

Prostatacancer

– en vård i otakt med behoven

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen i landet och den som tar flest mäns liv. Antalet som lever med sjukdomen ökar snabbt och är nu över 90 000. 10 400 nydiagnosticerades 2014 och 2 400 avled av sjukdomen. Den snabba utvecklingen beror främst på att livslängden ökat väsentligt på kort tid. Ju längre vi lever, desto fler hinner utveckla cancer. Dessutom ökar användningen av metoder som nu finns för att upptäcka prostatacancer i tid, innan den utvecklats till att vara obotbar.

En typisk prostatacancerpatient för 20 år sedan var en åldrad man med symtomgivande och därmed obotlig cancer. Den förväntade återstående livstiden var kort med snabbt försämrad hälsa och livskvalitet. Palliativ vård dominerade. Den typiske patienten idag är en medelålders till äldre man med minst 20 återstående aktiva levnadsår, ibland betydligt längre. I siffror har utvecklingen gått från ca 30 000 1995 till dagens över 90 000 som lever med diagnosen. De 60 000 som tillkommit har inte bara dramatiskt förändrat volymen utan också arten av den vård som behövs.

En nu snabbt växande grupp är de som bedöms ha en beskedlig cancer och därför i första hand rekommenderas s.k. aktiv monitorering. Detta innebär regelbunden uppföljning för att snabbt kunna starta behandling om sjukdomen sätter fart, vilket kan förväntas ske i ca 25 % av fallen. Vårdens beredskap att hantera denna uppföljning är svag såväl när det gäller resurser, systematik och organisation.

Så kallad botande eller radikal behandling utförs i form av strålning eller kirurgi på ca 5 000 patienter per år. Antalet har ökat måttligt men framför allt gäller nya strategier. Tidigare behandlades främst lite yngre patienter med lokala och mer beskedliga tumörer, varav många idag istället rekommenderas aktiv monitorering. Numera vet vi att sjukdomen kan botas eller bromsas också vid radikal behandling av mer avancerad cancer och även av äldre patienter, grupper som tidigare bedömts som obotbara.

Biverkningspanoramata är kanske det som förändrats mest. Radikal behandling leder i stor omfattning till skador som i hög grad spelar roll för livskvaliteten. Eftersom antalet som lever efter diagnos och behandling nu är väsentligt högre och de återstående levnadsåren är fler är problematiken mångdubblad. I vården har dock ingen motsvarande

förändring skett för att möta de nya behoven i form av psykosocialt stöd, uroterapi, sexologi m.m.

För den som tar sig tid att t ex i sin dator gå in på Nationella prostatacancerregistret (NPCR) och vill ta reda på de faktiska förhållandena i allmänhet i vårt län och på USÖ i synnerhet blir det kanske en överraskning att finna att resultaten inte speglar de politiska uttalanden som då och då görs av den politiska ledningen inom Region Örebro län. Socialstyrelsens mål har inte nåtts för någon indikator.

Hur är det egentligen i Region Örebro län? T-Pro, föreningen för prostatacancerpatienter, har under hösten initierat paraplyorganisationen HSO att i skrivelser till såväl professionen som politiken påtala vikten av att regionen utlyser offentliga möten under våren 2016 för att belysa utvecklingen av cancervården i länet. Mycket finns i dag på planeringsstadiet och det är bra. Nu är frågan hur långt man har kommit. Hur är det med den politiska viljan och resurserna?

Kjell Lindblom
T-Pro
ordförande

Assar Hörnquist
T-Pro
sekreterare