Rapport

FRÅN PROSTATACANCERFÖRBUNDET

20 000 PROSTATABIOPSIER TAS VARJE ÅR *och många fler nålstick* MÅSTE ALLA VARA RISKFYLLDA?

DENNA RAPPORT BELYSER

- VARFÖR VÄVNADSPROVER BEHÖVS
- VILKA METODER SOM FINNS FÖR PROVTAGNING
- POSITIVA EFFEKTER OCH NEGATIVA KONSEKVENSER
- RISKER OCH KOSTNADER

Flera studier visar övertygande att en av metoderna minimerar användningen av antibiotika och risken för allvarliga infektioner.

Prostatacancerförbundet anser att svensk sjukvård ska lämna det hittills dominerande, riskfyllda sättet att ta prostatabiopsier. Vi stöder EU:s rekommendation att transperineala biopsier ska vara huvudmetoden, något som flera länder har övergått till.

PROSTATACANCER FÖRBUNDET

APRIL 2022

Nu måste svensk sjukvård tänka om. Det är dags att byta diagnosmetod!

Jag var ganska okunnig om prostatacancer när jag fick min cancerdiagnos 2008. Det mesta var nytt och oroande. Mina tankar handlade om livet efter den föreslagna radikala prostatektomin, ett kirurgiskt ingrepp då prostatan opereras bort. Hur skulle mitt liv bli när behandlingen var klar?

Att få ett cancerbesked är skrämmande. Massor av frågor dök upp och jag diskuterade olika behandlingsalternativ. Läkaren var envis och talade om för mig att cancern satt illa till och att det fanns endast ett alternativ för mig, operation. Men trots att jag läst på ordentligt och kunde ställa en hel del frågor så köpte jag slutligen allt som läkaren erbjöd.

”Biopsin ägnade jag ingen närmare tanke.”

Biopsin ägnade jag ingen närmare tanke. Något alternativ till provtagning via ändtarmen fanns inte. Det blev antibiotika i förebyggande syfte, tabletter som jag fick i samband med provtagningen. Läkaren var tydlig med att jag omgående skulle höra av mig om jag fick feber. Och feber fick jag redan dagen efter. Dessbättre var det bara en förkylning som bröt ut på eftermiddagen.

Nu förstod jag hur riskfyllt det var att göra provtagningen via ändtarmen. Jag hittade siffror som beskrev att 4–5 procent av patienterna får sepsis efter denna metod för provtagning. Men jag hade turen att klara mig från en befarad blodförgiftning.

Majoriteten av de tiotusentals prostatabiopsier vården har gjort, och gör, varje år utförs på samma riskfyllda sätt. Samtidigt blir det allt vanligare med resistenta bakterier i tarmen. Vi måste därför ändra metod och lösningen finns redan. Det är att ta biopsierna transperinealt, det vill säga genom huden i stället för ändtarmen. Utan antibiotika.

Fördelarna är väl dokumenterade och erfarenhet finns sedan flera år tillbaka i en lång rad länder. Några redovisar vi i denna rapport. Även i vårt land har man under de senaste åren börjat använda denna metod men tyvärr än så länge på ett fåtal kliniker.

Vi hoppas med denna rapport få kliniker och beslutsfattare att inse det stora värde som uppstår genom att övergå till transperineala biopsiprover. Med den metoden kommer vårdkostnaderna att minska, färre behöver behandlas med antibiotika och många slipper ett onödigt lidande.

Prostatacancerförbundets budskap är tydligt. Vi vill att svensk sjukvård snarast går över till provtagning med transperineala biopsier.

Kent Lewén
Ordförande i Prostatacancerförbundet

Bland källorna i denna rapportsammanställning kan nämnas WHO, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Cancerfonden, Sepsisfonden, Nationella prostatacancerregistret (NPCR), Europa Uomo, European Association of Urology (EAU), studier utförda av universitetssjukhus i olika länder samt rapporter publicerade av nationella hälsomyndigheter.

Bild sidan 4: Adapted from Cancer Research UK uploader (prostate biopsy) [CC BY-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0)], via Wikimedia Commons.
Illustration sidan 7: Koelis, Wikipedia.
Foto sidan 9: Torsten Sundberg
Grafisk form: Ulrica Sasko Design AB
Text: Bertil Ekman

Rapportens syfte

Syftet med denna rapport är att visa två olika sätt för att ta prostatabiopsier (vävnadsprover). Av sammanställningen framgår att en av metoderna är klart överlägsen den andra.

Den metod som hittills dominerat medför betydligt större risk för infektioner som kan bli livshotande för männen och ta sjukvårdsresurser i anspråk.

Det andra sättet, som för närvarande endast ett fåtal kliniker i Sverige erbjuder, reducerar användningen av antibiotika och risken för infektioner till ett minimum. Denna transperineala metod för prostatabiopsier rekommenderar allt fler läkare, forskare och organisationer inom urologi.

Biopsier – ett måste

En man kan ha ett högt PSA-värde eller hans prostata ha en förhårdnad. Misstänks prostatacancer är det i många fall nödvändigt att ta vävnadsprov från tumören. På fackspråk kallas provet biopsi och är en viktig del av diagnostiken. Mer än 20 miljoner vävnadsprover från prostata undersöks varje år i Europa och USA.

Vävnadsprovet skickas för mikroskopisk analys i ett laboratorium där patologisk expertis klarlägger om prostatacancer finns och i så fall utbredning och graderar hur allvarlig den är – aggressiv, beskedlig, lågrisk eller inga tecken på cancer. Analysen av vävnadsproverna ligger till grund för valet av lämpliga behandlingsalternativ.

Risker med vävnadsprover

Det finns risk för infektioner vid alla slags ingrepp, även vävnadsprover. Hittills har den dominerande metoden varit att ta prostatabiopsin transrektalt, via ändtarmen. Eftersom denna är fylld av bakterier ökar risken för efterföljande infektion som i bästa fall är lindrig men inte sällan kan bli mycket svår.

Vid denna traditionella metod för prostatabiopsier ges antibiotika i förebyggande syfte. I de fall sepsis ändå skulle bli följden måste mycket starka antibiotika sättas in. Eftersom resistensen hos E. coli-bakterier under de senaste åren ökat markant talar starka skäl för att frångå den transrektala metoden för prostatabiopsier.

Varje år genomgår män i Sverige omkring 20 000 prostatabiopsier varvid vävnadsprovet tas med ett större eller mindre antal nålstick. Nästan alla utförs med den traditionella transrektala metoden. Cirka 3–6 procent av dessa biopsier, kanske fler, bedöms leda till livsfarlig sepsis som ett antal män avlider av varje år. Bland dem som tillfrisknar från sepsis ökar risken att få en stroke även lång tid efteråt.

Kostnader kan minskas

”Många män drabbas av detta i onödan.”

Utöver risker och personligt lidande uppkommer kostnader när insjuknade i sepsis ska behandlas. Enligt Socialstyrelsen kostar vårdrelaterade infektioner i genomsnitt 107 000 kronor per patient. Används den transperineala metoden för prostatabiopsi reduceras risken för sepsis till i det närmaste noll.

Alltid MR före biopsier

Magnetkamera (MR, magnetresonanskamera) före biopsi, när sådan behöver göras, är numera ett normalförfarande som minskar risken för överdiagnostik. MR ökar möjligheterna att hitta allvarlig prostatacancer i ett tidigt skede. MR gör också att färre män med förhöjt PSA-värde behöver genomgå biopsier som förutom att vara obehagliga kan orsaka infektioner. MR före biopsierna är bättre för patienterna och sparar resurser för sjukvården.

Vid själva biopsitagningen av prostatakörteln används både ultraljud och bilderna från undersökningen med magnetkamera. Ultraljudet visar prostatan under biopsitagningen medan bilderna från MR-undersökningen talar om var på prostatan vävnadsproverna ska tas med nålsticken.

Två metoder för prostatabiopsier

Den ena är riskfylld men används trots det mest. Den andra har så gott som ingen risk för infektion och sepsis men erbjuds bara av ett fåtal urologkliniker i Sverige.

Va! Vänta nu. Finns det mer än ett sätt att ta prostatabiopsier på? Ja, och det känner nog inte så många till. Kanske inte heller att den nyare metoden har avgörande fördelar som den traditionella inte har.

Vävnadsprover av prostatan kan tas transrektalt och transperinealt. Bägge är ganska likvärdiga vad gäller att upptäcka prostatacancer och analysera om den är betydelselös eller allvarlig. Men med den transperineala metoden minimeras risken för infektioner och användningen av antibiotika minskar kraftigt.

Biopsitagning utförs antingen systematiskt med många slumpmässigt placerade nålstick eller riktad med några få exakt placerade nålstick – eller bådadera beroende på sjukdomsbilden. Det kan betyda upp till ett 20-tal eller fler nålstick för mannen.

Transrektal biopsi (TRbx)

I vårt land tas en majoritet av alla biopsier transrektalt, alltså via ändtarmen. Ur ett internationellt perspektiv betecknas detta område sedan länge som ”contaminated” och ”dirty”.

Biopsinålen trycks igenom ändtarmens vägg för att komma åt att ta vävnadsprovet på prostatan. Sticken riktas in med tredimensionella ultraljudsbilder. Om magnetkamera utnyttjas kan antalet vara färre men varje gång finns risk för att nålen förorenas med tarmbakterier.

Patienten lokalbedövas och den transrektala biopsitagningen går på mindre än en kvart.

Trots att antibiotika ges i förebyggande syfte finns risk att bakterierna förökar sig och sprids i blodet. Det kan leda till livsfarlig sepsis som kräver snabb sjukhusvård och behandling med antibiotika intravenöst. Sepsis skadar slemhinnan i blodkärlen och kan göra personen mottaglig för blodpropp flera år efteråt.

Denna schematiska bild visar transperineal biopsi (A) och transrektal biopsi (B).

Transperineal prostatabiopsi (TPbx)

Den transperineala metoden används endast av ett mindre antal kliniker i Sverige. Allt fler länder övergår till den främst därför att risken är utomordentligt liten för infektioner.

Läkaren för in nålen genom huden mellan pungen och ändtarmen, ”mellangården”, ett område som är mycket lätt att sterilisera. Därför är sannolikheten att drabbas av infektioner så gott som försumbar.

Den normala rutinen är att lokalbedöva bäckenet, först huden där nålen ska stickas in och sedan området runt prostatan. Därefter utförs biopsitagningen då nålen förs in genom det steriliserade hudområdet vid mellangården – inte via ändtarmen.

Med hjälp av en ultraljudsapparat, där patientens magnetkameraundersökning finns inlagd, riktar läkaren in biopsinålen mot de misstänkta områdena i prostatan. Det finns studier som indikerar att med den transperineala metoden kan man komma åt främre delen av prostatan bättre. Enligt vissa uppgifter kan upp till 50–60 procent fler cancrar hittas genom bättre möjlighet att rikta in nålen och ta större mängd patologisk vävnad.

Hela proceduren tar drygt 20 minuter.

Eftersom transperineal biopsi görs genom desinficerad hud är den renare och säkrare än transrektal biopsi. Ingen förebyggande antibiotika behövs och risken är ytterst liten för sepsis, blodpropp eller andra infektioner.

Prostatan är en körtel av ungefär en valnöts form och storlek. Ju äldre mannen blir desto större växer sig prostatan. Den är placerad under urinblåsan och omger urinröret. Dess främsta uppgift är att producera vätskan som transporterar spermier.

Prostatacancer drabbar sällan män under 50 år och svarar för drygt 30 procent av all diagnostiserad cancer hos män i Sverige. Risken ökar med åldern. De flesta som får diagnosen prostatacancer är mellan 65 och 69 år.

Av 100 000 män i Sverige fick 211 prostatacancer 2018 vilket kan jämföras med genomsnittet i Europa som var 151. Att incidensen, dvs antalet nya fall, är hög i Sverige beror bland annat på fler och bättre diagnosaktiviteter samt att antalet äldre män har blivit fler. Motsvarande siffror är för Norge 202 samt för Finland 170 och för Danmark 163.

2018 orsakade prostatacancer sjätte flest dödsfall bland män i världen. Varje år undersöks i Europa och USA mer än 20 miljoner vävnadsprover från prostata. I Europa avled 2018 cirka 107 000 män av prostatacancer och 425 000 nya fall av prostatacancer diagnosticerades.

Prostatacancer är den cancerform som orsakar flest dödsfall bland män i vårt land. Under 2019 avled totalt 2 220 män i prostatacancer i Sverige. Den höga dödligheten signalerar att metoderna för diagnos och behandling av prostatacancer behöver förbättras ytterligare.

Sverige behöver övergå till den säkrare och noggrannare biopsimetod som rekommenderas inom EU

Det traditionella, dominerande sättet för vävnadsprover av prostatan kräver antibiotika men kan ändå orsaka livsfarlig infektion. Det är hög tid att vårt land byter till den modernare huvudmetod som EU förordar.

Den som har fått prostatacancer måste fatta ett antal beslut tillsammans med läkaren. Men sjukvården i Sverige måste också bestämma sig, nämligen för den bästa metoden att ta prostatabiopsier. Det innebär att frångå det transrektala sättet som hittills dominerat.

Vävnadsprov i prostatakörteln vid ett eller flera tillfällen är ofta nödvändigt för att klarlägga cancerns status hos mannen. Analys av provet visar om det säkert finns en cancer och i så fall hur aggressiv den är, alltså sannolikheten för att den sprider sig utanför prostatan. Analysen är också underlag för vilka behandlingsalternativ som kan vara lämpliga. Ett sådant kan vara att hålla cancern under aktiv monitorering (övervakning) tills vidare.

Transrektala biopsier är ett roulettspel

I Sverige tas årligen ca 20 000 prostatabiopsier (säkra uppgifter saknas). Beroende på den individuella sjukdomsbilden tas vid sådan provtagning från fyra till fler än 20 nålstick i prostatan. En del män måste genomgå biopsitagning flera gånger.

Vid den hittills vanligaste metoden, transrektala, tas stickproverna genom ändtarmens vägg som är full av bakterier och gör biopsitagningen till ett roulettspel. Trots antibiotika i förväg (profylax) uppstår inte sällan infektioner. Om blodförgiftning uppkommer krävs ännu mer antibiotika – som ibland inte hjälper. En patient som är frisk och inte har någon prostatacancer kan dö av komplikationerna efter biopsin genom ändtarmen.

Av de 3–6 procent som kan få allvarlig sepsis blir tillståndet kritiskt för 10–20 procent. Cirka 35 män i vårt land bedöms varje år avlida till följd av sepsis efter transrektala biopsier. Det saknas dock ett mer samlat vetenskapligt underlag kring infektiösa komplikationer efter prostatabiopsier i Sverige.

Sepsis är den svåraste av alla infektioner och kan bli livsfarlig på kort tid. Kroppen genomgår en hydrodynamisk kollaps då den svarar okontrollerat på infektionen. Hela systemet går bärsärkagång, en kedjereaktion som mycket snabbt kan skada flera organ. Sjukhusvård krävs omedelbart. Dödligheten stiger med 7 procent för varje timme som behandlingen med kraftiga antibiotika dröjer. För dem som har fått sepsis ökar risken för dödsfall avsevärt även flera år efteråt jämfört med personer som inte haft sepsis.

Vårdrelaterade infektioner kostar sjukvården mycket pengar. Sepsis ökar i världen och antibiotikaresistens skapar stora bekymmer.

Prostatacancerförbundet anser med stöd av forskningen och EU:s rekommendation att transperineal biopsi ska vara huvudmetod för prostatabiopsier i Sverige.

Snabböversikt

Transrektal biopsi (TRbx)

– Biopsinålen förs in genom ultraljudssonden
– Går igenom ändtarmsväggen
– Nålen kan bli kontaminerad vid varje stick

Transperineal biopsi (TPbx)

– Ultraljudssonden, utan nål, används för vägledning
– Nålen förs inte in genom ändtarmsväggen
– Biopsin tas med nålstick genom huden som är desinficerad

Systematisk – allmän – transperineal biopsi då vävnadsproverna tas med många nålstick.

Vid riktad transperineal biopsi placeras färre nålstick på noggrant inriktade ställen.

En skapad 3D-bild av prostata med misstänkt cancer där riktade biopsier tas.

Studier och klinisk erfarenhet visar fördelarna med transperineala biopsier

Allt fler kliniker i olika länder lämnar den transrektala metoden. Det råder en stark internationell samstämmighet om nyttan med transperineala biopsier. Här följer kortfattade sammandrag av studier och erfarenheter av metodens fördelar.

I Storbritannien utvärderades närmare en halv miljon prostatabiopsier tagna 2008–2019. Fördelarna med transperineala biopsier var otvetydiga. Jämfört med transrektala biopsier reducerades risken för infektion och sepsis markant och därmed kostnaderna för sjukvården med 2 225 GBP (brittiska pund) per transrektal biopsi respektive 1 778 GBP per transperineal biopsi. Av samtliga prostatabiopsier i England 2017–2019 gjordes nära 33 procent transperinealt. Risken för att drabbas av sepsis anges i en studie vara under 0,15 procent. Urologer bedömer att landet i slutet av 2022 kommer att ha övergått nästan helt till transperineala biopsier under parollen ”TRexit”.

En studie 2017 i Australien visar att av 245 män som genomgick transperineal biopsi fick ingen av dem någon infektion. Studien utökades till 1 194 män där inte heller komplikationer tillstötte och inga sjukhusbesök behövdes på grund av infektion. Transperineala biopsier är nu den gängse metoden i hela Australien. I en annan australiensisk studie publicerad 2020 följdes 2 048 prostatabiopsier utförda under 11 års tid. 2014 övergick man från transrektala till transperineala biopsier med MR-undersökning. Antalet infektioner till följd av biopsier sjönk då markant och kostnaderna utslaget per biopsi minskade med 783 AUD (australiska dollar).

Av studier i Norge framgår att 2010–2016 avled 73 män inom fyra veckor efter transrektala prostatabiopsier. Omkring tusen män per år fick läggas in med misstanke om blodförgiftning. Av de norska män som 2011 tog transrektala biopsier behövde 1,5 procent sjukhusvård efteråt. 2017 hade andelen ökat till 10 procent som fick så svår infektion att de måste läggas in på sjukhus. I 3,5 procent av fallen misstänktes sepsis eller bakterietillväxt. Numera utför i det närmaste alla norska kliniker prostatabiopsierna transperinealt. När 120 patienter på Aker universitetssjukhus följdes upp hade ingen fått någon infektion efter transperineala vävnadsprov. Infektionsrisken uppger man är negligerbar.

European Association of Urology (EAU) är den ledande europeiska organisationen inom urologi. EAU rekommenderade i januari 2021 transperineala biopsier som förstahandsval vilket i praktiken är en rekommendation att lämna den transrektala metoden. Sju studier med 1 330 patienter visade en tydligt minskad infektionsrisk med transperineala biopsier jämfört med transrektala.

En svensk studie konstaterade 2014 att 6 procent fick infektioner i prostatan eller urinvägarna efter transrektal prostatabiopsi. En sjättedel av dessa fick så allvarlig infektion att de måste vårdas på sjukhus, en del av dem med livsfarlig sepsis, på grund av att tarmbakterier följt med nålen in i prostatan.

Risken blir större för komplikationer ju fler biopsier en man genomgår.

Risken blir större för komplikationer ju fler biopsier en man genomgår. Av en studie i fyra världsdelar framgår att av 702 män som genomgick transrektala biopsier fick 5,2 procent urinvägsinfektion och för 3,1 procent krävdes sjukhusvård. Vid en senare uppföljning konstaterades en ökning till 17 respektive 6 procent samt att 3 procent hade fått sepsis. Slutsatsen är att ju fler gånger en man genomgår transrektala biopsier desto mer ökar risken för infektioner.

Resistensen hos E. coli-bakterier har under senare år ökat markant inom urologin, bortåt 50 procent. Det talar starkt för att frångå transrektala biopsier. Om antibiotikaresistensen i världen ökar i nuvarande takt kan detta bli den vanligaste dödsorsaken globalt. Eftersom inga nya antibiotika är i sikte måste de tillgängliga

användas med försiktighet. Urologer över hela världen är överens om att användningen av antibiotika måste minska utan att risken för infektioner samtidigt ökar. Detta är ytterligare ett skäl som talar för transperineala biopsier.

I USA studerade 2015 ett sjukhus 455 män som genomgått transrektal biopsi via ändtarmen. Av dessa utvecklade 2,4 procent sepsis. 90 procent hade bakterier som var resistenta mot den bredspektrumantibiotika som ska användas vid svåra infektioner (fluorokinoloner). Den ökande resistensen är ett faktum som väcker stark oro hos både enskilda individer och samhället som helhet. Allt fler kliniker i USA övergår till transperineala prostatabiopsier. År 2020 gjordes två studier i USA då 621 respektive 377 män genomgick transperineala prostatabiopsier. Bägge resultaten visar att metoden är ”feasible, safe and well tolerated”.

European Medicines Agency (EMA) är rådgivande till EU i frågor om mediciner. EMA rekommenderar inte profylax, alltså antibiotika i förebyggande syfte, vid återkommande transrektal biopsitagning. Det innebär i praktiken att EMA förordar transperineala biopsier.

Per blev infekterad och fick livshotande sepsis – två gånger

När Per Särnqvist dagen efter sin prostatabiopsi, som togs rektalt via ändtarmen, gjorde en biltur till Västergötland kände han sig rejält dålig. Sonen körde. När de stannade föll Per ihop.

– Det var som en chockvåg genom kroppen. Alla organ började gå på toppvarv och febern steg, berättar han.

Närmsta universitetssjukhus konstaterade att Per, nu med 40 graders feber, hade E. coli-bakterier från tarmfloran i kroppen. Dessa hade spridit sig i hela blodomloppet i samband med prostatabiopsin.

– Jag fick intravenöst bredspektrumantibiotika var fjärde timme. Det slog ut allt och jag tappade ett kilo om dagen i vikt.

En dryg vecka efter utskrivningen återkom hans sepsis. Det blev ambulans till sjukhus och åter en kraftig antibiotikakur. Prostata och testiklar var infekterade, han hade urinvägsinflammation och fick kateter.

Flertalet män som genomgår prostatabiopsi får inga allvarligare infektioner eller biverkningar men risken finns när biopsin tas rektalt via ändtarmen. Hade Pers biopsi i stället tagits transperinealt genom huden, som är lätt att sterilisera, skulle han så gott som 100 procent säkert inte ha fått sepsis.

Svensk prostatacancervård skulle bli ännu bättre med den biopsimetod allt fler länder övergår till

Sverige ligger i flera avseenden långt framme inom prostatacancer. Men när det gäller att övergå till prostatabiopsier som minimerar risken för infektioner måste förändringstakten öka.

Diagnosticering och behandling av prostatacancer håller hög nivå i Sverige. Till exempel har aktiv övervakning lett till en betydande minskning av behandlingar som annars skulle ha gjorts i onödan. Flera länder lämnar den transrektala metoden, Australien har helt övergått till transperineala och såväl Norge som England har kommit långt.

Så här tycker några av de få svenska kliniker som utför sådana

”Under flera år frågade vi landstinget, nu Region Stockholm, om det inte skulle bli självklart att ta biopsier transperinealt, framför allt med tanke på den teoretiskt minskade infektionsrisken. För oss var beslutet naturligt. Eftersom man i Oslo sedan flera år gått över till transperineal teknik besökte vi Aker Sjukhus för att lära oss den.

Metoden är bekvämare för patienten då den rektala proben inte behöver justeras när den väl ligger rätt. Handhavandet är enklare då ultraljudsproben hålls helt stilla under provtagningen. Detta är troligen en av de viktigaste orsakerna till att man träffar målen lättare än med den transrektala. Dessutom är vinkeln annorlunda och de tumörer som ligger apikalt, dvs längst fram i prostata, kan träffas lättare med den transperineala metoden.

Patienterna tycker det känns ovant att ligga i ”gynekologisk” ställning. De flesta som genomgått både transrektal och transperineal provtagning anser att den transperineala är något mindre obehaglig. Efter att bedövningen fått effekt upplever de i regel inte proceduren som särskilt otrevlig.

Vägen till prostata är längre transperinealt då nålen först måste vandra genom mellangården och sedan delvis genom prostata om tumören ligger längre in. Nålen tenderar att deviera från det slipade hållet på den vassa spetsen, men genom att rotera den justerar man dess riktning. På ultraljudsskärmen följer vi och korrigerar nålens väg och kan på så vis relativt lätt nå även små mål långt in i prostatan.

Sedan januari 2020 har vi utfört 468 transperineala biopsier. Totalt har vi noterat två milda urinvägsinfektioner varav den ena inte säkert kan kopplas till provtagningen då den uppstod mer än en vecka efteråt. Infektionsrisken är nästan negligerbar i förhållande till den transrektala metoden.

Vårdprogrammet beskriver tydligt när riktade och/eller systematiska biopsier krävs. Dock finns ännu ingen överenskommen karta i Sverige för hur systematiska biopsier skall riktas transperinealt. Därför följer vi delvis internationella riktlinjer och vid behov efterhör vad operatörerna och onkologerna efterfrågar från fall till fall. Det totala antalet biopsier som tas är dock mindre med riktad fusionsteknik oavsett biopsiväg jämfört med randomiserad teknik.

Av totalt 468 biopsier har vi hittat 324 prostatacancrar varav 231 är av graden Gleason >6, dvs behandling har övervägts eller krävts. Målet är att hitta så hög grad behandlingskrävande tumörer som möjligt vilket är en produkt av MR-bedömningen och provtagningsstrategin men även provtagningsmetoden. Vår känsla är att vi hittar fler signifikanta cancrar nu jämfört med tidigare.”

Caroline Elmér, urolog, Stockholms UroGynmottagning

”Vi började införa transperineala biopsier tidigt 2020, mycket för att minska belastningen under pandemin. Efter en kort inlärningsperiod övergick vi helt till sådana och har under 2021 endast använt transrektala biopsier i särskilda fall.

Transperineala biopsier har utförts länge i Storbritannien tack vare låg risk för infektion. Det har hävdats att undersökningen måste utföras i narkos eller ryggbedövning, ett omständligt förfarande som gjort att metoden inte slagit igenom i övriga Europa. Vi har tagit alla våra transperineala biopsier i lokalbedövning vilket fungerar utmärkt. Jämfört med transrektala biopsier tar undersökningen några minuter längre. Själva bedövningen kan vara lite smärtsam för patienten, som hos tandläkaren, men när den har verkat brukar de flesta uppleva provtagningen som smärtfri.

Vi har inte sett några komplikationer hos de cirka 400 fall vi biopserat. Vi håller just på med en uppföljning av samtliga biopserade patienter där de preliminära siffrorna visar att infektionsfrekvensen gått ner från fyra procent allvarliga infektioner till noll med bibehållen god cancerdetektion.

Transperineala biopsier fungerar utmärkt för såväl riktade (fusions)biopsier som systematiska biopsier och vi har fortsatt med samma rutin när systematiska biopsier skall tas i tillägg till de riktade. Sedan EAU i sina guidelines för 2021 rekommenderat transperineala biopsier i första hand vill många kliniker ställa om och vi har en kö av urologer som vill komma hit och lära sig tekniken.

Eftersom undersökningen går att göra i lokalbedövning, tar ungefär lika lång tid men är helt utan risk för urosepsis kan jag inte se varför någon urolog i Sverige ska fortsätta med transrektal teknik. Min prognos är att skiftet går ganska snabbt och att de flesta kommer vara i gång med transperineala biopsier omkring 2023.”

Harald Söderbäck, urolog,
Capio S:t Görans Sjukhus, Stockholm

”Vi har sedan 2020 genomfört drygt 350 transperineala biopsier. Proceduren genomförs i lokalbedövning med patienten i benstöd, alltså gynläge. Huden rentvättas två gånger före provtagning och en gång efter. Vi använder ingen antibiotikaprofylax och har inte haft någon infektionskomplikation alls. Den enda komplikationen var en blödning i huden i stickområdet.

Tekniken är lätt att tillgodogöra sig för läkaren som utför provtagningen. Hela proceduren tar 20–30 minuter. Patientupplevelsen vid provtagning via den transperineala vägen är jämförbar med provtagning via tarmen. Vi har många patienter som genomgått både transrektal och transperineal provtagning. Majoriteten föredrar, vid förfrågan, den transperineala vägen när man har erfarenhet av bägge undersökningstyperna.

Vi har sedan vi skaffade oss utrustningen nästan helt gått över till denna teknik för vävnadsprover. Uppskattningsvis gör vi 90 procent transperineal och 10 procent transrektal biopsering.”

Thomas Hopfgarten, verksamhetschef
GHP Urologcentrum Stockholm Liljeholmen

”Studier som gjorts talar för att transperineala prostatabiopsier verkar vara lika bra som transrektala på att hitta en behandlingskrävande prostatacancer men att risken för efterföljande infektion är lägre. När vi gick igenom våra resultat efter att ha börjat med transperineala biopsier 2020 kunde vi se samma mönster.

Jämfört med transrektala biopsier verkar det kännas mer för patienterna när de får lokalbedövning inför transperineala biopsier. I vår erfarenhet är det emellertid ovanligt att patienter upplever det så besvärande att de inte klarar av att genomgå proceduren. Metoden är lite mer resurskrävande än den transrektala metoden, men vi delar den numera utbredda uppfattningen att detta vägs upp av den minskade infektionsrisken.

Transperineal biopsi ingår nu som klinisk praxis på vår urologmottagning. Förra året genomgick 87 patienter biopsi med denna metod, vilket motsvarar 22 procent av samtliga patienter som genomgick riktade biopsier det året. Med ökande kapacitet räknar vi på sikt med att mer och mer gå över till transperineal biopsi – vilken numera också rekommenderas i europeiska riktlinjer.

Henrik Ugge, urolog, Universitetssjukhuset i Örebro

Den transperineala metoden har revolutionerat sättet att ta prostatabiopsier och minskar vårdkostnaderna

Rekommendationen från European Association of Urology, den ledande europeiska organisationen inom urologi, att transperineala biopsier ska vara förstahandsvalet är i praktiken en inrådan att lämna transrektala biopsier.

En plats på medicinavdelning kostar i runda tal 6 000 kronor och på intensivvård 40 000 kronor per dygn. Ur hälsopolitisk synvinkel leder en nationell satsning på transperineala biopsier till ekonomiska besparingar. Sjukdagarna blir färre och behovet av såväl vårdplatser som eftervård och rehabilitering minskar.

Fördelarna med transperineala vävnadsprover har vuxit sig starkare och efterfrågas av allt fler patienter. Prostatacancerförbundet anser att detta ska vara huvudmetoden och det nya normala i strävan mot en säkrare och mer jämlik vård.

Vet du detta om prostatacancer, Sveriges vanligaste cancersjukdom?

Lasse Åberg, Börje Salming, Stefan Sauk, Glenn Hysén. De är några av alla som fått det omskakande beskedet ”du har prostatacancer”. Sjukdomen kan drabba vilken man som helst – svetsare, artist, idrottsman, kock, direktör, kirurg, taxiförare, lärare eller rörläggare.

Varje dag diagnosticeras 27 nya fall av prostatacancer. Det är omkring 10 000 årligen, en tredjedel av alla slags cancerfall hos män. Med över 2 200 avlidna varje år är prostatacancer den vanligaste orsaken till cancerdöd hos män i Sverige.

Antalet nya upptäckta fall av prostatacancer har genom åren successivt ökat till en hög nivå. Det beror på fler diagnosaktiviteter, såsom PSA-testning och biopsier, men också på att antalet äldre män blivit fler. Tidig upptäckt och förbättrad behandling bedöms kunna minska dödsfallen i prostatacancer väsentligt.

Tumör i prostatan växer i tidigt skede oftast långsamt. Så länge den är begränsad till prostatan ger den sällan några symtom men med tiden kan metastaser utvecklas. En svensk studie visar att PSA-testning (blodprov) av män i åldern 50–70 år nästan halverar dödligheten efter 14 år.

Överdiagnostik och överbehandling av små, beskedliga prostatacancrar är ett väsentligt större problem än vad det är hos kvinnor med bröstcancer. Förbättringar som kommit under senare år innebär att färre friska män slipper få diagnosen prostatacancer i onödan.

Blodprovet Stockholm3-testet är ett bra hjälpmedel för att hitta de behandlingskrävande prostatacancrarna. Precisionen ökar också genom att prostatan undersöks med magnetkamera (magnetresonanstomografi, MR) och riktade biopsier. Fler lågriskcancrar kan upptäckas tidigt, överdiagnostiken minskar och antalet biopsier blir successivt färre.

Prostatacancern gör inte bara den drabbade mannen rädd, rastlös och orolig. Även hans anhöriga berörs. Alla räknar de med, eller i varje fall hoppas, att sjukvårdens goda omsorg ska ställa rätt diagnos och ge den bästa behandlingen.

Mycket i svensk vård håller hög klass men sättet att ta vävnadsprover av prostatan behöver förbättras. Vi anser att prostatabiopsier inte längre ska utföras med den traditionella, riskfyllda metoden utan på det moderna och säkrare sättet.

Flera länder har redan ändrat inriktning för biopsitagning. Prostatacancerförbundet, med 27 patientföreningar och 12 000 medlemmar, har uppfattningen att även Sverige ska övergå till transperineala vävnadsprover, den huvudmetod som rekommenderas inom EU.

PROSTATACANCER FÖRBUNDET

Prostatacancerförbundet | Barks väg 14 | 170 73 Solna
08-655 44 30 | kansli@prostatacancerforbundet.se | prostatacancerforbundet.se
facebook.com/prostatacancerforbundetsverige | linkedin.com/company/prostatacancerförbundet
Kansliet är öppet måndag–fredag, telefontid 9–12 och 13–16