



Prostatacancer – den vanligaste formen av cancer hos män i Finland

Uppdaterad 20.1.2015

Prostatacancer är den vanligaste canceren hos finländska män. År 2010 upptäcktes närmare 4 700 nya fall av prostatacancer, vilket är en tredjedel av alla nyupptäckta fall av cancer hos män. Prognosen för prostatacancer är god: av dem som insjuknat är över 90 procent vid liv ännu om fem år.

Symtom

I början liknar symtomen vid prostatacancer mycket dem vid godartad prostataförstoring: man måste gå ofta på wc, det känns som om blåsan inte skulle tömma sig ordentligt och urinstrålen är svag. Ibland kan det första symtomet vara skelettsmärta eller benbrott; då är det vanligen fråga om längre framskriden prostatacancer som har skickat metastaser.

Riskfaktorer

Den viktigaste riskfaktorn för prostatacancer är åldern. Medelåldern för de insjuknade är 70 år.

Evidensen för att omgivningsfaktorer skulle ha betydelse för uppkomsten av prostatacancer är bristfällig och prostatacancer kan enligt vad man nu vet inte förebyggas genom att förändra levnadsvanorna. Omgivningsfaktorer som ökar risken verkar vara riklig användning av fett, kött och multivitaminpreparat, brist på D-vitamin samt rökning.

Också ärftlighet inverkar i någon mån. I cirka två till fem procent av prostatacancerfallen verkar det finnas en ärftlig komponent.

Grundläggande undersökningar är att känna på (palpera) prostatan, PSA-prov och biopsier (provbitar)

Vid misstanke på prostatacancer är den första undersökningen allmänläkaren gör att känna på prostatan via ändtarmen, vilket kallas tuschering. Samtidigt som läkaren känner på prostatan och på de knölar och förhårdnader som eventuellt finns på den undersöks också ändtarmen och analområdet. En knöl innebär inte alls alltid cancer.

Dessutom tas blodprov. Med blodprovet undersöks PSA, som är ett ämne som utsöndras av prostatan. Ett högt PSA-värde betyder inte direkt att det skulle vara fråga om cancer eftersom värdet varierar, det stiger med åldern och också inflammation (till exempel urinvägs- eller prostatainflammation) eller godartad prostataförstoring kan ge förhöjda värden.

Efter dessa undersökningar tar man vid behov biopsier från prostata i samband med ultraljudsundersökning på polikliniken. Utgående från biopsin utreds om det är fråga om cancer och i så fall vilken typ. Efter biopsin kan det förekomma blod i sperman och urinen eller blod ur ändtarmen, men symtomen försvinner oftast på några dagar.

Ibland behövs också andra undersökningar.

Behandlingen skräddarsys individuellt för varje patient

För patienten rekommenderas en behandling som är bäst för just honom. Vid val av behandling beaktas utom ovanstående undersökningar också patientens ålder, grundkondition, andra sjukdomar och förväntad livslängd. Typen av cancer inverkar också på valet av behandling: är cancer aggressiv eller långsamt växande, är den lokal



eller lokalt spridd, har den skickat metastaser och vilken är risken för återfall.

Patienten får också information om biverkningar vid olika behandlingsformer och läkaren och patienten kommer tillsammans överens om behandlingen. Det finns olika behandlingsformer: aktiv eller passiv uppföljning, radikal operation, strålbehandling (yttre eller inne i vävnaden), hormonbehandling eller olika kombinationer av dessa.

Aktiv uppföljning

Om risken att cancer framskrider är liten, är prognosen utmärkt till och med utan behandling. Patienter med liten risk kan ofta följas upp utan omedelbar operations- eller strålbehandling. Då avses aktiv uppföljning, som grundar sig på PSA-prov, läkarundersökning och biopsier med regelbundna intervall. Om sjukdomen utvecklas mot det sämre under uppföljningen rekommenderas operation eller strålbehandling.

Passiv uppföljning

Patienten kan uppföljas passivt om risken för att cancer framskrider under patientens livstid anses vara mycket liten. Regelbunden uppföljning behövs inte nödvändigtvis alls, men patienten vet vart han ska vända sig om situationen förändras. Om cancer senare framskrider och ger symtom påbörjas i allmänhet hormonbehandling.

Strålbehandling

Lokal eller lokalt spridd prostatacancer kan behandlas med yttre strålbehandling och lokal cancer också med strålbehandling inne i vävnaden. Ändamålet med strålbehandlingen är att få ner PSA-värdet så mycket som möjligt (åtminstone till under 1 µg/l).

Endast prostata strålbehandlas. Yttre strålbehandling ges polikliniskt; bedövning eller motsvarande åtgärder behövs inte. Vid strålbehandling inne i vävnaden (brakyterapi) förs radioaktiva partiklar in i prostata under ultraljudskontroll. Denna åtgärd utförs bara en gång, under narkos eller epiduralbedövning.

Strålbehandling kan också användas som kompletterande behandling efter radikal operation. Som biverkningar av strålbehandlingen får de flesta patienter problem med urineringen och symtom och funktionsstörningar i tarmen, speciellt ändtarmen, men symtomen avtar vanligen småningom. Det förekommer också störningar i könsorganens funktion.

Hormonbehandling

Eftersom det manliga könshormonet testosteron är nödvändigt för prostatacancers tillväxt strävar man efter att förhindra testosteronutsöndringen med hormonbehandling. När testosteron inte längre utsöndras avstannar cancertillväxten hos största delen av patienterna. Som biverkning till hormonbehandlingen kan det förekomma svettningar, värmevallningar, depression och störningar i könsorganens funktion. Vid långvarig användning kan det förekomma osteoporos (benskörhet).

Hormonbehandling används som förstahandsbehandling vid prostatacancer med metastaser eller om PSA-värderna stiger efter radikalt behandlad lokal cancer där annan behandling är utesluten. Hormonbehandling används också som tilläggsbehandling till strålbehandling.

Oftast ges hormonbehandlingen i form av antingen injektioner eller tabletter; ibland avlägsnas testiklarna operativt.



Radikal operation (prostatektomi)

Vid radikal operation är ändamålet att avlägsna all tumörvävnad och på så sätt bota patienten samt att minimera biverkningarna. Operationen kan göras som öppen kirurgi, som titthålskirurgi eller med hjälp av en operationsrobot. För en patient med medelstor eller stor risk rekommenderas att lymfkörtlarna avlägsnas vid samma operation.

Uppföljning

Vid uppföljningen efter att prostata har opererats bort och efter strålbehandling kontrolleras PSA-värdet individuellt med regelbundna intervall; i början med ett halvt års intervall, därefter årligen. Det rekommenderas att det första kontrollbesöket efter operationen görs inom tre månader efter operationen vid den enhet där operationen utfördes.

Uppföljningen kan göras inom den specialiserade sjukvården, primärvården (läkare, sjukskötare) eller med automatisk PSA-mätning.

Screening rekommenderas inte, om det inte finns speciella orsaker till det

När man tar PSA-prov på symtomfria män finns det risk att hitta långsamt framskridande cancerformer som inte behöver behandlas, inte leder till döden och som inte heller nödvändigtvis orsakar symtom. Att upptäcka en sådan cancer kan leda till onödig behandling som ger biverkningar.

Symtomfria män ska ändå inte nekats PSA-prov om de misstänker att de har prostatacancer, men de ska informeras om vad PSA-prov kan leda till.

Patentversionen är sammanställd utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis-rekommendation av medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen**. Den är granskad av överläkare **Sirpa Aaltomaa** från kirurgiska kliniken vid Kuopio universitetssjukhus, redaktionschefen för God medicinsk praxis-rekommendationerna **Raija Sipilä** och redaktören för God medicinsk praxis **Pekka Jousilahti** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis-rekommendationerna är sammandrag gjorda av framstående experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.