

Vastine valtuutettu Juha Richterin valtuustoaloitteeseen 26.5.2025 koskien Valtuutetun valtuustoaloitetta Eturauhassyövän seulonta pelastaa henkiä - Pohteen on toimittava.

Kiitän valtuutettu Richteria aloitteesta, jossa ehdotetaan, että Pohteen alueella ryhdyttäisiin edelläkävijänä järjestelmälliseen oireettomien miesten eturauhassyövän seulontaan ja käynnistettäisiin tähän liittyvä pilottitutkimus.

Aloitteessaan valtuutettu Richter nostaa esille, että tuoreen brittiläisen eturauhassyövän seulontatutkimuksen mukaan PSA-testin käyttöönotto seulontana oireettomille 50-75-vuotiaille miehille vähensi merkittävästi eturauhasta johtuvia kuolemia. PSA-testiin kutsutuilla miehillä eturauhassyöpä todettiin varhaisemmassa vaiheessa.

Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä. Uusia eturauhassyöpätapauksia todetaan Suomessa vuosittain noin 5500 ja vuosittain noin 900 potilasta menehtyy eturauhassyöpään. Eniten eturauhassyöpiä todetaan yli 70-vuotiailla miehillä. Vaikka eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä (29 % uusista miesten syöpätapauksista), syöpäkuolleisuuden aiheuttajana se on miehillä vasta toiseksi yleisin. Viiden vuoden suhteellinen elossa ololuku on eturauhassyöpäpotilailla 94 %, mikä syöpätaudeista parhaimmasta päästä. Keskimäärin eturauhassyövän ennuste on siis hyvä ja taudinkulku usein moneen muuhun syöpäsairauteen verrattuna hidas ja rauhallinen. Tässä asetelmassa potilaiden eläessä tautinsa kanssa pitkään korostuvat eturauhassyöpähoitojen haitat, jotka ovat usein elämänlaadullisia kuten virtsankarkailua, virtsaoireita ja seksuaalielämän haittoja.

Syövän seulonta kohdistuu seulottavan syövän suhteen oireettomaan väestöön. Syöpäseulonnan tavoitteena on kliinisesti merkityksellisen syövän mahdollisimman varhainen toteaminen, riittävän varhainen hoito ja syövän aiheuttamien haittojen ja kuolleisuuden vähentäminen. Tärkeätä on pystyä välttämään seulonnan yhteydessä yli diagnostiikkaa eli kliinisesti merkityksettömien syöpien löytymistä ja sitä kautta kliinisesti merkityksettömien syöpien ylihoitoa. Seulonta voi olla kansallisiin seulontaohjelmiin perustuvaa tai yksilölähtöistä toimintaa. Eturauhassyövän seulontaa suunniteltaessa tulee huomioida potilaskohtaiset tekijät kuten virtsaamisoireet, sukuhistoria, ikä, perussairaudet ja kunto. Eturauhassyövän diagnoosiin voivat näin olleen johtaa potilaan oirekuva, yksilölliseen riskiarviointiin perustuva varhainen toteaminen tai väestötason seulonta.

Prostataspesifinen antigeeni eli PSA on verestä mitattava eturauhassolujen tuottama entsyymi. PSA-testi ei ole eturauhassyövän diagnostinen testi. Eturauhassyövän ohella myös hyvänlaatuinen eturauhasen liikakasvu, eturauhastulehdus, virtsatietulehdus, virtsaumpi, virtsarakon katetrointi sekä muut eturauhasen ärsytystilat, jopa pitkä pyörälenkki tai siemensyöksy edellisenä iltana, nostavat PSA-tasoa verenkierrossa.

Eturauhassyövän Käypä hoitosuosituksessa, jota ovat olleet laatimassa Suomen johtavat eturauhassyöpäasiantuntijat mukaan lukien allekirjoittanut ja jossa on kuultu mm. potilasjärjestöjä, on linjattu, että oireettomien miesten PSA-seulontaa voidaan harkita 50 täyttäneille miehille, 45 vuotta täyttäneille miehille, joilla on lähisuvussa eturauhassyöpää tai joilla on afrikkalainen sukutausta sekä 40-45-vuotiaille miehille, joilla on korkea riski eturauhassyövälle perinnöllisen alttiuden vuoksi (BRCA2-mutaatio). Oireettomien yli 70-vuotiaiden ja niiden miesten, joiden elinajanodote muiden sairauksien vuoksi alle 15 vuotta, PSA-seulonta ei ole suositeltavaa. Mikäli oireettoman miehen PSA-testausta harkitaan, hänelle tulee kertoa eturauhassyövän varhaiseen toteamiseen liittyvistä hyödyistä ja haitoista. PSA-pohjaista seulontaa voidaan suositella siis hyvin informoiduille keski-ikäisille miehille, mikäli he toivovat PSA-testausta. PSA-

seulontatestit tehdään 50-70 vuoden iässä yleensä 2-8 vuoden välein. Mikäli potilaalla on virtsaoireita, kuuluu hänen eturauhasensa ja PSA-arvonsa tutkia.

On hyvin tutkittu ja tiedostettu, että PSA-pohjaisella eturauhassyöpäseulonnalla voidaan löytää huomattava määrä eturauhassyöpiä. Väestötason PSA-seulonta voi myös vähentää hieman eturauhassyöpäkuolleisuutta. Tutkimusnäyttö aiheesta on kuitenkin vielä osin ristiriitaista ja sekoittunutta. Pelkkään PSA-testaukseen pohjautuva eturauhassyöpäseulonta lisää erityisesti kilttien, kliinisesti merkityksettömien eturauhassyöpien, jotka eivät olisi potilaan elämän aikana ehtineet aiheuttaa oireita tai edetä kliinisesti merkitykselliseksi syöviksi, osuutta. Kliinisesti merkityksettömien eturauhassyöpien ylideagnostiikka johtaa eturauhassyövän ylihoitoon ja altistaa potilaita syöpädiagnoosin aiheuttamalle psyykkiselle stressille ja leikkaus- ja sädehoidon haittavaikutuksille ilman, että potilas saa diagnoosista ja hoidoista hyötyä. Vaikka eturauhassyövän hoidot ovat kehittyneet viime vuosikymmeninä mm. leikkausrobotiikan ansiosta, leikkaushoito edelleen aiheuttaa potilaille hyvin yleisesti impotenssia ja virtsankarkailua. Myös sädehoidolla on merkittäviä haittavaikutuksia virtsateihin, suolistoon ja seksuaalitoimintoihin, ja se lisää riskiä sekundääriselle syövälle. Eturauhassyövän ylideagnostiikka ja ylihoito ovat kalliita sekä yhteiskunnalle että ihmisille. Lisäksi PSA-seulonta aiheuttaa usein vääriä positiivisia löydöksiä ja johtaa kajoaviin eturauhasnäytteiden ottoon aiheuttaen verenvuoto- ja tulehdusriskin.

Vaikka PSA-testaukseen perustuvissa, ulkomailla suoritetuissa eturauhassyövän seulontatutkimuksissa on todettu, että eturauhassyöpäseulonta lisää eturauhassyövän diagnooseja ja voi vähentää hieman eturauhassyöpäkuolemia, Suomessa ei ole käytössä kansallista eturauhassyövän seulontaohjelmaa. Eturauhassyöpäseulonta saattaa itse asiassa vähentää (eturauhas)syöpäkuolemia enemmän kuin naisten rintasyöpäseulonta ja paksusuolisyövän seulonta vähentävät kyseisten syöpien aiheuttamia kuolemia. Silti Suomessa on seulontaohjelmat sekä rinta- että paksusuolisyövälle, mutta ei eturauhassyövälle. Tämä varmasti herättää miehissä ihmetystä, huolta ja epäoikeudenmukaisuuden kokemusta.

Vastineessa valtuutettu Richter esittää, että Pohde ryhtyy pilotoimaan järjestelmällistä eturauhassyövän seulontaa (tarvittaessa muiden kansallisten toimijoiden kanssa). Itse asiassa Suomessa on jo vuosia ollut käynnissä tällainen laaja seulontatutkimus: Helsingin ja Tampereen alueella on menossa maineikas Tampereen ja Helsingin yliopistojen ja yliopistosairaaloiden vetämä **ProScreen-tutkimus**, johon osallistuu yli 60 000 miestä ja jossa tutkitaan laajassa väestöpohjassa kolmivaiheista eturauhassyöpäseulontaa. Tutkimus rahoitetaan valtion tutkimusrahalla sekä Suomen Akatemian ja Syöpäjärjestöjen tuella. ProScreen-tutkimuksessa seulontaan kutsutuilta tutkitaan ensin PSA ja tiettyjen raja-arvojen ylittyessä sen jälkeen ns. kallikreiniipaneeli, jossa mitataan verinäytteestä useampia eturauhassyövän merkkiaineita. Edelleen testipaneelin raja-arvojen ylittyessä seulottaville tehdään eturauhasen magneettikuvaus (MRI) ja mikäli kuvantamisessa todetaan poikkeava löydös, siitä otetaan neulanäyte. ProScreen-tutkimuksen ensitulokset ovat erittäin mielenkiintoiset ja lupaavat: tällainen veritestiin ja magneettikuvaukseen pohjautuva portaattainen seulonta vaikuttaa lisäävän nimenomaan kliinisesti merkityksellisten eturauhassyöpien diagnooseja eikä niinkään johda eturauhassyövän ylideagnostiikkaan, jossa löydetään kliinisesti merkityksettömiä eturauhassyöpiä, joiden löytyminen ja hoitaminen ovat potilaalle haitallisia.

Miksi emme sitten ole mukana tässä ProScreen-tutkimuksessa? Vastaus on selkeä: meillä ei ollut resursseja lähteä näin vaativaan tutkimushankkeeseen. **Oulun yliopistosta ja Oulun yliopistollisesta sairaalasta puuttuu urologian professuuri.** Helsingin, Tampereen ja Turun yliopistoissa urologialla on 1-2 professoria kussakin suunnittelemassa, kehittämässä ja johtamassa urologista tutkimustoimintaa. Myös muut eturauhassyöpätutkimuksen resurssit ovat Oulun yliopistossa ja Oulun yliopistosairaalassa huonommat kuin Helsingissä, Turussa tai Tampereella. Pienehkönä erikoisalana, jolta puuttuu alan professuuri, jäämme tutkimushankkeiden rahoituksessa suurempien erikoisalojen ja maineikkaampien tutkimusryhmien jalkoihin ja saamme esim. VTR-rahoituksessa vuosittain vain murto-osan suurempien kahmiessa

merkittävimmät panokset. Suomen Akatemia-tasoiseen rahoitukseen pienellä tutkimusryhmällämme ei ole mitään mahdollisuuksia.

OYS:ssa toimii erittäin aktiivinen **urologinen tutkimusyksikkö**, jota johtaa urologian osastonylilääkäri ja jossa toimii 2 päätoimista tutkimushoitajaa. Tutkimusyksikön toiminta rahoitetaan lääketeollisuuden kanssa tehtävien kliinisten lääketutkimusten tuotolla. Kliinisten lääketutkimusten suhteen urologinen tutkimusyksikkö on OYS:n suurin ja maineemme kansallisesti ja kansainvälisesti on erittäin hyvä. Pienestä koostamme huolimatta olemme erittäin haluttu yhteistyökumppani lääketeollisuudelle. Tutkimushoitajien työpanos mahdollistaa myös pienimuotoisen oman kliinisen tutkimustyön, jonka tuloksena urologialta valmistuu noin 3-5 vuoden välein urologian alan väitöskirja. Halukkuutta kliinisen tutkimustyön kehittämiseen ja lisäämiseen on, mutta tämänhetkinen henkilöstöresurssi ei sitä salli. Tällä hetkellä on työn alla 2 väitöskirjaa, joista toinen käsittelee eturauhassyövän MRI-diagnostiikkaa.

Ajatellen esimerkiksi valtuutettu Richterin aloitteessaan ehdottamaa seulontatutkimuspilottia Oulun yliopistollisessa sairaalassa ei ole tällä hetkellä missään nimessä käytettävissä sellaisia resursseja, mitä väestötason laajamittaiseen seulontaan tai pilotin järjestämiseen tarvittaisiin. Esimerkiksi magneettikuvauskapasiteetti ja radiologian sekä urologian erikoislääkäryöpanos ovat rajallisia ja sitoutuneet/ylikuormittuneet jo nykyisiin hoitotehtäviin. Mikäli ProScreen-tutkimus johtaa Suomessa kansalliseen eturauhassyöpäseulontaan tai Pohteen alueella halutaan parantaa eturauhassyövän varhaista toteamista, tulee urologialle ja kuvantamiseen kohdentaa **erillinen lisärahoitus lisävirkeihin ja magneettikuvantamiskapasiteetin lisäämiseen**.

Näen, että ainoa mahdollisuus edistää Oulun yliopiston, OYS:n ja Pohteen asemaa eturauhassyövän diagnostiikan ja hoidon edelläkävijänä sekä Suomessa mutta myös kansainvälisesti on tutkimukseen panostaminen. Tämä alkaa siitä, että Oulun yliopistoon hankitaan **urologian professuuri** eturauhassyöpätutkimusta kehittämään ja johtamaan. Yhtä tärkeätä on huolehtia siitä, että OYS:ssa työskentelevillä urologian erikoislääkäreillä ja urologiaan erikoistuvilla lääkäreillä on mahdollisuus tehdä aktiivisesti tutkimustyötä kliinisen työnsä ohella. Tämä tarkoittaa sitä, että **urologian erikoislääkärien virkapohjia tulee lisätä**. Kolmas tärkeä seikka on **tutkimusrahoituksen lisääminen** ja varmistaminen. Esimerkiksi tutkimushoitajien palkkauksen tulee olla riskitöntä ja Pohteen kautta tulevaa, jolloin emme ole pitkäaikaisen rahoituksen suhteen lääketeollisuuden kanssa tapahtuvan yhteistyön varassa. Näillä keinoilla voimme nostaa OYS:n ja Pohteen Helsingin, Tampereen ja Turun rinnalle eturauhassyöpätutkimuksen ja -hoidon etulinjaan.

Yhteenvetona: Kiitän valtuutettu Juha Richteriä mielenkiinnosta eturauhassyövän varhaista toteamista ja eturauhassyöpäpotilaiden ennusteen parantamista kohtaan. Jotta Pohteen, Oulun yliopiston ja OYS:n asemaa eturauhassyövän tutkimuksen ja hoidon edelläkävijänä voidaan vahvistaa sekä kansallisesti että kansainvälisesti, tarvitaan neljä keskeistä toimenpidettä:

1. urologian professuurin perustaminen Oulun yliopistoon tutkimuksen johtamiseksi ja kehittämiseksi,
2. urologian virkapohjien vahvistaminen kliininen tutkimustyön mahdollistamiseksi,
3. tutkimusrahoituksen turvaaminen, erityisesti tutkimushoitajien palkkauksen kautta, sekä
4. kuvantamisresurssien ja magneettikuvauskapasiteetin lisääminen, jotta mahdollinen seulonta tai diagnostiikan kehittäminen olisi realistisesti toteutettavissa.

Toivotan valtuutetut lämpimästi tervetulleiksi tutustumaan OYS:n urologiseen yksikköön, jossa pieni mutta aktiivinen tutkimustiimi tekee korkeatasoista kliinistä tutkimusta. Yksikkö on Suomessa ensimmäinen, jossa eturauhassyövän diagnostiikka toteutetaan rutiinisti transperineaalilla,

magneettikuvaohjatulla näytteenotolla – menetelmällä, joka parantaa diagnostiikan tarkkuutta ja vähentää merkittävästi infektioriskejä.

Oulussa 19.6.2025

Hanna Ronkainen

vs. osastonylilääkäri, vastuuyksikönpäällikkö

OYS Vatsakeskus/urologia