

LIETUVOS PRIEŠINĖS LIAUKOS VĖŽIO ANKSTYVOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMA (LPLVADP) 2006-2010 M.: PASLAUGŲ TEIKIMO TENDENCIJOS

ROBERTAS ADOMAITIS, FELIKSAS JANKEVIČIUS

Vilniaus universiteto Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika

Raktiniai žodžiai: *prostato vėžys, PSA, ankstyvoji diagnostika, LPLVADP, amžiaus grupės.*

LPLVADP paslaugų teikimo tendencijos gali ateityje turėti reikšmingos įtakos sergančiųjų prostatos vėžiu išgyvenamumo rodiklių kitimui.

Santrauka

Tyrimo tikslas - išnagrinėti Lietuvos vyrų dalyvavimą priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje (LPLVADP) atsižvelgiant į jų amžių, nes šis rodiklis yra svarbus tiek prognozuojant vyrų tikimybę sirgti priešinės liaukos (prostato) vėžiu, tiek galimybę sulaukti geresnių gydymo rezultatų anksti nustatčius ir pradėjus gydyti kliniškai reikšmingą ligą.

Buvo išanalizuoti 2006-2010 metų duomenys apie 50-75 metų vyrų lankymąsi pas bendrosios praktikos gydytojus (BPG) ir naudojimąsi LPLVADP paslaugomis. Atsižvelgiant į Lietuvoje numatomą 70-mečių gyvenimo trukmę apskaičiuoti šansų santykiai (ŠS) lyginant du vyrų pogrupius: gimusių 1941 m. ir jaunesnių („50+“) bei gimusių 1942 m. ir vyresnių („70+“).

Identifikuoti 522717 vyrai, kurie 2006-2010 m. laikotarpiu turėjo galimybę pasinaudoti LPLVADP paslaugomis. „50+“ pogrupyje buvo 76,6 % tiriamosios grupės vyrų. Pas BPG per 5 metus nė karto neapsilankė ir todėl pagal LPLVADP negalėjo atlikti PSA testo 20,3% tiriamosios grupės vyrų, iš kurių 84,4% patenka į „50+“ pogrupį. 2010 m. pabaigoje tarp gyvų tiriamosios grupės vyrų programos skvarba siekė 49,8%. Skaičiavimuose vyresniojo amžiaus pogrupis „70+“ laikytas pagrindiniu. Vertinant dviejų pogrupių šansų santykį, kad „50+“ grupės vyras pasitiks PSA lygį pagal LPLVADP, apskaičiuotas ŠS 0,787 (95%PI 0,775–0,798). Tikimybė „70+“ grupės vyrui būti patikrintam pakartotinai yra didesnė – ŠS 1,209 (95%PI 1,191–1,228), ir ji dar padidėja išanalizavus, kurie tiriamieji vyrai buvo tikrinti 3 ir daugiau kartų ŠS – 1,386 (95%PI 1,355–1,417).

Nustatyta, kad „70+“ grupės vyrai statistiškai patikimai dažniau pasinaudoja PSA patikra. Tokios

ĮVADAS

Prostato vėžys yra dažniausia vyrų onkologinė liga išsivysčiusiose pramoninėse Europos valstybėse ir JAV(1). Ši liga – ir viena iš pagrindinių mirties dėl onkologinių ligų priežasčių tarp vyrų. Iki 2006 m. pradžios Lietuvoje prostato vėžio diagnostikoje ankstyvosios patikros priemonės pirminėje medicinos praktikoje nebuvo naudojamos organizuotai. Nors sergamumas prostato vėžiu Lietuvoje nuo 2000 m. nuolat didėjo (2), liga dažniausiai buvo nustatoma vėlyvųjų stadijų, vaistų ir sveikatos priežiūros paslaugų sąnaudos užleistai ligai gydyti ypač išaugo. Pastaraisiais dešimtmečiais sergamumas prostato vėžiu ypač didėjo daugelyje pasaulio šalių plintant atsitiktinei ar organizuotai šios ligos ankstyvajai diagnostikai panaudojant prostato specifinio antigeno (PSA) lygio nustatymą kraujo serume (3). Lietuvoje 2004 m. visuomenės susidomėjimą sukėlė pirmieji mokslinių tyrimų rezultatai, parodę, kad PSA testo panaudojimas atliekant organizuotą ankstyvąją diagnostiką aiškiai sumažina užleistos ligos atvejų skaičių, nors ir padidina bendrąjį sergamumą (4). 2005 m. Lietuvoje didėjo pacientų organizacijų spaudimas ir visuomenės susirūpinimas dėl mažo dėmesio vyrams skirtoms profilaktinėms intervencijoms. 2005 m. buvo sukurta ir 2006 m. pradžioje pradėta įgyvendinti LPLVADP (5). LPLVADP vienas iš tikslų – gerinti sergančiųjų prostato vėžiu pacientų išgyvenamumą. Ši programa finansuojama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų ir vykdoma sveikatos priežiūros įstaigose, sudariusiose paslaugų teikimo sutartis su Valstybine ligonių kasa.

Yra žinoma, kad daugeliu atvejų prostato vėžys – tai lėtai progresuojanti liga, kuri dažnai gali nesukelti sveikatos sutrikimų ir netapti vyro mirties priežastimi per pirmuosius 10 metų nuo tik mikroskopiškai nustatomos ligos atsiradimo (6). Atsitiktinių imčių tyrimai (Europos prostato vėžio patikros atsitiktinių imčių tyrimas – angl.

European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer) parodė, kad prostatos vėžio organizuota atrankinė patikra panaudojant PSA testą gali sumažinti mirštamumą nuo šios ligos (7).

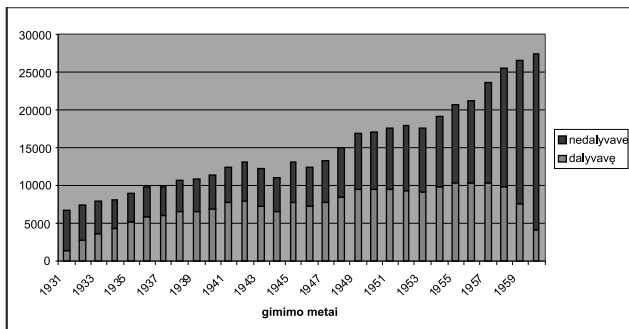
Galimybė nustatyti sveikatai ir gyvybei pavojingą ankstyvųjų stadijų prostatos vėžį ir visiškai išgydyti ligą bei prailginti pacientų išgyvenimo trukmę priklauso nuo paciento amžiaus ir bendrosios sveikatos būklės PSA testo atlikimo metu. Jau yra nagrinėtas ryšys tarp Lietuvoje taikomų priešinės liaukos vėžio diagnostikos priemonių kaštų ir sergamumo šia liga skirtinguose šalies regionuose (8). Norint įvertinti LPLVADP galimybes pasiekti numatytus tikslus, labai svarbu žinoti ne tik sveikatos priežiūros sistemai skiriamų lėšų panaudojimo apimtį, bet ir populiacijos, kuriai tos lėšos panaudojamos, sandarą. Mes nagrinėjame Lietuvos vyrų dalyvavimą LPLVADP atsižvelgdami į jų amžių, nes šis rodiklis yra svarbus tiek prognozuojant vyrų tikimybę sirgti prostatos vėžiu, tiek galimybę pasiekti geresnių gydymo rezultatų anksti nustačius ir pradėjus gydyti kliniškai reikšmingą ligą.

METODAI

Pagal LPLVADP bendrosios praktikos gydytojai (BPG) informavo pas juos atvykusius vyrus apie ankstyvąją prostatos vėžio diagnostiką ir atliko PSA testą: 2006-2008 m. laikotarpiu 1 kartą per metus, nuo 2009 m.

1 lentelė. Tiriamosios grupės pasiskirstymas pagal amžių.

	Vyrų skaičius (%)		
	Iš viso	50-69 m. "50 +"	70 ir daugiau m. "70 +"
Iš viso	522717	400210 (76,6)	122507 (23,4)
Mirę 2006-2010 m.	69590	40680 (58,5)	28910 (41,5)
Gyvi 2010 m. pabaigoje			
Iš viso	453127	359530 (79,3)	93597 (20,7)
Dalyvavę LPLVADP	225575	174536 (77,4)	51039 (22,6)
Nesilankę pas BPG	106122	89534 (84,4)	16588 (15,6)



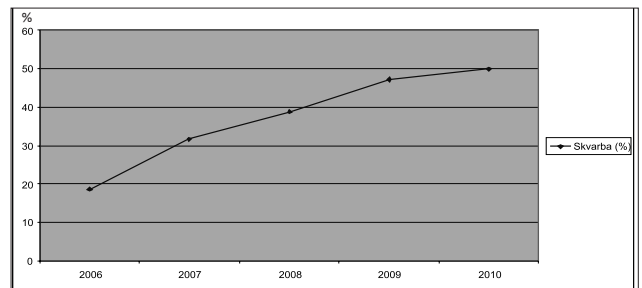
1 pav. LPLVADP skvarba tarp išgyvenusiųjų iki 2010 m. pabaigos (pagal gimimo metus).

pradžios 1 kartą per 2 metus. Ši paslauga galėjo būti teikiama 50-75 m. vyrams bei vyrams nuo 45 m., jei jų tėvas ar broliai sirgo prostatos vėžiu. Nustačius, kad PSA >3 ng/ml, pacientas buvo siunčiamas konsultuotis pas urologą. Pacientas savo nuožiūra vadovaujasi BPG rekomendacijomis ir gali pas urologą nenuvykti. Urologas pacientą papildomai ištiria ir pagal klinikinę situaciją esant indikacijoms atlieka prostatos biopsiją. Urologas net esant padidėjusiam PSA lygiui kraujo serume neprivalo atlikti prostatos biopsijos, jei, pavyzdžiui, PSA padidėjimas susijęs su šlapimo takų infekcija, pacientas turi gretutinių ligų, dėl kurių prostatos vėžio ankstyvoji diagnostika ir gydymas pacientui pavojingesni nei pats prostatos vėžys.

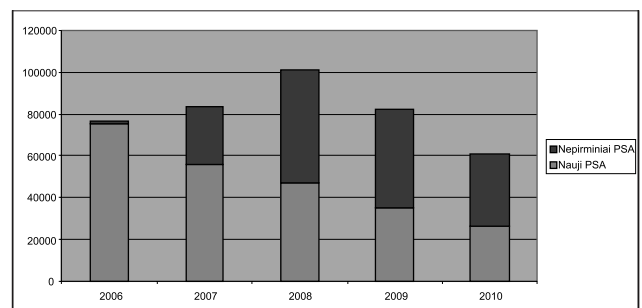
Pacientui ir urologui privalomų veiksmų nenumatanti ankstyvosios diagnostikos programa yra ypatinga patikros forma, kuri iš esmės skiriasi nuo atsitiktinės imties tyrimų, numatančių labai griežtą veiksmų seką.

LPLVADP skvarba analizuota naudojant Lietuvos valstybinės ligonių kasos duomenų bazėje surašytus duomenis apie 2006-2010 m. Lietuvos piliečiams suteiktas LPLVADP paslaugas. Taip pat buvo analizuojama pacientų lankymosi pas BPG statistika bei asmenų mirties duomenys (mirties data).

Pacientai, nė karto neapsilankę pas BPG, buvo laiko-



2 pav. LPLVADP skvarba tarp išgyvenusiųjų 2006-2010 m. (metų pabaigoje).



3 pav. Pagal LPLVADP atliekamų PSA testų panaudojimo dinamika 2006-2010 m.

mi nepasiekiamais šiuo metu naudojamoms LPLVADP priemonėms. Pacientai, atlikę PSA testą pagal LPLVADP, laikomi dalyvavusiais patikroje, neatsižvelgiant į tai, ar jiems buvo suteiktos prostatos biopsijos paslaugos. Pacientai, kuriems PSA testas pagal LPLVADP neatliktas, tačiau pagal šią programą atlikta biopsija, laikomi atsitiktinės PSA patikros dalyviais. Vyrai, kurie lankėsi pas BPG, bet nesinaudojo LPLVADP paslaugomis, sudaro nehomogenišką grupę (dalis gali būti savarankiškai pasitikrinę PSA lygį ar lankęsi pas urologą), todėl detaliau nenagrinėti.

Lietuvos statistikos departamento duomenimis (9), 2009 m. vyrų tikėtina gyvenimo trukmė sulaukus 70 metų amžiaus buvo 10,9 metų. Pagal Europos urologų draugijos rekomendacijas radikalusis gydymas (prostektomija, spindulinė terapija) taikytinas, jei paciento numatoma gyvenimo trukmė nėra trumpesnė nei 10 metų (10). Remiantis žiniomis apie Lietuvos vyrų gyvenimo trukmę ir prostatos vėžio gydymo rekomendacijomis tiriamoji grupė (visi bent kartą galėję pasitikrinti vyrai, kuriems nuo 2006 m. pradžios iki 2010 m. pabaigos suėjo 50-75 metai) buvo suskirstyti į du amžiaus pogrupius: gimusių 1941 m. ir jaunesnių (amžius iki 69 metų 2010 m. pabaigoje) ir gimusių 1942 m. bei vyresnių (daugiau kaip 69 metų 2010 m. pabaigoje). Toliau šie pogrupiai atitinkamai bus įvardijami kaip „50+“ ir „70+“.

PSA patikros pagal LPLVADP skvarba buvo vertinta analizuojant iki 2010 m. pabaigos išgyvenusius asmenis, nes mažai tikėtina, kad PSA lygio nustatymas ir prostatos vėžio diagnozavimas bei gydymas statistiškai reikšmingai būtų galėjęs paveikti per pastaruosius 5 metus mirusių vyrų gyvenimo trukmę.

Skaičiavimuose vyresniojo amžiaus pogrupis „70+“ laikytas pagrindiniu. Apskaičiuotas šansų santykis lyginant „50+“ ir „70+“ pogrupius pagal naudojimąsi LPLVADP teikiamu PSA lygio nustatymu. Skaičiavimai atlikti naudojant statistikos programų paketą SPSS16.0.

REZULTATAI

2006-2010 m. laikotarpiu identifikuoti 522717 vyrai, kurie turėjo galimybę pasinaudoti LPLVADP paslaugomis (toliau - tiriamoji grupė). Tiriamosios grupės amžiaus vidurkis 62 metai. „50+“ pogrupyje buvo 76,6% tiriamosios grupės vyrų (1 lentelė). Bent vieną kartą PSA pagal programą pasitikrino 244875 vyrų, t. y. 46,8% tiriamosios grupės.

Per 5 programos gyvavimo metus mirė 13,3 % tiriamosios grupės vyrų, tačiau bendrasis išgyvenamumas „50+“ pogrupyje buvo 89,8 %, palyginti su 76,4 % bendruoju išgyvenamumu „70+“ pogrupyje.

LPLVADP skvarbai kisti nemažą įtaką darė ir pastaraisiais metais vis didėjanti penkiasdešimtmečių grupė, ir palyginti nedidelė PSA patikros skvarba joje (1 pav.).

Pas BPG per 5 metus nė karto neapsilankė ir todėl pagal LPLVADP pasitikrinti PSA lygio negalėjo 106122 vyrai, iš kurių 84,4% patenka į „50+“ pogrupį.

2010 m. pabaigoje tarp gyvų tiriamosios grupės vyrų LPLVADP skvarba siekė 49,8%. Per visą LPLVADP vykdymo laikotarpį pasireiškė tolygus skvarbos augimo lėtėjimas (2 pav.), sąlygotas mažėjančio pirminio PSA patikrinimo atvejų skaičiaus ir eksponentiškai didėjančios tiriamosios grupės.

2010 m. pabaigoje Lietuvoje gyveno 236841 nuo 50 iki 59 metų amžiaus vyras. Nustatyta, kad LPLVADP skvarba šioje amžiaus grupėje buvo tik 41,9%, o 57,4% jų per 5 metus nė karto neapsilankė pas BPG, ir šie vyrai sudarė 55 % visų nedalyvavusiųjų LPLVADP.

Dėl didelės imties visi skaičiavimai buvo statistiškai patikimi, $p < 0,001$.

Vertinant dviejų pogrupių (neatmetus mirusiųjų) šansų santykį, kad vyras atliks PSA testą pagal LPLVADP, apskaičiuotas ŠS 1,099 (95%PI 1,085–1,114), tačiau atmetus mirusiųjų rezultatai gerokai pasikeitė „50+“ pogrupio nenaudai – ŠS 0,787 (95%PI 0,775–0,798).

Kadangi žinoma, jog didžioji PSA testų dalis atliekama pakartotinai, tai buvo tikrinama, kokio amžiaus asmenims dažniau atliekamas pakartotinas PSA ištyrimas pagal LPLVADP. Pastebėta, kad tikimybė „70+“ pogrupio vyrai būti patikrintam pakartotinai yra didesnė – ŠS 1,209 (95%PI 1,191–1,228), ir ji dar padidėja išanalizavus, kurie tiriamieji buvo tikrinti 3 ir daugiau kartų - ŠS 1,386 (95%PI 1,355–1,417).

DISKUSIJA

Pacientų atranka ankstyvajai priešinės liaukos vėžio diagnostikai atlikti paremta žiniomis apie ligos dažnio didėjimą tarp vyresnių nei 50 metų vyrų (11). Kadangi šiuo metu sukaupti duomenys negali patvirtinti, kad PSA testu paremta patikra vienareikšmiai gerina vyrų išgyvenamumą bei gyvenimo kokybę, tai dažniausiai yra susilaikoma nuo aktyvaus pacientų kvietimo dalyvauti patikroje (10) – pavyzdžiui, informavimo per masinės informacijos priemones, individualių kvietimų siuntimo paštu ir panašiai. Lietuvoje bendroji PSA tikrinimo pagal LPLVADP skvarba yra pakankamai gera ir neatsilieka nuo kitų Lietuvoje vykdomų patikros programų skvarbos. Detalesnė paslaugų teikimo analizė parodė, kad didelė dalis lėšų yra sunaudojama pakartotiniam PSA testui atlikti (3 pav.). Pakartotinai PSA dažniau tikrinamas vyresnio amžiaus pacientams. Tikėtina, kad nemaža

dalį šių vyrų turi sveikatos problemų, kurios numatoma gyvenimo trukmę trumpina labiau nei prostatos vėžys. Per artimiausius 5 metus ir toliau kasmet galima laukti gausios (daugiau kaip 20 tūkst.) penkiasdešimtmečių vyrų grupės (12). Maža skvarba tarp jaunesnių vyrų daugiausia yra sąlygota mažo vyrų lankymosi pas BPG. Galima prognozuoti, kad valstybiniu mastu vykdomos ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumui vien pirminės sveikatos priežiūros specialistų pastangų informuoti pas juos atvykusius vyrus gali nepakakti. Norint kuo anksčiau vyrus informuoti apie patikros galimybę ir taip sudaryti prielaidą gerinti sergančiųjų prostatos vėžiu išgyvenamumą, reikėtų naudoti pacientui lengvai suprantamą informaciją, pateikiamą per platesnį poveikio ratą turinčias priemones, kaip antai socialinė reklama, asmeniniai raštiški kvietimai penkiasdešimtmečiams ar kt.

Norint sulaukti atsitiktinės imties tyrimais nustatyto mirštamumo nuo prostatos vėžio sumažėjimo 20-60 % (7,13), didelės apimties patikros programoms būtina priartėti prie šių tyrimų PSA testo skvarbos rodiklių, pvz., 76 %, gautų Gioteburgo tyrime praėjus 14 metų nuo tyrimo pradžios(14).

Pacientai, lankęsi pas BPG, bet nė karto neatlikę PSA testo pagal LPLVADP, sudaro reikšmingą nehomogenišką grupę – apie 20 % tiriamosios grupės vyrų. Visai tikėtina, kad dalis šių vyrų yra pasitikrinę PSA (atsitiktinė patikra), dalis gavo informaciją apie galimybę pasitikrinti iš BPG ar per masines informacijos priemones, bet nusprendė PSA nesitikrinti įvertinę savo sveikatos būklę. Mūsų turimais duomenimis, atsitiktinės PSA patikros efektyvumas, paplitimas tarp Lietuvos vyrų kol kas nėra tiksliau įvertinti.

Kol kas dar ankstoka vertinti LPLVADP įtaką sveikatos priežiūros sistemos išlaidoms, nes tik 2010 m. Lietuvoje užfiksuotas sergamumo prostatos vėžiu mažėjimas (preliminarūs Lietuvos vėžio registro duomenys). Daugelyje pasaulio šalių įvedus PSA testo taikymą klinikinėje praktikoje vėžio registrai fiksavo keletą metų trunkantį sergamumo šuolį. Toks sergamumo šuolis sukuria bendrąjį išlaidų padidėjimą, tačiau vėliau galima tikėtis sąnaudų mažėjimo dėl to, kad ankstyvųjų stadijų prostatos vėžio gydymas yra santykinai paprastas ir pigus. Šiuo metu ligonių kasų apmokamų paslaugų ir vaistų kaštai Lietuvoje gali būti palyginti apytiksliai. Vieno paciento, sergančio ankstyvuojų prostatos vėžiu, operacinio gydymo (radikali operacija) kaina, kuri mokama vieną kartą, siekia 6 tūkst. Lt. Išplisusio ir iki galo nebeišgydomo prostatos vėžio atveju taikoma hormonoterapija atseina 500-1000 Lt/mėn. ir trunka iki paciento mirties, t.y. 5 ir daugiau metų.

Turi būti įvertinta LPLVADP įtaka ankstyvųjų stadijų prostatos vėžio diagnostikai. Tuomet bus galima prognozuoti, kokių gydymo ir diagnostikos išteklių reikėtų toliau vykdant LPLVADP.

IŠVADOS

1. LPLVADP skvarba per 5 metus priartėjo prie 50 %, tačiau matomas aiškus jos lėtėjimas.

2. PSA tyrimas dažniau kartojamas vyresniems ir pas BPG reguliariai besilankantiems vyrams. Tikėtina, kad nemaža dalis LPLVADP PSA testų yra atliekama asmenims, kuriems tokios patikros nauda abejotina dėl senyvo amžiaus ar gyvenimo trukmę labiau nei prostatos vėžys ribojančių ligų.

3. Būtinai tolesni PSA patikros skvarbos stebėjimai 50-59 metų amžiaus vyrų grupėje, kad būtų galima aiškiau įvertinti papildomų vyrų informavimo metodų poreikį ir galimybes didinant LPLVADP veiksmingumą.

Literatūra

- Cooperberg MR, Park S, Carroll PR. Prostate cancer 2004: insights from national disease registries. *Oncology (Williston Park)*. 2004 Sep; 18(10):1239-47; discussion 1248-50, 1256-8.
- Renata Čepanuskienė, Romualdas Gurevičius. Sergamumo prostatos vėžiu ir mirtingumo nuo jo dinamika Lietuvoje iki PSA eros ir po jos „Visuomenės sveikata“ 2009/1(44), 20-26.
- Potosky A, Feuer E, Levin D. Impact of screening on incidence and mortality of prostate cancer in the United States. *Epidemiologic Reviews*. 2001;23:181-6.
- Horninger W, Berger A, Pelzer A, Klocker H, Oberaigner W, Schönitzer D, Severi G, Robertson C, Boyle P, Bartsch G. Screening for prostate cancer: updated experience from the Tyrol study. *Curr Urol Rep*. 2004 Jun;5(3):220-5.
- Lietuvos Respublikos SAM 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr.V-973 „Dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos“. Valstybės žinios, 2005.
- Albertsen PC, Hanley JA, Fine J. 20-year outcomes following conservative management of clinically localized prostate cancer. *JAMA*. 2005; 293:2095-2101.
- Roobol MJ, Kerkhof M, Schröder FH, Cuzick J, Sasieni P, Hakama M, Stenman UH, Ciatto S, Nelen V, Kwiatkowski M, Lujan M, Lilja H, Zappa M, Denis L, Recker F, Berenguer A, Ruutu M, Kujala P, Bangma CH, Aus G, Tammela TL, Villers A, Rebillard X, Moss SM, de Koning HJ, Hugosson J, Auvinen A. Prostate cancer mortality reduction by prostate-specific antigen-based screening adjusted for nonattendance and contamination in the European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC). *Eur Urol*. 2009 Oct; 56(4):584-91. Epub 2009 Jul 28.
- Renata Čepanuskienė, Jonas Kairys, Romualdas Gurevičius. Sergamumo prostatos vėžiu ir profilaktinės programos finansavimo netolygumai Lietuvoje 2006-2008 m. Sveikatos mokslai, 2010; 6(1):3589-3593.
- Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos vyriausybės. Demografijos metraštis 2009, 159-160.
- Heidenreich A, Bellmunt J, Bolla M, Joniau S, Mason M, Matveev V, Mottet N, Schmid HP, van der Kwast T, Wiegand T, Zattoni F. EAU Guidelines on Prostate Cancer. Part 1: Screening, Diagnosis, and Treatment of Clinically Localised Disease. *Eur Urol*. 2011 Jan;

59(1):61-71. Eur Urol. 2010 Oct 28. [Epub ahead of print]

11. Kurtinaitis J, Aleknavičienė B, Tamošaukienė J. Pagrindiniai onkologinės pagalbos rezultatai Lietuvoje. 2004 metai. Vilnius, 2005; 1-44.

12. Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos vyriausybės. Demografijos metraštis 2009, 30-32.

13. Hanley JA. Mortality reductions produced by sustained prostate cancer screening have been underestimated. J Med Screen. 2010;17(3):147-51

14. Hugosson J, Carlsson S, Aus G, Bergdahl S, Khatami A, Lodding P, Pihl CG, Stranne J, Holmberg E, Lilja H. Mortality results from the Göteborg randomised population-based prostate-cancer screening trial. Lancet Oncol. 2010 Aug; 11(8):725-32. Epub 2010 Jul 2.

LITHUANIA PROSTATE CANCER EARLY DIAGNOSIS PROGRAM (LPCEDP) 2006-2010: TRENDS IN SERVICES

Robertas Adomaitis, Feliksas Jankevičius

Summary

Key words: prostate cancer, PSA, early diagnosis, LPCEDP, age group.

Objective of the study - to examine participation of Lithuanian men in early prostate cancer diagnosis program with regard to their age, as age is known to be an important indicator predicting the likelihood of men to suffer from prostate cancer and the opportunity to benefit from the early detection and treatment. Data for the years 2006-2010 was analyzed: males 50-75 years

old, visits to General practitioners (GPs) and the use of LPCEDP services. Odds ratios for two subgroups of men were calculated in view of Lithuanian estimated 70-year-olds life expectancy: born in 1941 and younger ("50 +"), and born in 1942 and older ("70 +"). In 2006-2010 522717 men were identified who were eligible for LPCEDP PSA test. The "50 +" subgroup accounted for 76.6% of LPCEDP population. Within five years 20.3% of men have never been to GP, and have no possibility to participate in LPCEDP. 84.4% of GP non-attendees fall into the "50 +" subgroup. Among men alive at the end of 2010 LPCEDP penetration reached 49.8%. In calculations subgroup "70 +" was considered to be a reference. For man from the "50 +" subgroup to check PSA level in LPCEDP estimated Odds ratio was OR 0.787 (95% CI 0.775 to 0.798). For man from "70 +" subgroup to be checked more than once estimated OR 1.209 (95% CI 1.191 to 1.228), and to be checked three or more times OR 1.386 (95%CI 1.355 to 1.417). It was found that in "70 +" subgroup males significantly more often use the PSA check in LPCEDP. Such trends in LPCEDP services in future may have a significant impact on possibility to achieve improvement in survival characteristics of prostate cancer patients.

Correspondence to: robertas.adomaitis@gmail.com

Gauta 2011-03-24

