

PROLIVNYTT

30 år

Informationsblad från prostatacancerföreningen ProLiv Väst • Nummer 105 • Juni 2025 • Årgång 28

SCREENINGFRÅGAN:

HÅKAN

TVEKAR INTE
OM BEHOVET



JUNI-
MANNEN

MUSTASCH
KAMPEN

LEDARE

Å ena sidan,
och å andra

ANDERS HANSSON • REDAKTÖR

BÄSTA LÄSARE!

Det är ju en win-win-situation.

Så brukar vi säga till varandra, liksom för att betona halten i vårt budskap och stärka oss själva för att framföra det. Vi säger det när vi ska ut och möta folk på mässor och torg och i möteslokaler och sammanhang där screening tillhör de vanligaste orden som uttalas.

Och pratar man screening så pratar man PSA-testning. Det gör man ju, med män runt de 60-70 och ibland deras söner, bröder, farbröder.

Det är klart att du ska testa dig, säger vi rätt ofta, du måste ha koll på ditt PSA! Är det högt så är det kanonbra att du kommer i tid och kan botas om det behövs, och är det normalt så är ju det kanonbra och du slipper tänka mer på saken. En typisk win-win-grej! Vinst varje gång, säger vi.

I det här numret av vår nystartade digitala medlemstidning ProLivNytt står det mycket om screening. Och det ska erkännas, man blir lite förbryllad.



Efter 15 år visade det sig att överlevnaden var lika stor i alla tre grupperna.

Screening tycks både bra och inte bra och rentav livsnödvändigt och dumt och onödigt och väldigt bra. I samtliga fall är argumenteringen solid och studieunderbyggd och förtroendeingivande. Övertygande. Vad ska en enkel människa tro?

Jag läser en artikel med rubriken Är det bättre att inte veta att man har cancer? Den refererar till boken *Just don't – Om konsten att låta bli* som i sin tur återger en brittisk studie av 1 600 män med "mild" prostatacancer (troligen Gleason 3+3) som delades in i tre grupper, för operation, strålning eller aktiv monitorering. Efter 15 år visade det sig att överlevnaden var lika stor i alla tre grupperna. Ändå valde, till och med krävde, flera att opereras.

Men screening som hittar farliga cancrar är ju tja, livsnödvändig. Tveklöst väldigt win-win, att komma i tid och kunna överleva cancer.

Lösningen på ekvationen är helt enkelt lagom screening. Borde vi inte kunna vara världsledande på det? ■

POSITIV OCH ENGAGERAD

"DET ÄR VIKTIGT med förebilder, och ni är verkligen våra förebilder" sa den nationelle cancersamordnaren Kjell Ivarsson den 14 maj, när utmärkelserna Årets kontakt-sjuksköterska 2025 delades ut. Han riktade sig då till bland andra Marianne Sanderöth från Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. I vår region (RCC Väst) var det hon som prisades som förebild i den aktuella kategorin, en hedersbetygelse hon förklarade sig mycket glad och stolt över.

Många är de män som efter diagnosen prostatacancer vid sjukhuset fått Marianne Sanderöth som kontakt och ledsagare in i den fortsatta tillvaron som patient, först vid urologiavdelningen och sedan 2018 också på högsta nivå i det nyskapade prostatacancer-centret, det vill säga från tionde våningen.

– Det är en fantastisk patientgrupp. Att se och lyssna på både patienten och deras närstående, och skapa trygghet för dem, är centralt i mitt arbete. I mötet fokuserar jag på det friska och hur patienten kan uppnå bästa möjliga livskvalitet utifrån sina förutsättningar, kommenterar hon sin ambition.

Juryns motivering för

utnämningen till årets kontakt-sjuksköterska lyder:

Marianne utmärker sig genom sitt positiva förhållningssätt och sitt gedigna engagemang. Hon bidrar aktivt till utveckling av vården, kontakt-

sjuksköterskefunktionen och kunskapsstöd lokalt, regionalt och nationellt. Hennes gärning har stärkt patientens ställning inom prostatacancer vården.

ProLiv Väst gratulerar till utmärkelserna.

FÖREBILD.

Marianne Sanderöth tog priset.



Foto: SAHLGRENKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

I DETTA NUMMER

DEBATT PÅ ÅRSMÖTET kring motion om sänkt medlemsavgift

4

DAGS FÖR SCREENING? löd frågan som fick avlägset svar

5

NORGE CENTRERAR hela vården och sätter nya PSA-gränser

8

TRÅDLÖS KALENDER och snackcafé i gamla tetxtilkvarter

9

ProLivNytt

Redaktion: Anders Hansson, 0732-31 40 10

Formgivning och layout: Henrik Strömberg

Referat av artiklar ur andra källor om läkemedel och behandlingsmetoder innebär inga ställningstaganden eller rekommendationer från ProLiv Västs sida.

ProLiv Väst

Kansli- och kontaktteléfono: 0302-467 68

E-post: kansli@proliv.com

ProLivNytt: info@proliv.com

Hemsida: www.proliv.com

Plusgiro: 920 92 34-5

Swish: 123 515 1311

SLANTAR I FOKUS PÅ ÅRSMÖTET

Ett 20-tal medlemmar bänkade sig i möteslokalen Fyrens svängande gradänger en trappa upp i föreningens nya hemvist.

ÅRSMÖTET FÖR PROLIV VÄST avhölls lördagen den 22 mars i i det forna hotellkomplexet på Kustgatan 10 i västra Göteborg, med Oscarsleden och Taubehuset som närmsta vyer och med spannet sträckt över Älsvborgsbron svävande borta i väster.

Till mötesordförande valdes Alexandra Uusimäki från bröstcancerföreningen Johanna med ProLiv Västs Dudley Hicks som mötessekreterare. Efter



inledande formalia föredrogs revisionsberättelsen. Den avgående styrelsen beviljades ansvarsfrihet, ekonomin förklarades fortsatt god och stabil och årsmötet beslöt att fastställa de framlagda resultat- och balansberättelserna.

Årets vinst, det vill säga överskott, summerades till 165 044 kronor 26 öre. Styrelsen föreslog att dessa pengar skulle balanseras, alltså föras in, i kommande års räkning. Årsmötet beslöt i enlighet med styrelsens förslag utan diskussion.

Det blev det däremot – och en ganska livlig sådan – kring en motion som inkommit angående differentiering av 2026 års medlemsavgifter.

I motionens två delar föreslogs en sänkning av avgiften för 2026 från 250 till 200 kronor för den som redan är medlem, samt också att årsavgiften för 2026 på prov för nyttillkommande medlem under året skulle vara endast 2 kronor, och 1 krona för anhängig. Tanken var att detta eventuellt kunde attrahera till att både bli och inte minst förbli medlem.

Efter att ha räknat på effekterna av en sådan åtgärd hade styrelsen summerat inkomstbortfallet: med 800

medlemmar och uppskattningsvis 100 nyttillkommande under provåret (2026) skulle det bli totalt cirka 65 000 kronor (föreningen har i dag cirka 730 betalande medlemmar, 73 nya tillkom 2024).

Styrelsen överlät dock beslutet till årsmötet att bestämma. Resultatet efter argumentering och därpå omröstning med handuppräkning blev att

» **Föreningen saknar fortsatt efter årsmötet såväl ordförande som vice ordförande och kassör.**

motionens båda delar avlogs med två tredjedels majoritet och att gällande årsavgifter kvarstår oförändrade.

Föreningen saknar fortsatt efter årsmötet såväl ordförande som vice ordförande och kassör. I styrelsen ingår **Dudley Hicks** (sekreterare), **Tommy Sandström**, **Håkan Lösnitz**, **Johan Birging** och **Anders Wall** (nyval), samt **Sven Forsberg** (suppleant, nyval).

Till ombud vid Prostatacancerförbundets ordförande-konferens valdes Dudley Hicks och valberedningens sammankallande **Rune Larsson**.



DEBATTÖRER. Ola Bratt, Håkan Florin, Ingela Franck Lissbrant, Janette Olsson, Mina Abbas, Magnus Klang och Kjell Ivarsson. Foto: ANDERS HANSSON

DEBATT OM EN EVIGHET

Dags att ta nästa steg? Så löd frågan. Det skulle handla om screening för prostatacancer. Hur är läget?

BREVSORTERARSALEN VAR EN gång i tiden Posthusets hjärta. I dag är det Posthotellets näst största mötesrum som kan ta upp till 340 besökare, sittande. Ambitionerna med seminariet kring frågan var betydande. Ett 20-tal dök upp.

Nästan lika många var kallade att framträda på scenen. Där det blev trångt; här fanns: Ingela Franck Lissbrant, onkolog med huvudfokus på prostatacancer, nationelle cancersamordnaren Kjell Ivarsson, Prostatacancerförbundets ordförande Magnus Klang, Mina Abbasi, projektledare på Socialstyrelsen med bland annat screeningfrågor och Janette Olsson (S) från VGR. Samt de två tilltänkta debattkombattanterna Håkan Florin, mångårigt genuin screeningförespråkare samt professor Ola Bratt från Prostatacancercentrum vid Sahlgrenska.

Panelen skulle ta sig an frågetecknet i ingressen och förhoppningsvis råta ut det. Men det är en som bekant tuff krok att dra i och skruva på.

Håkan Florin deklarerade direkt med hårda ord att det är dags nu. "Vi ska inte ha någon

mer med spridd cancer. Vi måste sluta ta livet av män helt i onödan. Med screening räddar vi livet på 1 000 män om året."

I Håkans hemregion Värmland har man med start redan för ett tiotal år sedan med framgång provat screening av de lokala männen – utan att behöva involvera vårdcentralerna för provtagningen – och nu nått

» **Vi måste sluta ta livet av män helt i onödan. Med screening räddar vi livet på 1 000 män om året.**



hela populationen i den aktuella åldersgruppen. Svansfrekvensen på inbjudan till provtagning är över 50 procent. Så det är bara att sätta igång med resten av landet, summerade han.

Socialstyrelsens upprepade Nej till att utreda förutsättningar för screening grundar sig på behandlingens biverkningar, och särskilt den hittills allt för trubbiga precisionen för diagnostisering som gör att alltför många fall av obetydlig cancer konstaterats och åtgärdas i onödan.

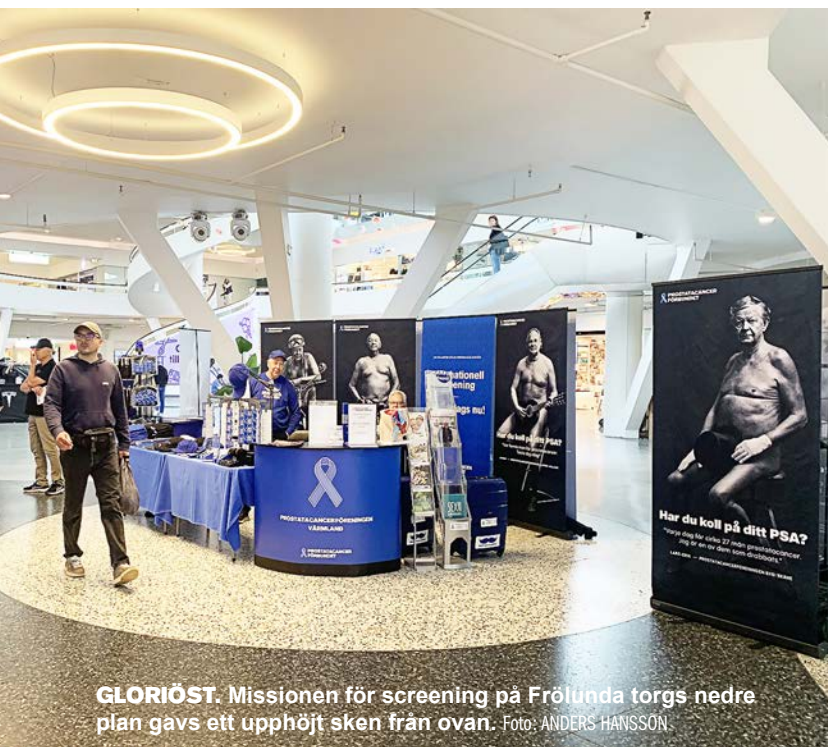
Ola Bratt bejakade inställningen men betonade, som flera av de övriga i panelen, att det visst går framåt. Riktningen finns, förutsättningarna blir allt bättre för precision i förloppet. Men det tar fortfarande tid, och måste få ta det.

Kroken är segböjd. Och även om Socialstyrelsen hypotetiskt skulle ge sig till föga, så tar en utredning runt 3 år, och ett införande landet över ytterligare 5 år. Så 2033, kanske?

Håkan Florin såg blek ut. En evighet dit!

– Jag hade ju tänkt jag skulle uppleva det.

LÖSRYCKT



äriligen får över 11 000 män den. Nästan 140 000 lever i dag med den. Mer än 2 200 avlider varje år i sjukdomen, en siffra som inte ökar men envist ligger kvar på ungefär samma obehagliga nivå. Med allmän screening skulle 1 000 liv kunna sparas, beräknar förbundet.

Det är också just screening som är första punkt i en lista över 17 angelägna punkter på förbundets agenda. Sammanställningen är under ständig utveckling och innehåller de ställningstaganden som förbundsstyrelsen hittills beslutat. Under våren 2025 har listan reviderats.

Nummer två i angelägenhetsgrad är PSA, bland annat med rätt till alla män mellan 50 och 75 år till PSA-prov, oavsett var man bor. Sedan följer MR som komplement vid diagnostisering, följt av biopsi med bättre och säkrare precision.

Bland övriga faktorer att beakta nämns genetik vid ärftlighet, kontaktsjuksköterskans roll, kvalitetssäkrad kirurgi, förskrivning av läkemedel inklusive medel för erektion. Slutligen ingår också ett krav på planering för rehab redan vid diagnos.

Hela listan **Vad tycker förbundet?** finns att ladda ner här:

Klicka för att få listans punkter samlade i en pdf.

MINDRE RISK FÖR DÖD MED ROBOT

Är robotkirurgi bättre än öppen kirurgi?

Frågan kan nu på allt stadigare grund besvaras med Ja! I allt fler avseenden.

Det framgår av den svenska

LAPPRO-studien som nu publicerat sina senaste rön. Över 4 000 män som för tolv år sedan fick sin operation – robotkirurgi eller öppen – har följts och studien har gett flera viktiga insikter över tid.

Vedertagen kunskap är till exempel att operation med robot överlag ger mindre blödning, lägre risk för blodpropp, viss fördel beträffande bibehållen (åtminstone delvis) potens och erektion. Och så kan patienten gå hem tidigare efter operationen.

12-årsuppföljningen av männen i studien visar nu dessutom att risken för att dö i prostatacancer är hälften så hög jämfört med för dem som hade behandlats med öppen kirurgi.

I dag blir snabbt i går inom den högteknologiska sjukvården. Numera är i princip all kirurgi som utförs vid prostatacancer robotassisterad laparoskopisk radikal prostatektomi, så kallad (RALP). Men vid LAPPRO-studiens start var öppen kirurgi ännu i bruk i på många ställen



VASS SAK. Den mångarmade operatören Da Vinci.

Foto: NU-SJUKVÅRDEN

där sjukdomen behandlades. Metoderna sågs som i grunden likvärdiga och det var inte ovanligt att patienten gavs möjlighet att välja mellan dem.

I dag står i stället valet av botande behandling i huvudsak mellan RALP och strålning, med visst nytillskott av en del mindre etablerade metoder. Som kanske i morgon är självklara val för bättre överlevnad och förhöjd livskvalitet.

LIKA BRA MED RADIKAL DOS

Att välja strålning som behandling vid prostatacancer betydde förut traditionellt daglig upprepning av stråldoserna i sammanlagt åtta 7-8 veckors tid för patienten. Men för ett decennium sedan introducerades avsevärt kortare behandlingstid – knappt tre veckor – med radikalt ökad dos vid varje tillfälle. Frågan var om det skulle ge samma effekt gällande bot och behandling.

Tidiga resultat tydde på att den kortare men kraftigare behandlingen skulle vara minst lika säker och effektiv som den traditionella. Och nu har rönen bekräftats i 10-årsanalysen från en svensk studie.

1 200 män med mellan- eller högriskcancer ingick i HYPO-RT-PC-studien baserad i Lund. Deltagarna lottades slumpvis mellan två grupper:

- Korttidsstrålning med 42,7 Gy (Gray) vid 7 tillfällen under 2,5 veckor. 6,1 Gy per session.
- Standardstrålning med 78 Gy i 39 tillfällen under 8 veckor. 2,0 Gy per session.

Forskarna bedömde graden av överlevnad, återfall i cancer och

KANONBRA. Onkologen Jon Kindblom på Sahlgrenska med en nyintroducerad linjär-accelerator. Året är 2018.

Foto: ANDERS HANSSON

biverkningar, inklusive urin- och tarpåverkan.

För 72 procent av patienterna med kortare strålning blev resultatet att cancer försvann eller inte krävde ytterligare behandling, jämfört med 65 procent för standardgruppen.

Total överlevnad var 81 procent respektive 79 procent. Dödligheten efter 10 år var för båda grupperna 4 procent. Ingen större skillnad kunde konstateras mellan grupperna gällande urin- och tarmbiverkningar, som i huvudsak var måttliga.

VÄSTKUSTSK START PÅ RESAN

Eldsjälen är på väg i sommar igen, för fjärde året i rad. Starten för Håkan Florins Sverigeresa 2025 sammanfaller i år med månaden majs ankomst till Västkusten. Det skedde med två stopp i Göteborg på de stora köpcentren Nordstan och Frölunda torg. Därefter angjordes även Alingsås och Borås.

Mål och syfte är som tidigare att informera och verka för allmän screening och tidig upptäckt för prostatacancer. Medlemmar från ProLiv Väst bistod med närvaro och hade producerat en egen fyrsidig folder om sjukdomen för spridning bland allmänheten.

Årets resa avslutas preliminärt

med ännu en vända till Göteborg i samband med den internationella prostatacancerdagen i mitten av september.

FÖRBUNDETS 17 VIKTIGA PUNKTER

Prostatacancerförbundet vill se en prostatacancer-vård i världsklass, där tidig upptäckt räddar liv och att alla män i målgruppen erbjuds att testa sig. Cancer-vården ska vara likvärdig i hela landet och leva upp till det Nationella Vårdprogrammet och Standardiserat Vårdförlopp (SVF).

Så lyder programförklaringen i korthet. Men vad betyder det mer i detalj?

Allt fler berörs direkt av diagnosen prostatacancer,

LÖSRYCKT

HÖGRE NYTTA MED ATT SCREENA SIG

20-årig forskning avslöjar en ny högriskgrupp: män som konsekvent undviker att gå på screening för prostatacancer löper en betydligt högre risk att dö av sjukdomen.

72 460 män från sju länder som ingår i ERSPC – världens största screeningstudie för prostatacancer – bjöds in till ett program för provtagning. Av dem hoppade ungefär var sjätte man (över 12 400) över varje besök. Denna delgrupp ("B") visar efter 20 års uppföljning på 45 procent högre risk att dö i prostatacancer jämfört med dem ("A") som deltog i screeningbesök.

När man jämförde resultaten med kontrollgruppen – män som aldrig blev inbjudna till screening ("C") – hade män som deltog i screeningbesök ("A"-gruppen) 23 procent lägre risk att dö av prostatacancer, medan de som inte deltog ("B") hade 39 procent högre risk att dö av sjukdomen (än "C").

Långtidsuppföljningsdata från ERSPC-studien visar att konsekvent PSA-screening kan leda till 20 procent minskad risk att dö i prostatacancer. Den nya analysen tyder också på att den totala nyttan av screening för prostatacancer är högre än man tidigare trott.

Att bestämma sig för att inte delta i screening är ett val som kan drivas av en komplex blandning av faktorer. Ökad kunskap kring dem kan bidra till att utforma screeningprogram för prostatacancer som uppmuntrar till högre grad av deltagande, menar forskarna.

– Vi behöver bättre förstå varför dessa män aktivt väljer

att inte delta i screening, trots att de blivit inbjudna att delta, och hur detta beteende är kopplat till sämre resultat när de får en diagnos. Det här är en grupp män som behöver vår uppmärksamhet, säger Tobias Nordström, klinisk urolog vid Karolinska Institutet.

Den aktuella delanalysen av studiens data inkluderade 20-årsuppföljning från 161 000 män i åldrarna 55–69 år i ERSPC i Finland, Nederländerna, Italien, Sverige, Schweiz, Belgien och Spanien. ERSPC lanserades 1990 i åtta europeiska länder, och de fullständiga resultaten av denna delanalys förväntas publiceras senare i år.

Källa: Europeiska föreningen för urologi

NORGE VILL BLI FÖRSTA LANDET ...

Det händer saker i Norge. Det nyligen öppnade centret vid Radiumhospitalet i Oslo blev först i Norden med att samla all prostatacancervård i en specialklinik som är helt fokuserad på alla aspekter av sjukdomen och dess behandling: urologi, onkologi, patologi, radiologi med mera.

I vår har också hälso-ministern utfärdat löfte om att verka för att Norge blir första land i världen som skapar och inför en nationell, rikstäckande screening för prostatacancer. Grunden finns redan, i form av obligatorisk

MR och metodik med riktade biopsier.

I båda fallen snuvar man på så vis Sverige på förstaplatsen.

... OCH SÄTTER NYA GRÄNSER

En annan skillnad mellan grannländerna är de nyligen uppdaterade norska gränserna för PSA-värden.

Stegen är få och stora i Sverige för övervägande av vidare åtgärder efter provtagning:

- PSA 3,0 för män upp till 70 år.
- 5,0 mellan 70 och 80 år och PSA 7,0 därutöver.

I Norge däremot gäller från den 1 januari i år följande 9 finfördelade nivåer:

- PSA 1,5 upp till 40 år och 2,0 för 40–49 år.
- Därefter PSA 2,5 mellan 50–54, 3,5 för 55–59 och 4,0 för 60–64 år.
- Ett hopp till 6,5 för 65–69, sedan upp till PSA 10 för 70–74 år.
- Och avslutningsvis PSA 12 för 75–79 år och 15 över 80 år.

Viktigt att påpeka är att andra PSA-nivåer förstås gäller efter påbörjad behandling.

De nya värdena är standardiserade oavsett eventuellt varierande analys-metoder. Det är tänkt att harmonisera och underlätta enskilda läkares PSA-bedömning, och på sikt kunna motverka ojämlika skillnader i behandling för patienterna.

Ytterligare en norsk nyordning är att minsta mätvärde nu höjs till PSA 0,10 efter att tidigare varit 0,03.



Foto: ANDERS HANSSON

CAFÈLIV. Snacket gick runt bordet med kalendern mannen längst ut på högerflanken.

TRÅDLÖS KOMMUNIKATION

DET RÖDA TEGELHUSET med sina sex våningsplan höjer sig en bit över de omkringliggande byggnaderna invid Viskan. Simonsland heter området, en gång för inte länge sedan var det centrum för verksamheten med tyger och kläder i textilstaden Borås. Nu har de gamla fabrikerna renoverats och byggts om för näringsliv och kultur och allehanda event. Inhytt här, högst upp, är också sedan 2018 Sveriges första Kraftens Hus.

Första tisdagen klockan tre i varje månad tar ProLiv Väst plats vid det långsmala bordet i ljusaste björk. Försommaren står grann och varm utanför och påverkar så klart humöret uppåt för de åtta männen (och två anhöriga) som denna tisdag samlats till snackcafé. Lokala fotbollslaget Elfsborgs goda form avhandlas inledningsvis, ämnet



VÄGGFAST SYN. Lennart Alsin fångar blickarna i juni med en bukett av rätta snittet.

sport är med säkerhet nationell standard i dessa sammanhang (fast kanske inte just Elfsborg i andra regioner).

Men här bjöds också öppenhet och sympatiskt de deltagandes uppdateringar av sjukdomsläget, nuet och framtiden, med frågor och gensvar från gruppen runt bordet. Det samlade omdömet efter dessa knappa två timmar av patientföreningstypisk samvaro är att det nog trots allt finns andra som har det värre.

Innan hemfärd noteras även att en av deltagarna, mötesledaren Lennart, iklädd blott en blombukett och ingen endaste textil, är fotomodell för månaden Juni på Prostatacancerförbundets kalender för 2025. Snacka om trådlös kommunikation.

GLAD MIDSOMMAR!