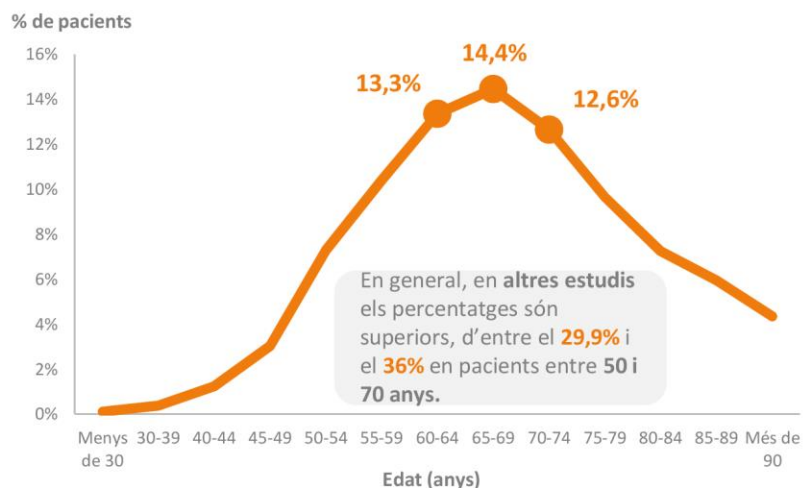


# Cribratge del càncer de pròstata

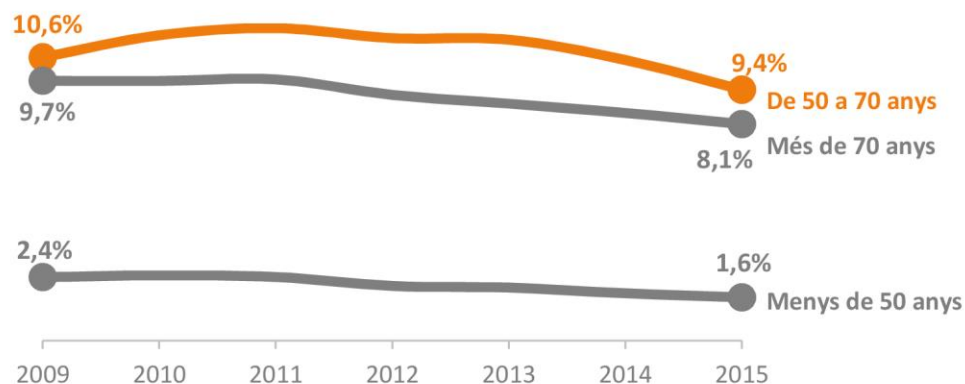
## A qui fem el PSA?

Entre els **60 i 70 anys** és quan més es demana el PSA.



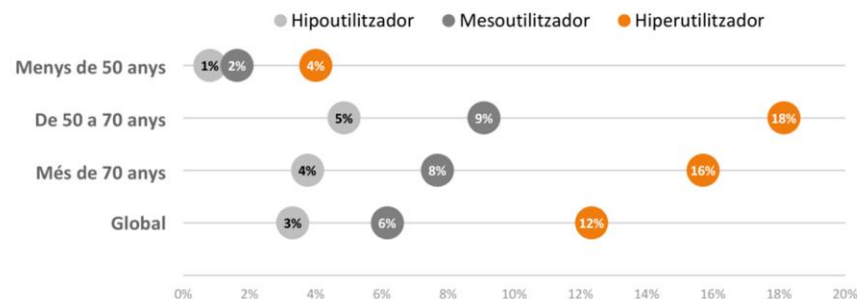
## Quina és l'evolució?

Globalment s'observa una **disminució** de les sol·licituds del PSA en tots els grups d'edat.



## Hi ha diferències segons el perfil del metge?

La prevalença de pacients a qui se'ls demana un PSA varia en funció del **perfil del metge** (en tots els grups d'edat).



A més, els **metges hiperutilitzadors** tenen **més prevalença** d'altres diagnòstics, cosa que fa intuir un major intervencionisme en aquests professionals:

	Taxa de derivacions per 1.000 habitants	Prevalença de DM2	Prevalença de dislipèmies	Prevalença d'HTA
Hipoutilitzador	424,4	7,54%	19,4%	20,3%
Mesoutilitzador	447,7	7,83%	20,7%	21,4%
Hiperutilitzador	442,8	8,22%	22,6%	22,9%

El PSA és una proteïna que es pot determinar amb una simple anàlisi de sang i que es va proposar per al diagnòstic precoç del càncer de pròstata. **Està desaconsellat el cribratge poblacional**, i el que en general es proposa és que decideixi el pacient adequadament informat (en el grup d'edat de 50 a 70 anys).

### ***A qui li fem el cribratge?***

En global, a l'atenció primària de l'ICS es fa el PSA al 0,24% dels homes menors de 40 anys sense patologia prostàtica; a l'1,62% dels homes entre 40 i 50 anys; al 9,39% dels homes entre 50 i 70, i al 8,10% dels homes majors de 70 anys.

### ***Com estem usant el PSA a l'ICS?***

Els PSA demanats **entre els 50 i els 70 anys**, podrien considerar-se adequats sempre que el pacient hagi estat convenientment informat. Alguna dada publicada a partir d'enquestes entre els professionals als EUA mostra que es fan en un 51%. La sol·licitud en els **majors de 70 anys** és del 8,10%. Totes aquestes, en principi, s'han de considerar inadequades i poden ser considerades mala praxi.

L'ús del PSA en homes sense patologia prostàtica ha disminuït al llarg dels anys i la causa és multifactorial.

**Per limitar els riscos de sobrediagnòstic** també s'han anat fent darrerament recomanacions d'ajustar l'interval de sol·licitud de PSA segons el resultat que s'hagi obtingut. Les dades de l'ICS ens mostren que quan el PSA és més elevat es repeteixen més PSA a l'any i dos anys, tot i que la diferència no és en cap moment gaire espectacular. És a dir, sí que es té en certa consideració el valor del PSA i es fa un major seguiment en xifres més elevades.

### ***Existeix variabilitat entre professionals?***

Atès que el PSA com a prova de cribratge està envoltat d'una notable controvèrsia, és molt probable que la variabilitat de la seva utilització sigui molt àmplia entre els professionals. Veiem que en el **grup d'edat de 50 a 70 anys**, els percentils 5 i 95 van des dels professionals que només han demanat el PSA al 3,2% dels seus pacients sense patologia prostàtica, fins els que ho han fet en el 23,9%. En el **grup de més de 70 anys**, els resultats no són gaire diferents. Si mirem aquests percentils per equips, observem que la variabilitat disminueix, la qual cosa fa pensar que les diferències en l'ús del PSA com a cribratge no va "per barris", no hi ha una "cultura d'equip" en la seva utilització, sinó que més aviat depèn directament del professional.

### ***Són més "intervencionistes", en general, els metges hiperutilitzadors?***

Podem veure amb les dades de l'ICS que **el risc de ser sotmès a un PSA és de 4 a 5 vegades superior en els pacients que tenen un metge hiperutilitzador** del PSA amb relació als que el tenen hipoutilitzador amb independència de l'edat del pacient. I això podria tenir conseqüències com ara que la prevalença de càncer de pròstata segons perfil d'utilització dels professionals és més alta en els contingents dels metges hiperutilitzadors (la diferència de 8 càncers diagnosticats més per cada 1.000 habitants entre els hipoutilitzadors i els hiperutilitzadors ens pot donar una idea aproximada de les dimensions del sobrediagnòstic).

També hem observat que els metges hiperutilitzadors del PSA tenen prevalences més altes de DM2, dislipèmia o HTA i resultats més baixos en indicadors de l'EQA de prevenció quaternària.