

## Innspillskjema forslag/metodevarsler

Alle har anledning til å komme med tilleggsopplysninger til en metode (forslag/metodevarsel) som er foreslått for nasjonal metodevurdering før den behandles av Bestillerforum RHF. Bruk dette skjema for å gi innspill til forslag/metodevarsler på metoder som har status «Forslag mottatt/åpent for innspill».

Innsendte skjema vil bli publisert i sin helhet på [nyemetoder.no](http://nyemetoder.no). Dersom det er nødvendig informasjon for utfylling av skjemaet som ikke kan offentliggjøres ta kontakt med sekretariatet [før innsending](#).

NB! Leverandører/produsenter bruker spesielle skjemaer for innspill, se [leverandører](#).

Jeg er klar over at skjemaet vil bli publisert i sin helhet (kryss av):

Jeg har fylt ut punkt 5 nedenfor «Interesser og eventuelle interessekonflikter» (kryss av):

<b>1.Hvilken metode</b>	
Metodens ID nummer:	ID2019_123
Metodens tittel:	Embolisering av arterier i prostata (PAE) som behandling av godartet forstørret prostata (benign prostatahyperplasi)
<b>2. Opplysninger om den som gir innspill</b>	
Fornavn, Etternavn	Halfdan Aass på vegne av fagmiljøene i urologi (ved seksjonsoverlege Thomas Fredrik Næss-Andresen) og intervensjonsradiologi (ved overlege Lars Borgen) i Vestre Viken
Eventuell organisasjon/arbeidsplass	Vestre Viken HF
Kontaktopplysninger (e-post og/eller telefon)	<a href="mailto:halfdan.aass@vestreviken.no">halfdan.aass@vestreviken.no</a> / tlf. 482 17 298

<b>3. Har du opplysninger om bruken av metoden i Norge i dag?</b>	Ja
Hvis metoden er i bruk: Ja Fra hvilket tidspunkt har det vært i bruk: Vestre Viken: PAE har vært benyttet ved spesielle indikasjonsstillinger fra april -16 i VV. Nevn eventuelt(le) sted(er) den er i bruk: Vestre Viken, Drammen sykehus. Også for eksempel OUS og Stavanger.	

<b>3. Er du det kjent med behandlingsalternativer til metoden som bør løftes frem?</b>
I så fall beskriv kortfattet:

<b>4. Er metoden aktuell for den norske spesialisthelsetjenesten?</b>
PAE er aktuell for bruk i norsk spesialisthelsetjeneste allerede nå på spesielle indikasjoner. Ut fra foreliggende dokumentasjon synes PAE godt egnet for BPH-pasienter med alvorlig komorbiditet eller med kunstige hjerteklaffer med behov for høygradig antikoagulasjon, hvor

TUR-P er relativt kontraindisert eller kan gi alvorlige blødningsproblemer. PAE er mindre belastende, og gir sjelden blødningsproblematikk, slik at pasienter behandlet med denne metoden kan unngå bruk av permanent urinkateter.

PAE er også et behandlingsalternativ for BPH-pasienter med meget stor kjertel, hvor TUR-P neppe fører til målet, og der total, åpen prostatectomi er det kirurgiske alternativet. PAE synes mer skånsomt og ha mindre alvorlige bivirkninger enn kirurgisk prostatectomi.

#### **4. Øvrige kommentarer**

En eventuell metodevurdering bør fokusere på om PAE skal innføres som alternativ metode til TUR-P hos ordinære BPH-pasienter. Antagelig bør en slik metodevurdering avvete den pågående randomiserte PAE vs TUR-P studien ved OUS og andre randomiserte studier.

Inntil videre ønsker VV å benytte metoden ved spesielle indikasjonstillinger hvor det vurderes som det beste behandlingstilbudet til pasienten.

#### **5. Interesser og eventuelle interessekonflikter**

Beskriv kortfattet: Ingen