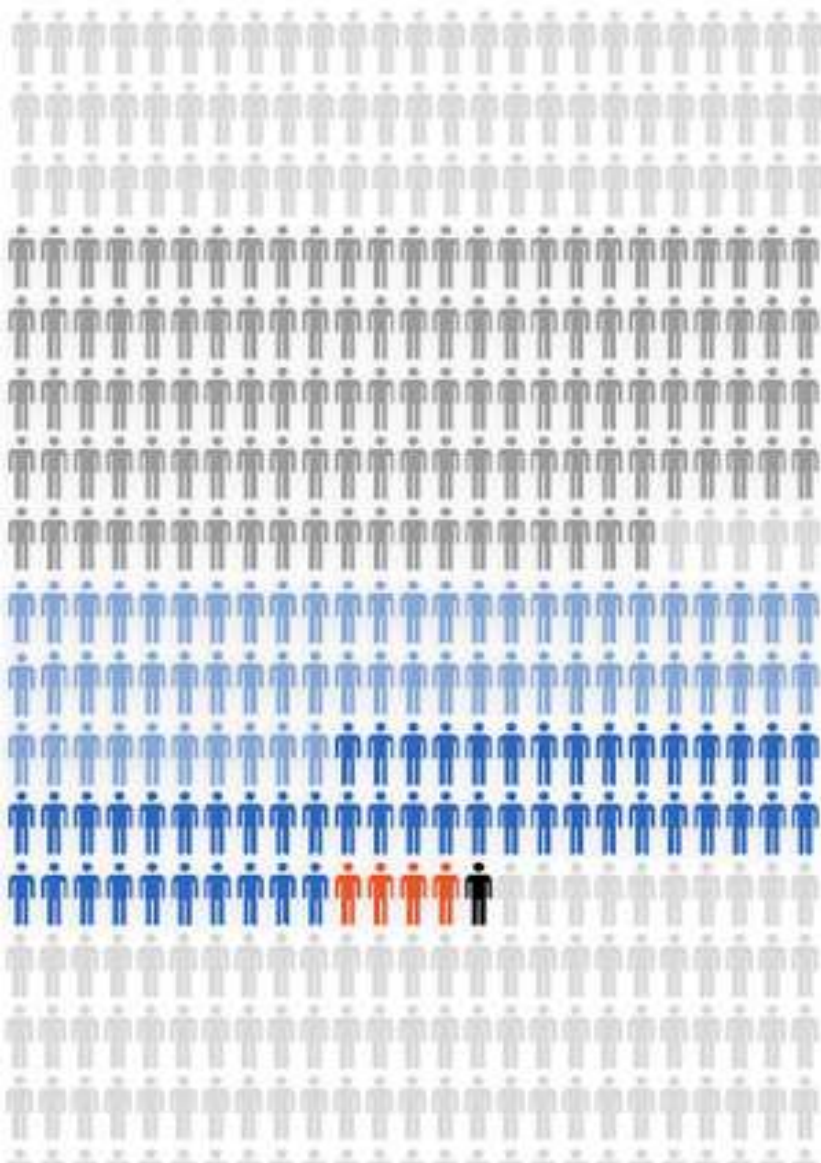
Schröder et al. NEJM, 2009

Ostale 4 nisu potvrdile benefit



BENEFITS AND HARMS OF PSA SCREENING FOR PROSTATE CANCER

1,000 men ages 55-69 screened every 1-4 years for 10 years with a PSA test



1,000 men screened.

Of these:

100-120

get false-positive results that may cause anxiety and lead to biopsy

(Possible side effects of biopsies include serious infections, pain, and bleeding)

110

get a prostate cancer diagnosis, and of these men:

- at least 50 will have treatment complications, such as infections, sexual dysfunction, or bladder or bowel control problems
- 4-5 die from prostate cancer (5 die among men who do not get screened)
- 0-1 death from prostate cancer is avoided

Nove smjernice 2013

E A U

- Rana detekcija smanjuje mortalitet
- ... i rizik metastatske bolesti
- Prvi PSA učiniti s 45 godina
- Daljnje intervale prilagoditi vrijednostima 1. testa, ali najčešće svake 2 godine
- 70+ testirati samo iznimno

A U A

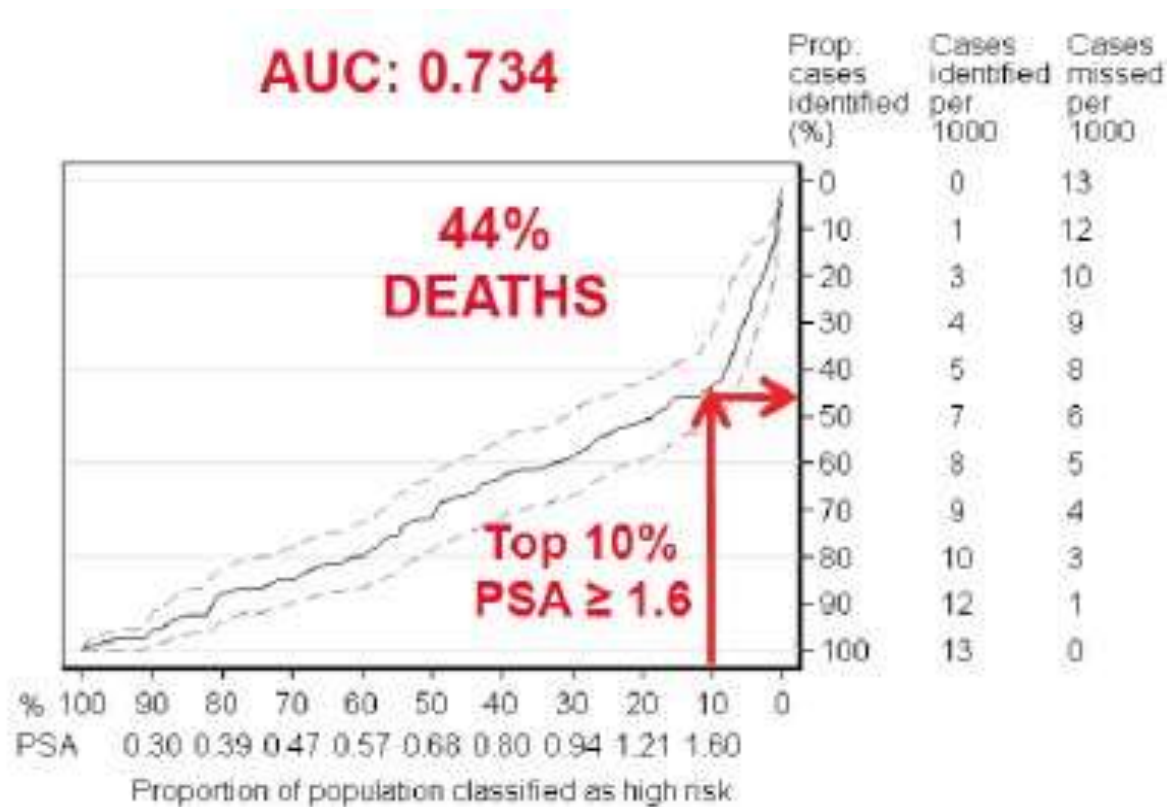
- NE <40 godina
- NE 40-54 bez rizičnih faktora
- 55-69 godina – uz detaljne informacije i pristanak
- Ako pristane - interval testa najčešće svake 2 godine
- 70+ testirati samo iznimno

Što je zajedničko?

- **Znatno produljen interval PSA testiranja**
 - U ispitanika niskog rizika svakih 8 g
 - U ispitanika povišenog rizika svake 2-4 g
- **Rana dijagnostika ≥ 70 g nema smisla**
 - Osim u iznimnim slučajevima
- **Screening se uopće ne spominje**

Racionalno rješenje?

Rana dijagnostika temeljena na riziku



45 – 49 godina prvi PSA test

- PSA $\geq 1,6$ - visoki rizik smrtnosti za 15-25 g
- Ima ih samo 10%
- Testirati svake 2 - 4 godine

- Što s ostalih 90%?
- PSA ponovo 50 – 55 g
- PSA $\geq 2,4$
- Testirati svake 2 – 4 godine

60 godina – zadnji PSA?

- **PSA \leq 2 – “PSA više nije potreban”**
- **PSA $>$ 2 – nastaviti svake 2-4 g do 70 g**
- **70+ g PSA nije potreban**

SAMO 3 PSA U ŽIVOTU !!!

- **Kasne 40-te**
- **Rane 50-te**
- **60 god**

- **Dovoljno za 50% populacije**
- **Smanjujemo PSA-“overutilization” i “overdiagnosis”, a time i “overtreatment”**
- **Sigurna rana dijagnostika za ljude visokog rizika**

ZAKLJUČNO ...

- **20 godina PSA-ere**

Over: “utilization”, “diagnosis”, “treatment”

Mortalitet u RH i dalje raste

Center et al. Eur Urol, 2012

- **Nešto moramo mijenjati**

Racionalizirati korištenje PSA testa

... IZ SVAKODNEVNE PRAKSE

- **91 god – ordiniran PSA**
- **Sistematski pregledi**
- **Kontrole svih operiranih po istoj shemi**
- **“Imate 75 godina – vrijeme je da počnemo misliti o Vašoj prostati – PSA”**