

Nya grepp inom prostatacancervården.

Föreläsning av professor Jan-Erik Damber vid ProLiv Västs kvartalsmöte den 24 maj 2014.

Ämnet för föreläsningen var de nya nationella riktlinjerna för bl.a. prostatacancer som Socialstyrelsen nyligen har antagit. Riktlinjerna omfattar också bröstcancer samt tjocktarms- och ändtarmscancer.

Riktlinjerna innefattar rekommendationer för de åtgärder som hälso- och sjukvården bör eller kan erbjuda. De rangordnade åtgärderna redovisas enligt prioriteringsskalan 1-10, där åtgärder med prioritering 1 har störst angelägenhetsgrad och 10 lägst.

I rekommendationerna listas också åtgärder som hälso- och sjukvården inte bör utföra rutinmässigt utan endast inom ramen för forskning och utveckling. Vidare anges vilka åtgärder som hälso- och sjukvården inte bör utföra alls. Socialstyrelsen vill med rekommendationerna stödja hälso- och sjukvården att sluta använda ineffektiva metoder.

Riktlinjerna kan i huvudsak sammanfattas i följande punkter. Den som vill ta del av riktlinjerna in extenso kan klicka på länken [här](#).

Multidisciplinär konferens och kontaktsjuksköterska

◆ En individanpassad och patientcentrerad cancervård förutsätter att olika kliniska och diagnostiska specialister samverkar. Bedömning vid multidisciplinär konferens är en åtgärd för att åstadkomma detta. Personer med prostatacancer med hög risk bör erbjudas en bedömning vid en sådan multidisciplinär konferens. (Prioritet 3)

◆ Uppföljning av en kontaktsjuksköterska har betydelse för patientens upplevelse av sjukdomen samt för patientens möjlighet att bearbeta sin kris. Insatserna är angelägna redan vid diagnostillfället och behövs ofta genom hela behandlingstiden. Hälso- och sjukvården bör erbjuda personer med prostatacancer en namngiven kontaktsjuksköterska som också kan ge psykosocialt stöd och råd om symtomlindring. (Prioritet 4)

PSA-testning och screening

◆ Möjligheterna för individuella ställningstaganden till PSA-testning av välinformerade män bör stärkas. Män som tagit del av denna info ska inte förnekas PSA-test enligt givna riktlinjer.

Hälso- och sjukvården bör inte erbjuda PSA-prov till män utan symtom eller tecken på prostatacancer som inte har tagit del av strukturerad information om för- och nackdelarna med PSA-prov.

◆ Nej till screening på befolkningsnivå. Hög prioritet (4) åt individuell information om PSA. Huvudmännen uppmanas utveckla former för systematisk information om PSA till män mellan 50 och 70 år och erbjuda organiserad testning för dem som önskar det (FoU).

Aktiv monitorering

◆ Hälso- och sjukvården bör erbjuda aktiv monitorering med senare ställningstagande till behandling till personer med prostatacancer med mycket låg risk och över 10 års förväntad kvarvarande livstid (prioritet 3) och till personer med prostatacancer med låg risk och över 10 års förväntad kvarvarande livstid (prioritet 4).

Strålbehandling

◆ Hälso- och sjukvården bör erbjuda doseskalerad strålbehandling (minst 78 Gy), enbart externt eller som en kombination av extern strålbehandling och brakyterapi med hög intensitet till personer med lokaliserad prostatacancer med hög risk och över 10 års förväntad kvarvarande livstid. (Prioritet 3)

◆ Hälso- och sjukvården bör erbjuda strålbehandling (78 Gy eller mer) i kombination med adjuvant hormonbehandling (tilläggsbehandling) vid lokalt avancerad prostatacancer. (Prioritet 3)

Operation

◆ Hälso- och sjukvården bör erbjuda radikal prostatektomi till personer med lokaliserad prostatacancer med hög risk och över 10 års förväntad kvarvarande livstid. (Prioritet 3)

Behandling vid återfall

◆ Hälso- och sjukvården bör erbjuda strålbehandling av prostatabädden vid återfall (stigande PSA) utan metastaser till personer med

prostatacancer som har genomgått radikal prostatektomi och har 10 års
förväntad kvarvarande livstid. (Prioritet 4)

Palliativ behandling

- ◆ Hälso- och sjukvården kan erbjuda docetaxel (cellgift) till personer med skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer. (Prioritet 6)
- ◆ Hälso- och sjukvården kan erbjuda enzalutamid (testosteronhämmande läkemedel) till personer med skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer och som efter cytostatikabehandling inte längre svarar på docetaxel. (Prioritet 6)
- ◆ Hälso- och sjukvården kan erbjuda abirateron (testosteronhämmande läkemedel) till personer med symtomgivande skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer och som efter cytostatikabehandling inte längre svarar på docetaxel. (Prioritet 6)
- ◆ Hälso- och sjukvården kan erbjuda radium-223 ((radiumisotop som söker upp och bestrålar skelettmetastaser så att cancercellerna dör) till personer med symtomgivande skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer. (Prioritet 7)
- ◆ Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall erbjuda cabazitaxel (cellgift) som andra linjens palliativa behandling till personer med symtomgivande skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer som inte längre svarar på behandling med docetaxel. (Prioritet 8)