

PSA vizsgálatok értékelése 2018-2020 között

Merth Gabriella¹, Batta Balázs¹, Hercegné Havas Ildikó¹, Rózsa Péter^{1,2}

¹MediConcept Kft.

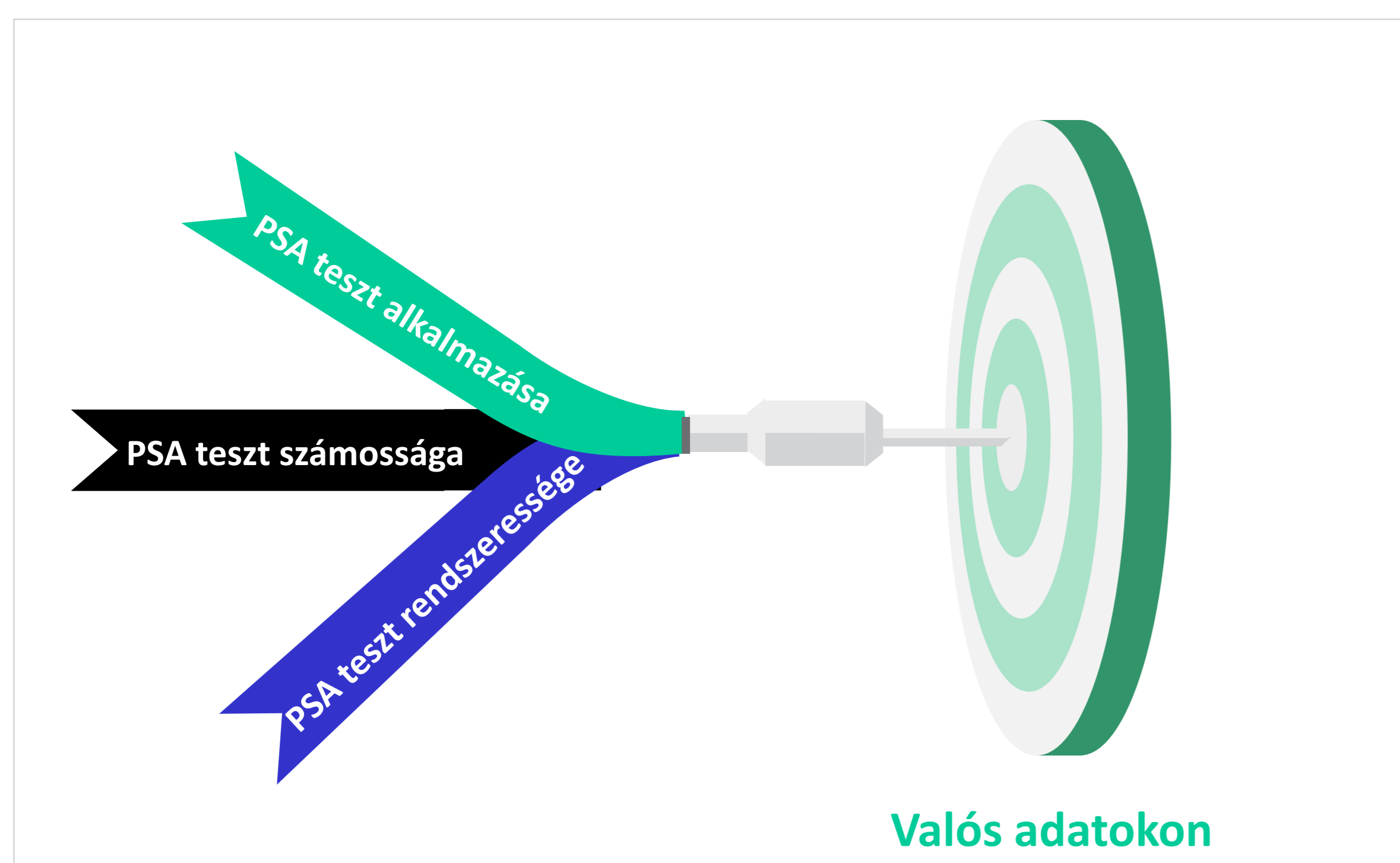
²Pécsi Tudományegyetem

Háttér

A prosztatarák a nyugati társadalmakban a férfiak leggyakrabban kialakuló daganatos megbetegedése megelőzve a tüdő- és a kolorektális daganatokat¹. Az úgynevezett a prosztata specifikus antigén (PSA) szint vizsgálat komoly segítség lehet ahhoz, hogy időben felismerjék és gyógyítsák a prosztata daganatot, illetve az utánkövetésben is fontos jelzőrendszerként tud működni². Ez utóbbi esetben a rendszeres ellenőrzés 3–12 havonta esedékes^{3,4}.

Kutatás célja

A prosztata specifikus antigén (PSA) szint vizsgálat alkalmazásának, számosságának és rendszerességének feltérképezése valós adatokon: hány betegnél végezték el a vizsgálatot, hány vizsgálatot végeztek el, milyen időközönként.



1. ábra: Kutatás céljának meghatározása

Módszertan

Az elemzést a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) fekvőbeteg-, járóbeteg szakellátás adataira, a vénykiváltási adatokra, valamint a célzott terápiákat tartalmazó adatokra építettük 2018-2020 között.

A vizsgált populációba azok kerültek be, akiknél PSA vizsgálatot végeztek. Vizsgáltuk ezen populáción belül azokat, akik nem részesültek kezelésben, valamint a kezeltet (akik legalább az egyik kritériumnak megfelelnek):

- legalább egyszer váltottak ki androgén-deprivációs terápiát (ADT)
- legalább egyszer váltottak ki estramustint vagy a metasztatikus kasztráció-rezisztens prosztatarák (mCRPC) specifikus gyógyszert (abiraterone acetate, enzalutamide vagy cabazitaxel)
- kórházi kezelést kaptak prosztatarák diagnózissal (beleértve kemoterápiát, radioterápiát vagy ha műtéten estek át)

A kapott értékeket vizualizáltuk Infogram segítségével.



2. ábra: A vizsgált populáció

Limitáció

A konkrét PSA értékeket nem tudtuk elemezni, emellett csak a 3 vizsgált év adatát tudtuk bemutatni.

Eredmények

38 498 főnél végeztek legalább egy PSA vizsgálatot. A 2018-as és 2019-es években a vizsgálatban részt vevő betegek száma nem változott nagyságrendileg, viszont 2020-ban nem számottevően, de kevesebb betegnél végezték el a vizsgálatot, ez a 2018-as érték 97%-át teszi ki. A vizsgálatba bevont betegek közül 24 803 fő (64,4%) részesült kezelésben, 13 695 fő (35,6%) pedig nem.

A teljes vizsgált populáció esetében a PSA vizsgálatok számának medián értéke 6 a teljes időszak alatt (minimum: 1, maximum: 60, átlag: 7). A kezelésben részesülők alcsoportja esetén ez az érték 7 (minimum: 1, maximum: 10, átlag: 8), azok közül, akik nem kaptak kezelést, ez az érték 4 (minimum: 1, maximum: 43, átlag: 5).



3. ábra: PSA vizsgálatok száma és a PSA vizsgálatok között eltelt idő

3 018 személynek (7,8%) csak egy PSA vizsgálata volt, ők kizárásra kerültek a PSA vizsgálatok között eltelt idő elemzése során, így 35 480 fő adatát elemeztük.

Annak ellenére, hogy az átlagos PSA vizsgálatok között eltelt idő medián értéke megközelítőleg 4 hónap (kezelték esetén több, mint 3 hónap, kontrollált betegek esetén több, mint 5 hónap), 1 608 fő (4,5%) esetén találtuk azt, hogy a PSA vizsgálatok között eltelt idő mindegyike 2-4 hónap között alakult. Ez az érték a kezelésben részesülők esetén 1 355 fő (84,3%), a nem kezelték esetében 253 fő (15,7%).

A betegek közel kétharmadánál van olyan két PSA vizsgálat között eltelt idő, ami 2-4 hónap.

Következtetések

Alacsony azoknak a betegeknek a száma, akiknél mindig elvégzik a PSA vizsgálatot 2-4 havonta rendszeresen.

Az itt bemutatott eredményeket érdemes a kezelés módja szerint, terápiánként is tovább vizsgálni.

Hivatkozások

¹Zhou CK, Check DP, Lortet-Tieulent J, et al. Prostate cancer incidence in 43 populations worldwide: An analysis of time trends overall and by age group. *Int J Cancer* 138:1388–1400, 2016

²Tenke P, Bodoky Gy, Gécz L, Mangel L, Maráz A, Nyirády P, Polgár Cs, Rózsa P, Csizmadia Á.: A prosztatarák korszerű ellátásának feltételrendszere a betegek jó életminőségben eltöltött, hosszabb túléléséért, *MAGYAR UROLÓGIA, XXXIII. ÉVFOLYAM, 3. SZÁM (2021): 104–124.*, DOI: 10.22591/magyuro.2021.3.tenkep.104

³National Institute for Health and Care Excellence (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng131/chapter/Recommendations>)