

Rapport

FRÅN PROSTATACANCERFÖRBUNDET

Är du en på 1 000?

Av tusen symtomfria män i 50-årsåldern som tar PSA-blodprov får en man diagnosen allvarlig prostatacancer och två-tre män lindrigare variant som också kan behöva behandling.

PSA-BLODPROV

självklart för många män, men långt ifrån alla

Nästan alla män kommer någon gång i livet i kontakt med begreppet PSA-prov. För många väcker det frågor. Vad är PSA? När bör man testa sig? Vad innebär OPT? Vad händer om PSA-värdet är förhöjt?

Den här rapporten hjälper dig att orientera dig bland begrepp, rekommendationer och olika vägval. Vi förklarar hur testning för prostatacancer fungerar, vilka möjligheter och begränsningar som finns i dag eller framöver, och varför olika män kan komma fram till olika beslut. Målet är att ge dig kunskap – inte att fatta beslutet åt dig.

PSA-test kan göra det möjligt att upptäcka behandlingskrävande prostatacancer tidigt. Samtidigt kan testet leda till att även långsamt växande tumörer upptäcks. Om sådana utreds eller behandlas kan det innebära en risk för biverkningar som påverkar livskvaliteten.

Med denna rapport vill Prostatacancerförbundet ge perspektiv och konkret upplysning. Vi sätter PSA-provet under lupp, försöker göra det svåra lätt och förklarar varför provet skulle kunna rädda livet på många fler män.

EN ÖVERSIKT OM PSA

Rapporten är skriven både för dig som möter begreppet PSA för första gången och för dig som vill fördjupa eller uppdatera dina kunskaper.

Perspektivet är brett. Kanske föredrar du att snabbt skumma igenom rubriker, hoppa över vissa delar eller fördjupa dig. Vilken betydelse informationen har avgör du själv.

Medicinsk kunskap utvecklas hela tiden och rekommendationer kan förändras. Rapporten bygger på aktuella studier och riktlinjer men individuella skillnader kan vara stora.

Hitta det du söker

Du behöver inte läsa rapporten från början till slut. Börja med det du undrar över och använd sidhänvisningarna för att hitta vidare.

Vad PSA är och vad provsvaret kan betyda	sid 4–8
Vad som händer om PSA-värdet är förhöjt	sid 9–12
När det kan vara aktuellt att börja testa sig och vilken betydelse ärftlighet har	sid 8, 10–11
Hur organiserad prostatacancer-testning, OPT, fungerar	sid 13
Hur Sverige arbetar med testning och tidig upptäckt	sid 14–16
Var och hur du kan ta PSA-prov	sid 17–18
Hur andra män resonerar om att testa sig eller inte	sid 19
För- och nackdelar med PSA-testning	sid 20–21
Frågor att fundera över innan du tar ställning	sid 22

Har du fem minuter?

Läs sidan 4 om grunderna, sidan 10 om vad som händer efter ett PSA-prov och sidan 20–21 om för- och nackdelar och frågor att fundera över.

Funderar du på att ta PSA-prov?

Läs särskilt sidorna 7–8, 10–12 och 17–21.

Vill du förstå hela frågan?

Läs rapporten från början – den sträcker sig från PSA-provet och diagnostiken till OPT, screening, vårdens utveckling och de personliga övervägandena.

I rapporten förekommer siffervärden och andra uppgifter som är avrundande eller ungefärliga men de bygger på gedigen research.

Ofta är källan välgjorda studier på en större grupp av patienter. Tydliga skillnader kan finnas på individnivå. Genom att förenkla resonemanget blir det lättare att göra teorin begriplig och tänka klarare.

Rapporten har granskats översiktligt, men inte i detalj, av en erfaren urolog. För innehållet svarar Prostatacancerförbundet. Nya forskningsrön, riktlinjer och rekommendationer kan ha tillkommit efter rapportens utgivning i september 2026.

PSA-prov borde vara ett enkelt val, eller ...?

Att varje människa har ansvar för sitt eget liv är inget nytt. I många avseenden kan man faktiskt göra något åt morgondagen, till exempel genom att fråga sig om jag ska PSA-testa mig eller inte.

Man kan rycka på axlarna åt frågan. Eller så får man huvudvärk, känner vanmakt eller sticker huvudet i sanden. Överraskande många vet inte vad PSA-test innebär.

Från min och Prostatacancerförbundets synpunkt är bästa tipset att ta PSA-prov enligt rekommendationerna. Möjligheten att kolla nivån av PSA i blodet är inom räckhåll för alla och är ett demokratiskt erbjudande som, krasst uttryckt, kan rädda livet.

I ett bakomliggande perspektiv är förstås det bästa att inte få prostatacancer. Som god tvåa kommer tidig upptäckt eftersom då ökar möjligheten att bli botad väsentligt – dock kan man inte utesluta risken för återfall när en behandling i botande syfte har satts in. Skulle du diagnostiseras med en prostatacancer av lågrisktyp är det mycket möjligt att det räcker med att gå på kontroller då och då.

Det stora flertalet som testar sig har normalt PSA-värde. De med förhöjt PSA-värde får i de flesta fall ingen prostatacancer. De fåtal som diagnostiseras med en icke botbar variant kan i allmänhet leva ett ganska normalt liv under många år. Dessvärre inte sällan med biverkningar.

Dödstalen i prostatacancer går ner och PSA-testningen är en stor anledning till att trenden går i rätt riktning.

Magnus Klang

Ordförande i Prostatacancerförbundet

Ett förhöjt PSA-värde kan leda till utredning och diagnos

Prostatacancer orsakar flest dödsfall hos män men PSA-testet kan bli livräddaren. Kolla PSA-nivån i blodet och du blir bättre rustad för ett längre liv.

Trots PSA-provets fördel att kunna upptäcka en prostatacancer väljer en del män att avstå från testet.

PSA-blodprovet är som myntet – det finns en baksida. PSA-provet kan indikera en ofarlig cancer som inte behöver behandlas. Även om den varken är allvarlig eller livshotande kan blotta vetskapen leda till grubblerier och tankeloopar som tär på psyket.

Det finns också en viss risk för överbehandlingar som sätts in ”för säkerhets skull”. Man kan inte heller bortse från risken att en behandlad cancer kan återkomma (recidiv). Allmänt betraktat får man ändå säga att ju fler som väljer att kolla nivån av PSA i blodet desto bättre för den manliga folkhälsan i stort.

Är PSA-test något för dig?

Ja, om du vill att en prostatacancer ska upptäckas tidigt. Då ökar chansen att bli botad. Att besluta sig för PSA-blodprov är en utmärkt början men det är först under en längre uppföljningstid, 10–20 år, som överlevnadsvinsterna framträder tydligt.

Precisionen i diagnostiken har blivit allt bättre under senare år. Den skulle dock behöva vässas ytterligare så att färre män inte riskerar att bli cancerpatienter ”i onödan”.

Bäst är att börja lämna PSA-blodprov i 50-årsåldern. Tendensen över tid är viktig och därför bör nya PSA-tester tas vid rekommenderade intervall (se sidan 8).

Ett enkelt blodprov på fem minuter

Provtagning sker genom att en nål sticks in i ett blodkärl på armen. Därefter analyseras nivån i blodet av prostata-

specifikt antigen (PSA), ett äggviteämne som normalt utsöndras från prostatakörteln.

De flesta ligger under gränsvärdet

Den stora majoriteten av testade män har en PSA-nivå under gränsvärdet för att gå vidare till undersökning. Om du är högst 70 år och PSA-värdet ligger över 3 bör prostatan undersökas. För män äldre än 70 år, se sidan 12.

Rör det sig om prostatacancer är den ofta möjlig att bota, särskilt om sjukdomen upptäcks i ett tidigt skede vilket PSA-testet kan indikera. Anledningen till det förhöjda PSA-värdet kan vara en godartad prostatasjukdom, en ofarlig cancer (låg risk) eller en mer riskfylld sådan. Vid diagnostiken ger bilder från magnetkamera (MR) och ultraljud värdefull vägledning.

PSA-värdet ökar med åldern vilket är naturligt. Det kan stiga och bli förhöjt vid godartad prostataförstoring, prostatainfektion och ibland urinvägsinfektion utan att det är någon cancer.

Beroende på PSA-värde och diagnos kan det räcka med fortsatt övervakning i form av regelbundna kontroller i stället för att behandla direkt.



Koncentration av PSA i blodets plasma anges i enheten mikrogram per liter (µg/L eller µg/l).

Diagnosen kan vara densamma men behandlingarna skilja sig åt

Varje cancerform är unik och tumörens biologiska egenskaper kan variera mellan olika män. Även om två personer har samma typ av prostatacancer kan tumörerna ha skilda genetiska profiler.

En mans allmäntillstånd, ålder, immunförsvar, livsstil och genetiska uppsättning påverkar hur han svarar på behandling – om och när sådan behövs – och hur väl eventuella biverkningar kan hanteras.

Bedömningen om en cancer ska behandlas, övervakas eller lämnas utan åtgärd beror helt på dess risknivå och patientens ålder. Det är ganska enkelt att med PSA-prov och magnetkamera upptäcka eller se misstänkta förändringar, men mycket svårt att fastställa om en tumör är ofarlig eller kommer att bli livshotande.

Nedåtgående trend tack vare PSA-prov

De senaste 15 åren har dödligheten av prostatacancer kunnat halveras för män under 80 år vilket till stor del är en följd av PSA-provtagning. Med den organiserade prostatacancertestning (OPT) som flertalet av landets regioner började med för några år sedan väntas dödligheten på sikt sjunka ännu mer (läs på sidan 13 om OPT).

I Sverige konstateras drygt 12 000 nya fall årligen, främst hos män över 65 år. Det är ett besked som ritar om livet.

Många män i 70–80-årsåldern har prostatacancer utan att veta om det, eftersom tumörerna ofta är små och inte påverkar hälsan.

Omkring 2 000 avlider varje år av prostatacancer. Många fler dör med en prostatacancer men av en helt annan orsak.

I regel ett långsamt förlopp

Prostatacancer växer oftast långsamt och ger sällan symtom i tidigt skede. De tecken som kan ge sig till känna – exempelvis svag urinstråle och täta urinrängningar – beror på att prostatan trycker mot urinröret. Dessa symtom är typiska även för godartad prostataförstoring som inte är cancer.

Därför behöver många män med förhöjd PSA-nivå inte genomgå fortsatt utredning.

Behandlingar ofta effektiva men kan ge biverkningar

Av den mindre andel PSA-testade män som blir rekommenderade behandling överlever den stora majoriteten. För flertalet av dem går livet vidare i många år men biverkningar och risk för återfall förekommer.



PSA-testet är ingen cancerdiagnos, det fungerar som en varningssignal

Det räcker med att nämna ordet cancer och många blir oroliga. Men börja med att ta det lugnt. Prostatacancer utvecklas i regel långsamt, och skulle PSA-nivån i blodet vara förhöjd är det långt ifrån alltid en cancer.

Precis som bilen kontrolleras och servas regelbundet bör man hålla koll på sin hälsa. Någon gång lyser en varningslampa. Genom det enkla blodprovet som mäter nivån av PSA i blodet får du en indikation på risken för prostatacancer. Man kan likna det vid funktionen hos ett trafikljus.



I UNDANTAGSFALL RÖTT

Om PSA-värdet är extremt förhöjt finns stor risk för prostatacancer. Vilket betyder en ny verklighet att förhålla sig till.

IBLAND LYSER DET GULT

Varning för att det kan vara en prostatacancer. Men även om PSA-värdet skulle vara något förhöjt är det oftast inte cancer.

NÄSTAN ALLTID GRÖNT

PSA-nivån ligger inom gränsvärdet. Grönt, skönt!

Förhöjd nivå av PSA i blodet är en signal att ta på allvar men det behöver inte betyda att en allvarlig prostatacancer är på gång. PSA-värdet kan ha stigit för att prostatan är förstörd eller inflammerad. Men med tanke på att prostatacancer är den vanligaste cancerformen hos män är det en god idé att fundera på PSA-blodprov.

Internationellt standardförfarande

Mätning av nivån PSA i blodet är den vedertagna startpunkten över hela världen.

Om du, liksom de flesta män som testar sig, får besked att PSA-nivån är normal känns det förstås lugnande. Skulle PSA-nivån däremot vara förhöjd behöver det inte vara dramatiskt eller kasta skuggor över hela livet. Det signalerar att något kanske inte står rätt till.

PSA-provet visar exakta mängden av proteinet PSA i blodet. Eftersom ett förhöjt värde kan ha andra orsaker än cancer behövs en grundlig urologisk utredning och undersökning av prostatan för att ställa en specifik diagnos.

Upprepade PSA-prov viktigare än enstaka

Provtagning kan behöva upprepas under ett antal år så att man ser om utvecklingstendensen pekar uppåt (för intervall, se sidan 8).

Det är viktigt att följa förändring över en längre tid eftersom ett enstaka PSA-prov är svårtolkat. Sjunker PSA-värdet är det bra men stiger det rekommenderas närmare undersökning. Då får läkaren bättre underlag för att skilja ofarliga tillstånd, som exempelvis godartad prostataförstoring eller inflammation, från aggressiv prostatacancer som måste behandlas.

Sunt att ha hälsan i fokus

Att värna om sin egen hälsa är inte egoistiskt. Många män tycker att fördelen med tidig upptäckt och diagnos – som inte nödvändigtvis leder till behandling – överväger risken att få beskedet att sjukdomen redan gått för långt för att kunna botas.



En 40-årig historia

PSA-prov började användas i världen under slutet av 1980-talet och i Sverige omkring 1990. Flera personer och forskargrupper i världen har bidragit till PSA-testet, däribland svensken Hans Lilja vars forskning ledde till de gällande metoderna för att mäta PSA i blodet. Att använda det som markör för prostatacancer har blivit livsavgörande men har också lett till diskussioner om provets möjligheter och begränsningar.

Proteinet PSA, prostataspecifikt antigen, tillverkas i prostatan hos alla män och läcker ut vilket är fullt naturligt. PSA finns i flera former som oberoende av varandra kan ange risken för en förändring i prostatan. Var tionde medelålders man har ett måttligt förhöjt PSA-värde.

PSA-testet är lite lurigt och många gånger en svår utmaning. Det är mycket känsligt men ger ingen diagnos utan är en indikator. Ett högt PSA-värde betyder oftast en cancer. Ett lågt värde

utesluter inte en cancer men innebär väldigt liten risk för en prostatacancer som ger symtom eller kräver behandling. Ett blodprov ger inte alltid hela bilden. Tillförlitligheten är inte hundra procentig. Därför finns risk för att svaret blir falskt positivt och indikerar cancer hos en frisk man. Eller att en mindre tumör missas. Osäkerhet gör att värden ibland rekommenderar behandling för att undvika att en potentiellt allvarlig prostatacancer förblir upptäckt.

För att i möjligaste mån undvika att en allvarlig cancer missas gäller det att vara uppmärksam. Vid eventuella symtom, kontakta vårdcentralen för undersökning och uppföljning.

Lokal prostatacancer (ej spridd) delas in i olika undergrupper baserade på tumörens molekylära profil. Detta underlättar vid bedömningen om cancer är ofarlig eller aggressiv och hjälper läkarna att välja den mest lämpliga behandlingen.

Högt eller lågt PSA – när behöver nytt prov tas?

PSA-värdet är ett mått på prostatakörtelns tillstånd och blir högre ju större prostatan är.

Blodprovet bör tas med vissa intervall. En kraftig ökning av PSA-värdet under kort tid kan vara alarmerande men mest sannolikt beror den snabba höjningen på en infektion.

Högt PSA beror oftast inte på cancer

De flesta med ett PSA-värde upp till 10 mikrogram per liter har inte prostatacancer utan en godartad förstoring av prostatan, något som är mycket vanligt hos medelålders och äldre män. Cykling, ansträngning eller sex nyligen kan ge en tillfällig förhöjning av PSA-värdet.

Prostatakörtelns storlek kan krympas med en tablett om dagen och behandling behövs bara om urinflödet hindras. Urinvägsinfektion kan leda till en kraftig höjning av PSA-nivån som det kan ta flera månader att få normal igen.

Skulle det förhöjda PSA-värdet bero på prostatacancer visar inte blodprovet om den är av typ lågrisk eller högrisk. Detta får den fortsatta utredningen visa.

Lågt PSA knappast sannolikt att det är cancer

Hos de allra flesta män finns alltid en låg halt av PSA i blodet men den ökar med stigande ålder. Var fjärde man kommer vid något tillfälle att ha ett förhöjt PSA-värde men det behöver inte betyda cancer.

Ett mycket lågt PSA-värde – under 1 mikrogram per liter – innebär minimal risk att ha prostatacancer. Risken för att drabbas av spridd sådan inom de närmaste tio åren är då mycket liten. Ett PSA-värde upp till 3 mikrogram per liter betyder att det finns en liten risk för allvarlig prostatacancer. För att i möjligaste mån undvika att en allvarlig cancer missas gäller det att vara uppmärksam. Vid eventuella symtom, kontakta vårdcentralen för undersökning och uppföljning.

När ska man inte ta PSA?

Är du är lite äldre, runt 75 år eller däröver, bör du avstå från fortsatta PSA-prov för att slippa vara rädd i onödan att få prostatacancer. Detta under förutsättning att ditt PSA-värde har legat lågt och du inte känner några symtom. I högre ålder är risken att du har eller får en prostatacancer liten och i det närmaste försumbar i förhållande till många andra risker i livet. Läs mer om detta på sidorna 10–11 om PSA-prov i olika åldrar och livssituationer.

När dags för nytt PSA-prov?

Det är viktigt att ta PSA-prov med vissa intervall för att se om värdet ökar. Inom ramen för det nationella vårdprogrammet för prostatacancer har följande riktlinjer tagits fram. De baseras på bland annat aktuellt PSA-värde och risknivå.

PSA under 1 µg/L Nytt prov bör tas om ca 6 år. Över 65 års ålder behövs inget nytt prov såvida inte symtom föreligger.

PSA 1–2,9 µg/L Nytt prov bör tas om ca 2 år (50–75 års ålder, därefter ingen testning).

PSA 2–2,9 µg/L Bedömning av urolog rekommenderas vid ett PSA $\geq$ 2,0 µg/L för män med ärftlig risk. För övriga män är ett PSA-värde på 2–2,9 µg/L skäl till ett nytt prov om ca 2 år.

PSA 3–10 µg/L Indikerar möjlig risk för prostatacancer. För att avgöra behovet av vidare utredning vägs riskfaktorer in, framför allt prostatans storlek och förändringar som magnetkameraundersökning kan visa.

Vid oklart gränsvärde Om värdet är strax över gränsen för utredning kan ett nytt prov tas efter ca 3 veckor för att bekräfta nivån.

PSA-ökning mer än 1 µg/L Har PSA-värdet ökat med mer än 1 µg/L sedan det förra provet bör ett nytt tas om ca 1 år. Detta för att följa upp förändringen även om värdet fortfarande ligger under gränsen för utredning.

Vissa tar inte PSA-prov

Fastän PSA-provet kan ses som en slags livförsäkring finns det män som aldrig någonsin tar ett PSA-prov. Valet kan vara medvetet men beror oftast på okunskap, ointresse för sin hälsa, ”maskulin” livsstil, besvärligt att hitta en passande tid för blodprov eller att man väntar tills problem eller symtom dyker upp.

PSA-provet har många fördelar, men om det leder till att en behandlingskrävande cancer upptäcks kan operation eller strålbehandling medföra biverkningar. Exempel är urinläckage, tarmbesvär eller nedsatt sexuell funktion (vissa mediciner kan hjälpa). Risken för återfall ska inte negligeras. Har canceren spridit sig kan sjukdomen påverka livskvaliteten betydligt.



Sjuksköterskan Anna på en av landets urologmottagningar: **”De behandlingskrävande cancerfall som gått för långt har nästan aldrig tagit PSA tidigare”.**

Allt säkrare diagnoser som leder till ”vänta och se” eller behandling

Det kan vara svårt att med full säkerhet definiera om en prostatacancer är kliniskt icke-signifikant, alltså inte behöver behandlas. Även om den medicinska utvecklingen har gjort stora framsteg under senare tid är ännu bättre diagnosmetoder önskvärda.

För 10–20 år sedan var diagnosmetoderna betydligt trubbigare och begreppet överdiagnostisering förekom oftare än i dag. På den tiden gjordes inte MR-undersökningar regelmässigt som nu vid PSA över gränsvärdet.

Numer är magnetresonanskamera rutin för att minska behovet av att ta vävnadsprover från prostatan.

Från slump till exakthet

Tidigare togs biopsier ganska slumpmässigt. I dag används fusionsbiopsier där bilder från MR-kameran och ultraljud

kombineras. Biopsitagningen kan därmed riktas med millimeterprecision till exakt de misstänkta ställena.

Förr var överbehandling av lågrisktumörer relativt vanligt. Tack vare dagens förfinade metoder undviks allt oftare onödiga cancerbehandlingar och biverkningar.

Vad vill vi upptäcka?

Det har blivit avsevärt lättare att skilja mellan ofarliga förändringar och aggressiv cancer som kräver behandling. Inom forskningen pågår en strävan efter att ännu säkrare kunna skilja elakartade celler av mindre betydelse från celler som kan leda till sjukdom.

I takt med att diagnosmetoderna blir allt bättre är förhoppningen att vi kommer att hitta färre av de cancertumörer som är oförargliga.

Hur vanlig är prostatacancer? Hur ser prognosen ut?

Prostatacancer förekommer sällan före 50 års ålder och nästan aldrig före 40 år. Sjukdomen står för 28 procent av alla cancerfall hos män.

Av samtliga män i Sverige diagnostiseras ungefär var femte med prostatacancer under sin livstid och cirka 1 av 20 avlider av sjukdomen. En svensk mångårig studie anger att PSA-test vartannat år för män i åldern 50–64 år kan sänka dödligheten i prostatacancer med 44 procent.

Dödligheten för män under 75 år har halverats under de senaste 15–20 åren. Hälften av dem som avlider av prostatacancer är över 82 år och tre fjärdedelar över 75 år. Nio av tio som fått cancerdiagnosen överlever i minst tio år.

Sju män måste diagnostiseras för att ett liv ska räddas framgår av långtidsuppföljningar under 15–30 års tid. Det innebär att av de män som får en cancerdiagnos genom screening (PSA-test) behöver sju genomgå utredning och behandling för att en av dessa sju inte ska dö av sin prostatacancer.

Av alla som diagnostiseras med sjukdomen har ungefär 11

procent (1 100–1 200 män årligen) en prostatacancer som spridit sig till andra delar av kroppen, exempelvis lymfkörtlar och skelettet. Andelen är högre från 80 års ålder. Spridd prostatacancer kan inte botas men bromsas. Det senaste decenniets smått revolutionerande behandlingar, särskilt om de kombineras och sätts in tidigt, gör att många kan leva många år med ganska bra livskvalitet och ofta utan allvarligare symtom.

Det är svårt att förutsäga hur många män framöver som kommer att diagnostiseras med prostatacancer. Det beror dels på hur utbredd PSA-testningen blir, dels på hur diagnostiken bedrivs framöver.

Paradoxalt nog beräknas färre män avlida på grund av prostatacancer trots att antalet med diagnosen ökar. Samtidigt som fler väntas bli botade kommer många av dem som har en icke botbar variant av prostatacancer att kunna leva längre, dock ganska ofta med biverkningar.

Steg för steg, om ditt blodprov visar förhöjt PSA-värde

Flödesschemats siffror är inte en exakt prognos. De anger ungefär hur många 50-åriga män utan symtom som får prostatacancer. För att tidigt kunna sätta in så effektiv och skonsam behandling som möjligt rekommenderar regionernas organiserade PSA-tesning (OPT) män att börja ta PSA-prov från 50 års ålder.

Processen nedan visar genomsnittsvärden för en större grupp 50-åriga män. Siffrorna är inte angivna med kirurgisk precision men ger en uppfattning om hur många som behöver vidare undersökning och behandling. Det kan vara till hjälp vid dilemmat att ta ställning till PSA-prov.

Få cancrar upptäcks i 50-årsåldern men antalet ökar med tidens gång. För de flesta medelålders män som kollar sin PSA-nivå behövs ingen fortsatt utredning.

Ligger PSA-nivån över gränsvärdet innebär tidig upptäckt betydligt större möjligheter att få en behandling som botar. Viss risk finns ändå för återfall, även ganska lång tid därefter. För många räcker det med regelbundna kontroller som signalerar eventuella förändringar i PSA-värdet.

PSA-test bra i 50-årsåldern

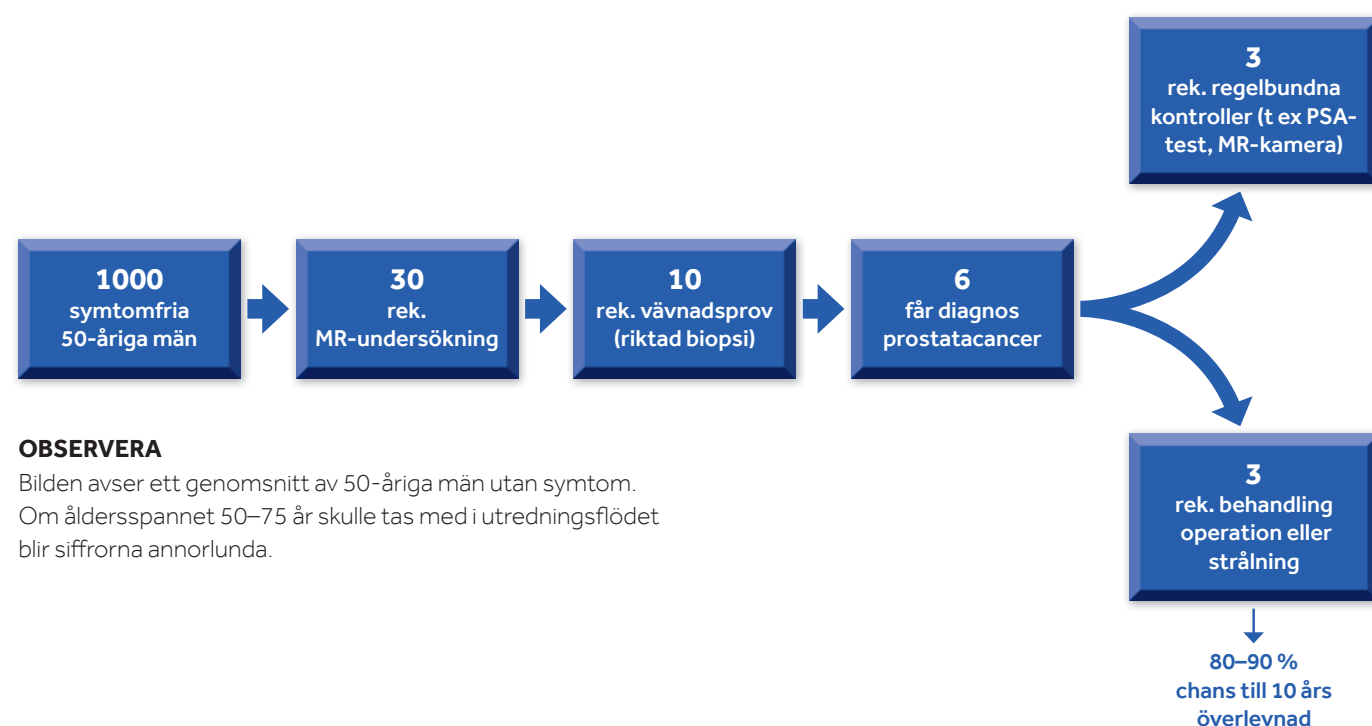
Det är fördelaktigare att börja testa sig i 50-årsåldern än att göra det senare. Konstateras en snabb ökningstakt vid förnyade prov är det en starkare cancermarkör än då man har ett högt PSA-värde vid ett enda tillfälle. Skulle PSA-nivån fördubblas under tre–sex månaders tid, något som är ovanligt, ökar misstanken om att det är en prostatacancer som behöver behandlas.

Sällan PSA-prov i högre åldrar

PSA-test efter 75 års ålder rekommenderas sällan. Det beror på att en prostatacancer oftast växer långsamt, att nyttan av att upptäcka vissa långsamt växande tumörer minskar med stigande ålder och att andra sjukdomar kan vara allvarligare.

Ärftlighet ökar risken

Uppåt 10 procent av all prostatacancer är tydligt ärftlig. Ju fler riskrelaterade DNA-variationer man ärver desto högre blir risken att få cancer.



Kolla släkten

Om din far eller bror har, eller har haft, prostatacancer och fick sin diagnos före 55–60 års ålder bör du överväga starkt att börja testa dig i 40–45 årsåldern. Risken att du får prostatacancer kan vara dubbelt så hög mot normala fall. Har du flera nära släktingar som fått prostatacancer tidigt kan riskfaktorn vara ännu högre.

DNA skadas och repareras ständigt i våra kroppar. Om genen BRCA2, som normalt reparerar skadat DNA, muterar bedöms risken att få prostatacancer öka fyrfaldigt. En skadad BRCA2-gen kan föras vidare från en far eller mor till son eller dotter. Omkring 90 procent av alla män med avancerad prostatacancer har dock ingen sådan mutation.

Vissa förändringar i ATM-genen bedöms kunna öka risken något att få prostatacancer.

Med PSA-blodprov kan en prostatacancer diagnostiseras 5–15 år tidigare än om man inte testat sig.



Ett sätt att göra diagnosprocessen ännu bättre är att använda ytterligare ett blodprov. På världsmarknaden finns ett antal avancerade sådana för att bedöma risken för behandlingskrävande prostatacancer.

Det i Sverige utvecklade Stockholm3-blodprovet kombinerar fem olika proteinmarkörer, över 100 genetiska markörer samt kliniska data (ålder, ärftlighet m. m.) i en algoritm. Om Stockholm3-testet läggs till efter PSA-blodprovet skulle träffsäkerheten öka. Antalet män som går vidare till MR-

Bedöm hur familjebilden ser ut på både den manliga och kvinnliga sidan (främst förekomsten av prostata- och bröstcancer). Flera genetiska riskfaktorer kan gömma sig bland de allra närmaste i släkten.

En högre riskfaktor betyder inte att man får prostatacancer. Män kan drabbas av sjukdomen utan att ha några kända riskfaktorer.

Har du symtom?

Dessa kan vara diffusa men symtomen kan ge sig till känna i form av svårigheter att tömma blåsan, behov av att kissa oftare på natten, blod i urinen, svag urinstråle eller smärta i underlivet eller skelettet. Vänta inte med att kontakta vårdcentralen för att ta ett PSA-prov, särskilt inte om du är yngre än 50 år.

undersökning skulle kunna minska med ungefär en tredjedel utan att prostatacancer som kräver behandling missas.

Kammarrätten har i en dom beslutat att blodprovet Stockholm3 inte får användas i den pågående organiserade prostatacancer-testningen (läs om OPT på sidan 13). Testets genetiska komponent uppfyller inte lagens krav på att visa "påtagligt förhöjd risk" för sjukdom som fordras för att använda det inom allmän hälsoundersökning, vilket OPT anses vara.

Om PSA-nivån ligger över gränsvärdet

Vid följande värden blir det aktuellt att påbörja utredning och ställa diagnos med utgångspunkt från riktlinjerna enligt standardiserat vårdförlopp för prostatacancer.

Under 70 år: när PSA är 3 µg/L eller högre

Mellan 70 och 80 år: när PSA är 5 µg/L eller högre

Över 80 år: när PSA är 7 µg/L eller högre

Ligger PSA-nivån över gränsvärdet följer i allmänhet undersökning med magnetresonanskamera (MR) samt ultraljud. Som regel har urologen dessförinnan känt på prostatakörteln via ändtarmen med ett smort finger för att upptäcka eventuella avvikelser, så kallad palpation som utförs enkelt och snabbt.

Skulle magnetkamerans bilder visa ett område med förändringar kan vävnadsprovtagning av prostatan aktualiseras. Tack vare MR minskar behovet av biopsitagning betydligt; utan magnetkamera skulle 30 till 40 procent fler biopsitagningar vara nödvändiga.

Magnetkameraundersökning rutin

Magnetkameran använder magnet- och radiovågor för att skapa en detaljerad 3D-bild av prostatan från olika vinklar. Röntgenläkare granskar bilderna för att finna misstänkta områden och avvikelser med eventuell cancer; tumören kan vara millimeterstor. Principen ”MR först” gäller i hela Sverige och har gjort att många män slipper biopsitagning.

Vävnadsprovtagning kan behövas

För ungefär en tredjedel av alla MR-undersökta män rekommenderas att riktade vävnadsprov (biopsier) tas på de aktuella områdena i prostatakörteln.

Proverna analyseras i laboratorium där en patolog undersöker vävnadsbitarna för att se om de innehåller cancer-celler. Är så fallet fastställs vilken typ av prostatacancer det rör sig om vilket underlättar för onkologer och kirurger att rekommendera lämplig behandling eller övervakning.

Behandling efter biopsi

Aggressiviteten hos en tumör har stor betydelse vid bedömningen om den ska behandlas eller inte. Skulle

vävnadsprovet visa en prostatacancer kan den vara av en typ som kräver behandling.

Andra typer har mindre risk och kan följas upp med regelbundna kontroller, så kallad aktiv monitorering. I dag övervakas närmare 15 000 män med denna metod genom PSA-prov eller MR-undersökningar.

När och hur tas PSA-prov?

Hundratusentals PSA-blodprov lämnas varje år. Bortåt hälften av alla män mellan 50 och 70 år testar sig någon gång i livet. En del gör det för ofta vilket är meningslöst. Andra gör det alldeles för sällan.

Blodprovet tas i huvudsak av följande anledningar:

– Ej organiserad (opportunistisk) testning då männen själva söker upp vårdcentralen eller provtagningsenhet på grund av oro eller lättare symtom. Detta förfarande har hittills utgjort merparten av alla tagna PSA-prov men bedöms minska i takt med införandet av OPT. Slumpmässig PSA-testning har kritiserats för att vara ineffektiv och resurskrävande. Dessutom missar ofta de män som har störst risk för prostatacancer att kolla sitt PSA-värde.

– Organiserad prostatacancertestning, OPT (se sidan 13), där män i vissa åldersgrupper får information om PSA-test och därefter erbjuds att själva boka tid för provtagning.

– Utredning och uppföljning hos män som konstaterats ha prostatacancer. PSA-provet är det avgjort viktigaste sättet att upptäcka återfall av prostatacancer efter en operation eller strålbehandling.



Organiserad PSA-testning (OPT) erbjuder provtagning vid rätt tidpunkt

För män finns i dagsläget ingen nationell screening för prostatacancer av samma slag som för kvinnor. Dessa får kallelse till en i förväg bokad tid för bröstundersökning (mammografi).

Däremot har 19 av landets 21 regioner börjat med organiserad prostatacancertestning som är ett erbjudande till män att själva boka tid för PSA-prov.

OPT riktar sig till åldrarna 50–74 år. Målet är att systematiskt erbjuda alla dessa att lämna PSA-blodprov för att upptäcka cancer tidigt.

Regionerna har kommit olika långt eftersom testningen införs och utökas stegvis vilket tar tid. Region Halland bedriver när den här rapporten skrivs ingen OPT-verksamhet och region Värmland har sedan flera år ett egenutvecklat system för PSA-testning i drift (se faktaruta).

OPT är ett erbjudande, ingen kallelse

Alla män i det nämnda åldersspannet ska kunna testa sig. I praktiken kan det på sina håll ta tid, kanske flera år,

innan alla har fått OPT-erbjudandet om att boka tid för testning. I OPT-utskicken ingår även informationsmaterial om för- och nackdelar som rekommenderas för läsning innan tidsbokningen.

OPT – PSA-testning i världsklass

Sverige har världens bäst strukturerade testning för prostatacancer. Inom OPT-programmet erbjöds under 2025 över 80 000 män PSA-testning i 19 regioner. Totalt har över 300 000 män, flertalet i åldern 50–56 år, erbjudits testning sedan OPT startade 2020. Programmet byggs ut stegvis och har hittills nått ungefär en femtedel av den långsiktiga målgruppen. I snitt har 45 procent av dem som fått erbjudandet valt att delta.

Resultatet hittills visar att endast sex av de över 20 000 män som återkommit för upprepade testning efter två år hade utvecklat en prostatacancer som skulle kunna vara lokalt avancerad eller spridd. Detta indikerar att män som tar förnyat PSA-prov enligt de rekommenderade tidsintervallen minskar kraftigt risken att få obotlig prostatacancer.

OPPT i Region Värmland

För mer än elva år sedan, innan OPT aktualiserades, började Region Värmland med systematisk PSA-information och möjlighet till självvald testning som för dem som önskade. Man drifvar systemet själv med utskick var 14:e dag året om.

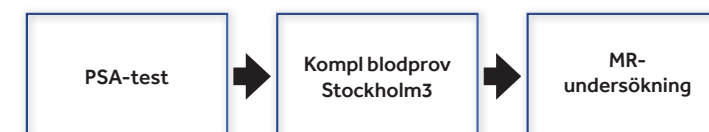
Alla regionens 59 000 män i åldrarna 50–81 år har fått information och möjlighet att boka tid för PSA-test, samt även uppföljningsutskick i rätt intervall beroende på senaste aktuella PSA-värde. I det avseendet ligger region Värmland främst i Sverige med sin metod som kallas optimerad personlig PSA-testning (OPPT).

PSA-testningen fördubblades i början men har sedan återgått till lägre nivåer. Opportunistisk PSA-testning i primärvården har avvecklats. Antalet nya årliga cancerfall har ökat med över 50 procent jämfört med en 10-årsperiod innan

starten. Antalet botande behandlingar har ökat och antalet med sämre prognos har minskat. Från att tidigare legat i topp i dödstal har man nu anslutit sig till det lägre nationella medeltalet.

Till skillnad från andra regioner erbjuder Värmland alla sina patienter med förhöjd PSA-nivå en utredning med Stockholm3-test. Det ger en riskgradering som bidrar till att selektera män för magnetkameraundersökning inför riktade biopsier. Genom Stockholm3-testet minskar behovet av MR med över 60 procent och bara var femte man med förhöjt PSA behöver biopsieras.

Tillsammans med Prostatacancerföreningen Värmland har regionen tagit fram rapporten ”Systematisk PSA-information i Region Värmland, 11 års erfarenheter”.



Nationell screening efter OPT?

Pågående organiserade prostatacancertestning inbjuder 50–74-åriga män att själva boka tid för PSA-prov. Erfarenheterna från OPT kommer att ligga till grund för en eventuell rekommendation från Socialstyrelsen om att införa nationell screening. Om så sker blir män kallade till i förväg bokade tider för PSA-prov.

Grundkravet för att rekommendera ett nationellt screeningprogram är att nyttan i form av tidig upptäckt och minskat lidande tydligt överväger eventuella nackdelar.

Frågan om nationell screening för prostatacancer har varit uppe två gånger hos Socialstyrelsen, 2014 och 2018. Vid bägge tillfällena har myndigheten avrått.

Negativa effekter ledde till avrådan

Myndigheten ansåg att nyttan med enbart PSA-prov inte tydligt överväger negativa effekter som exempelvis överdiagnostik av icke signifikant cancer och överbehandling.

Socialstyrelsen ansåg det vara fördelaktigt att minska antalet vävnadsprover och undvika diagnos av cancer som inte behöver behandlas, samt att PSA-testet kan kompletteras med andra test.

Anmodan att organisera testning

2018 fick Sveriges regioner i uppdrag att utvärdera PSA-testning genom pilotprojekt för organiserad prostatacancertestning. OPT innebär att männen får erbjudande att själva boka PSA-blodprov görs med rekommenderade intervall.

Oklart när nytt beslut kan komma

Inget datum är bestämt när Socialstyrelsens screeningråd åter kommer att ta upp frågan om nationell screening för prostatacancer. Vid ett införande är det inte uteslutet att vissa förändringar jämfört med pågående OPT kan ske, till exempel i fråga om åldersspann, testintervall eller gränsvärden.

Hälsoekonomiska effekter bedöms

Innan ett screeningprogram införs utvärderar Socialstyrelsen de ekonomiska konsekvenserna. Hälsovinsterna ska vara i god balans med kostnader och medicinsk nytta. Hur många QALY som vinnas (Quality-Adjusted Life Years, kvalitetsjusterade levnadsår) visar om ett screeningprogram ger mycket hälsa för pengarna eller inte.

Svar från Socialstyrelsen om nationell screening

Inför den här rapporten har Prostatacancerförbundet ställt ett antal frågor till Socialstyrelsen om nationell screening. Myndigheten har lämnat följande svar:

”Socialstyrelsen använder en modell för att bedöma, införa och följa upp nationella screeningprogram. När Socialstyrelsen har bedömt ett screeningprogram enligt modellen, ger vi en rekommendation. Rekommendationen kan vara att hälso- och sjukvården bör eller inte bör erbjuda screeningprogrammet. Modellen för att bedöma, införa och följa upp nationella screeningprogram har tre huvudkomponenter:

- 15 bedömningskriterier
 - en systematisk arbetsprocess
 - en beskrivning av de grupper och personer som är centrala i processen för att bedöma screeningprogram.
- Stommen i modellen är 15 kriterier för att systematiskt bedöma screeningprogram. Alla kriterier bör vara uppfyllda för

att Socialstyrelsen ska rekommendera screeningprogrammet. Modellen finns tillgänglig på Socialstyrelsens hemsida (Nationella screeningprogram – Modell för bedömning, införande och uppföljning -Socialstyrelsen). En utredning tar mellan ett och två år.

Socialstyrelsen har under året fått ett regeringsuppdrag att se över myndighetens modell för bedömning av screeningprogram. Nya utredningar av screeningprogram kan prioriteras först efter att en ny modell är på plats.

Socialstyrelsen har en löpande bevakning av screening för prostatacancer. I detta arbete följer vi regionernas arbete med organiserad prostatacancertestning (OPT), för dialog med internationella motsvarigheter samt diskuterar det aktuella forskningsläget och kommande studier tillsammans med experter på området. Det kvarstår fortfarande publicering av flera relevanta studier om prostatacancertestning som skulle vara av värde om en ny utredning ska starta.”

Sverige ligger långt framme

Internationellt sett ligger Sverige kanske allra främst vad gäller 1) diagnostik i tidigt skede, 2) att avstå från omedelbar behandling av lågrisk-prostatacancer samt 3) användning av precisa metoder för att minska risken för överdiagnostik och överbehandling.

Våra dödstal i prostatacancer har sjunkit snabbt. EU rekommenderar andra länder att ta efter ”the Swedish model” och börja med OPT.

Sverige placerar sig långt framme även i andra avseenden. I en global jämförelse ligger vi främst med aktiv monitorering av lågriskcancer, alltså regelbundna kontroller där

målet är att upptäcka om cancern förändras så att botande behandling kan sättas in i rätt tid.

För äldre män används ofta exspektans eller watchful waiting (vänta och se). Sjukdomen följs upp men behandling sätts in först om cancern börjar ge symtom eller besvär.

Några länder i Europa har redan infört allmän screening men både omfattning och inriktning varierar. Gränsvärden och strategier för PSA-provtagning skiljer sig åt vilket främst beror på hur man valt att väga nyttan av tidig upptäckt mot risken för överdiagnostik och överbehandling. Ett skäl till att balansen mellan dessa faktorer varierar mellan länder är att det saknas en internationell enighet.



Prostatacancer är en komplex sjukdom

Tumörens aggressivitet och patientens ålder har stor betydelse för sjukdomens utveckling och vilken behandling som är lämplig. Ett cancerbesked kan dessutom innebära en stor psykisk belastning, särskilt för den som saknar ett stödande nätverk.

Vården behöver därför anpassas till individen. Riktlinjer och standardiserade vårdförlopp ger viktig vägledning men passar inte alla. Behandlingsbeslut behöver bygga på evidens och beprövad erfarenhet, läkarens bedömning samt patientens egna önskemål.



Trots betydande framgångar inom prostatacancervården finns områden som Prostatacancerförbundet anser ska uppmärksammas mer

För en bättre prostatacancersjukvård behövs ökade resurser. Bland de viktigaste områdena kan nämnas fler specialister, bättre samordning mellan regioner, tidigare upptäckt och kortare ledtider. En jämlik vård ska vara oberoende av socioekonomisk bakgrund och bostadsort.

Den begränsade MR-kapaciteten i glesbygden och framför allt i norra Sverige behöver utökas för att kunna hantera en ökad efterfrågan på MR-undersökningar, inte enbart inom prostatacancerdiagnostiken. Det är dessutom önskvärt att kvaliteten hos vissa MR-kameror blir bättre med uppgradering av prestanda och protokollens konfigurerings. När OPT-verksamheten ökar i omfattning, och om nationell screening införs, kommer belastningen att bli stor på de röntgenenheter som genomför denna typ av undersökningar.

Det råder stor brist på patologer inom den offentliga sektorn. Detta har skapat besvärande väntetider och är en av de största flaskhalsarna inom cancervården. Även för få specialiserade radiologer (röntgenläkare) bidrar till den situationen.

Biomarkörer ligger till grund för en stor del av dagens precisionsbehandlingar vid cancer. Ett ytterligare kvalificerat blodprov efter förhöjt PSA kan minska antalet MR-undersökningar med åtminstone 30 procent visar studier. Tilläggsblodprov (gentester) som kombinerar proteinmarkörer och genetiska markörer får inte användas i rikstäckande hälsoundersökningar på friska personer, som exempelvis OPT. Mycket av dagens forskning utnyttjar genetisk information för att öka träffsäkerheten i screeningen och därmed använda vårdens resurser effektivare. Av det skälet finns anledning att utreda om lagens begränsningar kan göras mindre snäva i detta avseende.

Befolkningen blir äldre och risken för prostatacancer ökar kraftigt med stigande ålder. Vad beträffar män med spridd prostatacancer kan biverkningarna vara mycket kännbara och jobbiga att leva med, såväl fysiskt som mentalt. Större uppmärksamhet bör ägnas åt denna grupp som bedöms öka i antal med tanke på Sveriges demografiska utveckling.

Har du rätt till PSA-prov eller att boka själv?

Ur ett rikstäckande folkhälsoperspektiv är det bra att kontrollera sitt PSA-värde, dock inte för ofta men inte heller för sällan. I första hand är det vårdcentralen du vänder dig för en prostatakontroll.

Om provet tas onödigt många gånger, eller i fel ålder, kan det leda till oro i onödan och överbehandling. Omvänt gäller att om PSA-test sker med alltför glest intervall missas kanske chansen att upptäcka allvarlig cancer i tid.

Går det att kräva PSA-test?

Du har ingen absolut rättighet att kräva ett PSA-test om du inte har symtom. Är du helt symtomfri rekommenderar läkare ofta en diskussion om för- och nackdelar innan blodprovet tas.

Har du symtom eller ärftlig risk har du rätt till både PSA-prov och en medicinsk bedömning.

Vårdens riktlinjer

- 1) Vid symtom eller ärftlighet bör du ta ett PSA-prov för att utesluta eller upptäcka sjukdom.
- 2) Är du symtomfri och under 50 år avråder Socialstyrelsen från PSA-prov såvida du inte tillhör en högriskgrupp (se sidan 11).
- 3) Är du symtomfri och 50–75 år bedömer du själv behovet av PSA-prov, exempelvis när du genom regionens OPT-verksamhet blir erbjuden att boka tid för PSA-test.



Hur gör du för att hålla koll på din PSA-nivå ...

- om läkaren på vårdcentralen säger nej till PSA-prov?
- om du inte omfattas av organiserad prostatacancer-testning?
- om OPT-erbjudandet dröjer för länge?
- om du inte har företagshälsovård eller annan regelbunden hälsokontroll?

Svaret är att du får ordna provet på eget initiativ. Du har två möjligheter.

Antingen kontakta OPT-kansliet i din region

Det gör du via 1177 (gå in på 1177.se, sök ”blodprov psa” och välj din region). Fråga när du kommer att få utskick med erbjudande om att boka tid för PSA-blodprov. Tycker du att det dröjer för länge, hör med kansliet vad som är bäst att göra.

Eller boka privat provtagning på nätet

Remiss behövs inte för att boka. Vissa aktörer erbjuder enbart PSA-test, medan hos andra ingår blodprovet i ett ”hälsopaket”. Priserna varierar därefter, från cirka 200 kronor till 1 300 kronor.

Efter beställningen blir du hänvisad till en fysisk mottagning där blodprovet lämnas. Svaret granskas och kommenteras av en legitimerad läkare. Är PSA-nivån förhöjd blir du hänvisad till din vårdcentral för undersökning och uppföljning.

Vad gäller labbanalysen av blodprovet via en nätaktör kan du lita på den. De använder samma provtagningsenheter som offentliga vården gör.

Lägg märke till att du köper en laboratorietjänst, inte en fullvärdig medicinsk undersökning. Förvissa dig om hur

den privata aktören hanterar processen; svaret efter provet kan vara kortfattat och schablonartat.

Du bör också kontrollera att nätaktören är registrerad hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO), vilket de etablerade företagen är, samt att en svensklegitimerad läkare signerar ditt svar.

Urinbaserade biomarkörer

Forskare vid Karolinska Institutet har identifierat nya biomarkörer i urin som överträffar PSA i träffsäkerhet samt kan visa både om cancer finns och hur allvarlig den är. Denna metod är ännu inte standard i vården men kommer troligen att införas så småningom.

Självtester hemma osäkert

Det finns snabbtest att köpa receptfritt på vissa apotek. Man sticker sig i fingret och analyserar PSA-blodprovet hemma. Sådana hemtest kan generellt inte rekommenderas eftersom de är otillförlitliga och ger endast en fingervisning om PSA-nivån.

PSA-test via försäkring?

Ungefär 800 000 anställda har en vårdförsäkring som arbetsgivaren kan ha tecknat och betalar. Andra har grupp-försäkring via facket. En av tio anställda har själv tecknat en individuell försäkring.

Innehållet i försäkringarna varierar i regel. Cancervård är ofta tillval och kan ge tillgång till urologer och onkologer för bedömning samt även innefatta en diagnosförsäkring som möjliggör ekonomisk ersättning.

En ”cancerförsäkring” ger sällan ersättning vid misstanke eller oro för prostatacancer. Då är PSA-prov via vårdcentralen aktuellt. Sådana försäkringar gäller oftast först efter en cancerdiagnos och kan även inkludera en ny medicinsk bedömning (tidigare kallad ”second opinion”).

En del tycker att det är skönt att veta, andra gillar inte vetenskapen om en tumör i prostatan

Att ta PSA-prov eller inte är ett personligt beslut. Män resonerar på olika sätt utifrån sina erfarenheter, sin syn på hälsa och hur de värderar risk och trygghet. Här är några autentiska, ibland något förkortade, citat.

Därför har jag kollat PSA-nivån

”För mig handlar det om att inte vara orolig. Att ta PSA-provet och få ett lågt värde ger mig trygghet och bekräftar att allt står rätt till.”

”Jag hade börjat kissa oftare på nätterna. Jag tog ett PSA-prov för att utesluta eller bekräfta om förändringarna berodde på cancer eller en ofarlig prostataförstoring.”

”När OPT-erbjudandet kom kändes det som en självklar och seriös grej att göra. Själva testet är enkelt och smärtfritt.”

”Att se PSA-trenden över tid är lika naturligt som att följa upp mitt blodtryck.”

”Jag hade noll symtom, men min pappa har prostatacancer. Jag tog PSA-test och det visade sig att jag hade prostatacancer. Nu har jag behandlats och är cancerfri.”

”En vän fick obotlig prostatacancer. Hans berättelse räddade mitt liv. Jag tog ett PSA-prov utan symtom, men det var prostatacancer i ett tidigt skede.”

Därför har jag inte tagit PSA-prov

”Jag känner mig frisk, så varför skulle jag ta ett PSA-prov?”

”Jag vill inte veta om jag har cancer. Det skulle bara förstöra mitt liv.”

”Jag har hört att PSA inte är så tillförlitligt, jag väntar tills de har något bättre.”

”Jag är rädd att få ett cancerbesked men det kanske aldrig kommer att orsaka mig någon skada.”

”Läste att PSA-testet kan leda till onödig behandling så jag avstod.”

”Om cancer inte utvecklas under min livstid, varför ska jag då veta om den?”



Behöver jag ett PSA-test och vill jag ta ett sådant blodprov?

Jag är 52 år. Hur ska man se på PSA-värdet?

Lågt värde innebär i stort sett ingen risk, inget behöver göras. Högt värde betyder hög risk för cancer och då krävs fortsatt utredning. Ett mittemellan-värde gör risken mer svårbedömd. Det kan kännas betungande att få besked om en misstänkt cancer som kan behöva utredas och även behandlas, något som kan ge biverkningar och påverkar livskvaliteten.

Jag är 57 år och känner mig frisk. Ska jag ta PSA prov?

Ja, överväg starkt att göra det. PSA-prov rekommenderas i den åldern av de flesta experter eftersom det är då prostatacancer börjar bli relativt vanlig.

Jag är en 67 åring utan symtom. Bör jag PSA-testa mig?

I den åldern kan du ha verklig nytta av tidig hitta avvikelser i prostatan. Män mellan cirka 50 och 75 år kan mycket väl ta PSA prov även utan symtom.

Jag har fyllt 75 och är hyfsat frisk. Är PSA-prov något för mig?

Riktlinjerna avråder från PSA-test. Nyttan av att hitta en eventuell tumör är ofta mindre än riskerna för biverkningar till följd av utredning och behandling. Rutinmässiga PSA-prov rekommenderas generellt inte för symptomfria män över 75 år.

Vissa former av cancer kan lämnas i fred. Kruket är att det ännu inte går att helt säkert veta vilka av dessa cancerformer som kan utvecklas till att bli livshotande.

Frågan att ställa sig blir om det är bättre att känna till en cancer och att gå med på utredning och behandling om/när sådan behövs. Den personliga inställning man har till utredningar, oro och eventuella behandlingar påverkar beslutet.

För- och nackdelar, kort sagt

Hur ska du tänka kring PSA-prov för att landa rätt?

Fördel. PSA-nivån kollas genom ett enkelt blodprov. Om sjukdomen upptäcks i ett tidigt skede går den ofta lättare att bota.

Nackdel. Ett förhöjt PSA-värde behöver inte betyda cancer men kan leda till onödig oro och ytterligare undersökningar. I många fall är orsaken till den förhöjda nivån godartad prostataförstoring eller inflammation.

Prostatacancerförbundets uppfattning. Om du börjar ta regelbundna PSA-prov, helst från 50 års ålder, och en botbar prostatacancer upptäcks är detta mer till fördel än nackdel. Tänk på att om du har en far eller bror eller nära släktingar med (prostata)cancer bör du lämna PSA-blodprov redan i 45-årsåldern.



PSA-blodprovet är livsviktigt eftersom det kan göra att en cancer upptäcks tidigt

För närvarande finns inte något prov som överträffar PSA-testet men forskning pågår febrilt om nya och bättre biomarkörer som kan göra precisionen i diagnostiken ännu bättre.

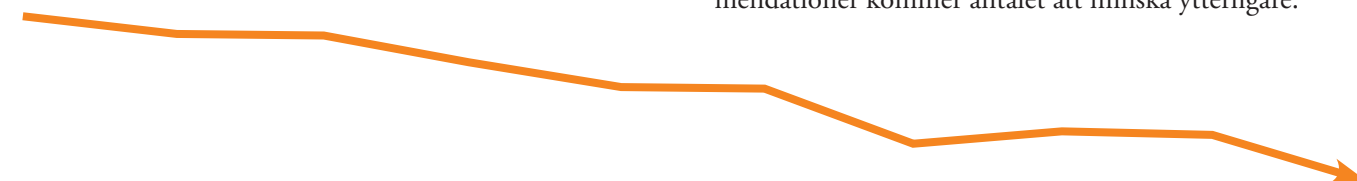
Med PSA-blodprov enligt rekommendationerna minskar risken att en eventuell prostatacancer upptäcks för sent.

En omfattande svensk studie visar att testning med PSA-

blodprov vartannat år, med start mellan 50 och 64 års ålder, nästan halverar dödligheten i prostatacancer efter 14 år.

Dessutom blir effekten större om man börjar testa sig vid 50–55 års ålder än vid 60 års ålder eller senare. Härtill har mer exakta diagnosmetoder reducerat såväl överdiagnostik som biverkningar. Risken för sådana kan dock inte negligeras.

Under mer än tio års tid har antalet dödsfall som orsakats av prostatacancer sjunkit. Om fler män tar PSA-prov enligt vårdprogrammets och OPT-verksamhetens rekommendationer kommer antalet att minska ytterligare.



Frågor du kan ställa till dig själv

PSA-provet är enkelt att ta men det är inte säkert att all cancer hittas. Dessutom kan blodprovet indikera cancer där ingen sådan finns. Konsekvenser som oro, falsk trygghet eller i onödan väckta misstankar och vidare undersökningar kan vara svåra att bära.

- Vad betyder det för mig att PSA-prov kan minska risken att avlida i prostatacancer?
- Hur viktigt är det för mig att upptäcka en eventuell prostatacancer så tidigt som möjligt?
- Finns det prostatacancer eller annan ärftlig cancer i min närmaste familj eller släkt?
- Hur tror jag att jag skulle reagera om ett PSA-prov visade ett oklart resultat?
- Hur skulle jag känna om jag behövde genomgå fler undersökningar för att ta reda på om det är cancer eller inte?
- Hur ser jag på möjligheten att få veta att jag har en prostatacancer som kanske aldrig skulle orsaka några besvär?
- Hur tänker jag kring risken för biverkningar om behandling skulle bli aktuell?
- Känner jag att jag har tillräckligt med information för att kunna ta ställning?
- Vilken betydelse har trygghet, kontroll och oro när jag fattar beslut om min hälsa?

Vid en aggressiv prostatatumör är det ofta lättare att acceptera riskerna för biverkningar. Om tumören i stället bedöms ha låg risk föredrar många att avvakta för att behålla sina funktioner så länge som möjligt.

All behandling innebär en risk för biverkningar, oavsett tumörens allvarlighetsgrad, men hur du ser på den risken beror på sjukdomens förväntade utveckling. Vissa män behandlas dessutom utan att få några biverkningar alls.

Att fundera över PSA-test handlar om att väga nyttan av att upptäcka en allvarlig cancer mot konsekvenserna av utredning och eventuell behandling. Det finns inget svar som passar alla utan dina egna värderingar kring trygghet, oro och livskvalitet avgör vad som är rätt för dig.

REFERENSER (URVAL) OCH VIDARE LÄSNING

Regionala cancercentrum i samverkan (RCC) cancercentrum.se

RCC:s kunskapsbank kunskapsbanken.cancercentrum.se

Regionernas faktabank 1177 1177.se

Prostatacancerförbundet prostatacancerforbundet.se

Prostatacancerförbundets kunskapsbank (med chatbot) prostatacancer.se

Socialstyrelsen socialstyrelsen.se

Cancerfonden cancerfonden.se

Karolinska Institutet ki.se

Internetmedicin internetmedicin.se/urologi/prostatacancer

Göteborgsstudierna G1 och G2 g2screening.se

SweOPT, nationellt kvalitetsregister för organiserad prostatacancertestning
cancercentrum.se/preventiontidigupptackt/screeningochtestning/prostatacancertestning/kvalitetsregister.7547.html

Nationellt vårdprogram för prostatacancer
kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/prostatacancer/vardprogram/

Standardiserat vårdförlopp för prostatacancer
cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/prostata/vardforlopp.2946.html

Text Bertil Ekman

Översiktlig medicinsk granskning Docent David Robinson, överläkare i urologi

Grafisk form Ejheden & Ejheden Produktion AB

Foto Jeanette Dahlström, Istock, Shutterstock

Tryck Multiply Solutions Sweden AB, Stockholm, 2026



**Prostatacancerförbundet organiserar
29 lokalföreningar med sammanlagt över 12 500 medlemmar
från norra till södra Sverige.
Förbundet – en rikstäckande ideell sammanslutning
utan vinstsyfte – fungerar som den
samlande organisationen för föreningarna som
sköter den lokala verksamheten.**



**PROSTATACANCER
FÖRBUNDET**

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