

Mer informasjon finner du på:

vestreviken.no/sok/?q=prostatakraft

- Her får du en kort oversikt over hvilken behandling Vestre Vikens sykehus tilbyr.

<https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/prostatakraft/>

- Her kan du lese om Kreftforeningens informasjon om prostatakraft og behandling.
- Her kan du også lese om viktigheten av fysisk aktiv og kreft samt hvilken betydning kostholdet har for kreft
- Samvalg omtales også her, evt. benytt følgende link til Helse Norge sin informasjon:

https://www.helsenorge.no/48de33/globalassets/samvalg/samvalgsdokumenter/brosjyre_samvalg.pdf

<https://www.kreftlex.no/Prostatakraft>

- Her finner du et digitalt oppslagsverk om kreft. Innholdet produseres og kvalitetssikres av det kliniske fagmiljøet ved Oslo universitetssykehus.

<https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Prostatakraft/>

- På denne siden til Kreftregisteret finner du informasjon om statistikk og forskning.

Urologisk poliklinikk

Telefon: 67809252 og 67809215



Mer informasjon finner du på våre internettsider:

www.vestreviken.no



Prostatakraft

Pasientinformasjon
Bærum sykehus



Prostata

Prostatakjertelen begynner å vokse i puberteten og hos en ung, voksen mann er den på størrelse med en valnøtt. Det er vanlig at den øker i størrelse i 40 – 50 årsalderen. Kjertelen ligger rundt urinrøret og rett under urinblæren. Den består av mange små kjertler som produserer sædvæske. Sædvæsken gir næring til sædcellene og beskytter disse.

Undersøkelse og diagnose

For å finne ut om en mann har prostatakreft og i så fall hvilket stadium sykdommen er på, tar vi blodprøve, prøver av prostatakjertelen (biopsi) og billedundersøkelse av prostatakjertelen og andre organer.

PSA – konsentrasjonen i blodet skal måles ved mistanke om kreft i prostata. Den øker som regel ved kreft, men kan også øke ved godartede prostataplager. PSA-verdien alene sier ikke nok, derfor skal du alltid følges opp for å se hvor raskt verdien eventuelt øker. Dette er et viktig hjelpemiddel for å påvise eventuell kreft i prostata, følge sykdomsutviklingen og måle virkning av behandlingen. PSA produseres både i normale og ondartede prostataceller. Derfor er ikke PSA-verdien alene en sikker pekepinn om prostatakreft. I enkelte tilfeller kan man ha lav PSA-verdi og likevel ha kreftceller i prostatakjertelen.

Klinisk undersøkelse av prostatakjertelen gjøres ved at legen fører en finger inn i endetarmen for å kjenne på størrelse og form på prostatakjertelen.

MR (magnetresonanstomografi) brukes for å undersøke prostatakjertelen og eventuell spredning av kreft til skjelettet og lymfeknuter. MR er en bildesamling av prostata og omliggende vev laget ved hjelp av en datamaskin og et høy energisk magnetfelt. MR benyttes hos oss også som biopsiveiledning. MR-bilde kombineres med ultralydbilde av prostata for å kunne ta eksakte vevsprøver av mistenkelige forandringer i prostata.

Prostatabiopsi gjøres ultralydveiledet med et instrument som føres inn i endetarmen. Ultralydbildet av prostata brukes som guide og det tas vevsprøve ved at en tynn nål føres inn i prostatakjertelen via mellomkjøttet under pungen og henter ut vevsprøver fra kjertelen.

Du får lokalbedøvelse og antibiotika for å forebygge infeksjon. Hvis du får frysninger, influensalignende symptomer og feber etter biopsiene, skal du snarest ta kontakt med sykehuset. I slike tilfeller kan det være behov for antibiotikabehandling også i etterkant. Prøvene som tas undersøkes i mikroskop for å se om det er kreftceller i prostatakjertelen og i så fall hvor «aggressive» de er.

Gleason score

Gleason score er en skala system som sier noe om kreftens aggressivitet (6 er minst aggressiv). Scoren legges til grunn for behandlingsmetode

Gleason ≥ 6	Gleason graderingssystem 1
Gleason 3+4 = 7	Gleason graderingssystem 2
Gleason 4+3 = 7	Gleason graderingssystem 3
Gleason 8	Gleason graderingssystem 4
Gleason 9-10	Gleason graderingssystem 5

Skjelettscintigraf er røntgenbilder tatt ved bruk av kontrastvæske som du får i blodårene før undersøkelsen for å påvise eventuell spredning til skjelettet. Det avhenger av risiko og PSA-verdi om denne undersøkelsen er nødvendig.

PET/CT brukes ved utredning av prostatakreft ved noen sykehus i Norge, men ikke som standardundersøkelse.

Behandling

Behandling av prostatakreft vil ofte ha bivirkninger som kan påvirke helse og livssituasjon. Det er viktig at du og legen har god kommunikasjon om dette før behandlingen starter. Alle pasienter med nyoppdaget kreft skal vurderes av et tverrfaglig team med urolog (kirurg), onkolog (kreftlege), radiolog (røntgenlege) og patolog.

De vurderer prøvesvar og resultat av andre undersøkelser for å kunne anbefale mest mulig hensiktsmessig behandling.

Valg av behandling

Avgjørende faktorer for valg av behandlingstype er i hovedsak:

- Kreftcellenes aggressivitet, veksthastighet (Gleason score)
- Om svulsten er begrenset til selve prostatakjertelen eller har spredt seg

- Din alder og almenntilstand
- Om du har andre helseproblemer

Disse faktorene vil også påvirke om behandlingen som velges vil ha helbredelig (kurativ) eller lindrende hensikt.

De aktuelle behandlingene er:

Aktiv overvåkning (Active Surveillance)

Mange menn som får diagnosen prostatakreft har svært liten risiko for å dø av det og vil være tjent med å få utsatt behandling eller ikke få behandling i det hele tatt. Du følges da opp med aktiv overvåkning og det er et alternativ til behandling for de som ikke har en aggressiv krefttype i og dermed er i lavrisikogruppen. Ved aktiv overvåkning følges en eventuell sykdomsutvikling nøye, noe som innebærer hyppige kontroller av PSA-verdi.

Klinisk undersøkelse, MR og vevsprøver fra prostatakjertelen gjøres også regelmessig. Mange slipper på denne måten de senskadene som prostatakreftbehandling kan gi, og ha et bedre liv. Du følges opp av fastlege i samråd med urolog. Dersom sykdomssituasjonen ender seg, kan kirurgi eller strålebehandling bli aktuelt.

Kurativ behandling

Når vi ser at du er tjent med helbredende behandling, kan du ut i fra blant annet kreftens lokalisering og utbredelse, få valget mellom kirurgi og strålebehandling. Å ta dette valget kan være svært vanskelig, og det er viktig at du får om grundig informasjon om fordeler og ulemper ved de ulike alternativene. Vi anbefaler deg til å ta med noen til denne samtalen.

Kirurgi

Radikal prostataektomi betyr at hele prostatakjertelen og sædblæreene fjernes. Avhengig av risikogruppe, kan lymfeknuter også fjernes samtidig. Operasjonen kan utføres som åpen kirurgi og eller robotassistert kikkhullskirurgi (laparoskopi)

Strålebehandling

Strålebehandling kan, som kirurgi, gjøres med helbredende hensikt når kreftsykdommen er lokalisert i prostatakjertelen. En sjelden gang gjøres operativ fjerning av lymfeknuter rundt prostata i forkant av strålebehandling for å vurdere om det er kreftceller i disse. I så fall kan det bety at en velger annen behandling. Utvendig strålebehandling er den vanligste metoden, og gis fem dager i uken i en periode over syv til åtte uker. Det gis ofte hormonbehandling før, under og en periode etter strålebehandling som kombinert behandling. Brachyterapi er innvendig strålebehandling der strålekilden plasseres i prostatakjertelen. Dette gjøres i narkose.

Ikke kurativ behandling

Hvis prostatakreften har spredt seg utenfor lymfeknuter nær prostata, regnes det som spredning, også kalt metastatisk sykdom. Pasienter med metastaser blir normalt ikke friske, men kan ha god og langvarig effekt av medisiner som virker over hele kroppen (systematisk behandling).

Målet er å begrense sykdomsutvikling for en kortere eller lengre periode som oftest kan strekke seg over år, avhengig av aggressivitet.

Aktuelle behandlinger:

Hormonbehandling

Kreftcellene som oppstår i prostatavev trenger testosteron for å utvikle seg. Derfor gis behandling i form av sprøyter og tabletter som reduserer testosteronnivået i blodet. Denne behandlingen gir god smertelindring og hindrer kreftutvikling, som dermed gir lengre levetid. De senere årene er det også kommet nye hormonpreparater som gir god effekt.

Cellegift

Forskning de siste årene har vist at også cellegift kan stoppe kreftutviklingen for en tid. Dette har ført til at det nå brukes flere typer cellegift. Ofte er det i kombinasjon med prednisolon behandling. Cellegiftkur får du enten som infusjon, men det finnes også tabletter som du kan ta hjemme.

Palliativ strålebehandling

Strålebehandling gis som lindrende behandling ved prostatakraft med spredning. Behandlingen har god effekt ved spredning til skjelettet, men kan også gis mot prostata for lokal kontroll.

Kirurgi

Dersom prostatakjertelen stenger for vannlatingen, kan operasjon gjennom urinrøret (transuretral prostatareseksjon-TUR-P) være nødvendig behandling for å fjerne prostatavev og på den måten gi bedring. Dette er lindrende behandling og ikke helbredende.

Utprøvende behandling

Dette er behandlingsmuligheter som ennå ikke er godt nok vitenskapelig dokumenterte og derfor ikke brukes som tradisjonell behandling ennå. Slik behandling forgår foreløpig kun gjennom kliniske studier. Snakk med legen om det pågår noe som kan være aktuelt for deg å delta i hvis du er interessert.

Etter behandling

Oppfølging

Det er viktig å avklare med legen om hvor, hvor ofte og hva kontrollen innebære. Kontrollen kan gjøres hos fastleger eller på sykehus.

Vanlige bivirkninger

Både kirurgi, strålebehandling og hormonell behandling gir bivirkninger i forskjellig grad. Noen av de som får operert ut prostatakjertelen får vannlatingproblemer, men de fleste vil gradvis bevare kontrollen over vannlatingen. Bekkenbunnstrening kan øke evnen til å kontrollere urinlekkasje. Det ser ut til at slik trening også kan hjelpe dersom man har ereksjonsproblemer. Har du langvarig lekkasje utover ett år, kan operasjon med slynge eller innsetting av kunstig lukkemuskel vurderes.

Vel halvparten av de som behandles med hormonpreparater plages med hetetokter. For mange er dette verst i begynnelsen av behandlingen. Impotens (erektil dysfunksjon) og manglende seksuell lyst er for mange menn konsekvenser av sykdom og behandling.

Senskader

Mange opplever at livet endrer seg, mentalt så vel som fysisk, i forbindelse med kreft og behandling. Yteevne og energinivå kan bli redusert. Arbeidsevne og arbeidsliv kan bli påvirket. Dette kan vare i lang tid etter behandlingen er avsluttet.

Arvelighet

Studier har vist at menn i familier der tre eller flere nære slektninger har hatt prostatakraft, eller to har fått prostatakraft før fylte 60, har økt risiko. Har menn kvinnelige familiemedlemmer med kjent feil på BRCA2-genet, eller det er flere kvinner i familien som har fått bryst – og/eller eggstokkreft, kan det gi menn økt risiko for prostatakraft. Årlig PSA-prøve bør i disse tilfellene gjøres fra 40 eller 50-årsalderen eller helst 10 – 15 år før yngste slektning med påvist kreft fikk diagnosen.

Utbredelse og overlevelse

I 2018 fikk 4848 menn prostatakraft i Norge. Prostatakraft er den vanligste sykdommen blant menn her i landet. Cirka 90 prosent av de som får prostatakraft er allerede 60 år eller eldre. I 2018 var det 45 menn under 50 år som fikk sykdommen, kun en av disse var under 45 år.

Informasjonen i dette heftet er hentet fra Kreftforeningen.