



Prostatacancer

Uppdaterad 8.8.2023

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen hos finländska män. År 2020 diagnostiserades mer än 5 000 nya fall, vilket är nästan 30 procent av alla nya fall av cancer hos män. Prognosen för prostatacancer är dock ofta god: av de som drabbas av sjukdomen är 94 procent vid liv efter fem år.

Uppdateringen av den gällande God medicinsk praxis-rekommendationen grundar sig på en behandlingsrekommendation från [European Association of Urology \(EAU\)](#), som arbetsgruppen har modifierat för att motsvara finländska förhållanden. Målgruppen för patientversionen är patienterna och deras anhöriga. I patientversionen återges det centrala innehållet i rekommendationen på allmänspråk.

Riskfaktorer

De viktigaste kända riskfaktorerna för prostatacancer är **åldrande, genetisk mottaglighet och etnisk bakgrund**.

Förekomsten av prostatacancer hos första gradens släktingar (far, bror eller son) ökar risken att utveckla prostatacancer. Risken är större ju fler fall av prostatacancer som har förekommit och vid ju yngre ålder de har diagnostiserats.

Än så länge finns det inget fungerande genetiskt test för att bedöma risken för ärftlig prostatacancer.

Det kan vara så att flera olika miljöfaktorer inverkar på att prostatacancer

uppkommer eller omvandlas till kliniskt signifikant cancer, men hittills finns inget som tyder på att prostatacancer skulle kunna förebyggas genom läkemedelsbehandling, kost eller påverkan på miljöfaktorer. Kliniskt signifikant prostatacancer innebär cancer som kan orsaka sjuklighet eller död, till skillnad från de fall av prostatacancer som inte orsakar betydande skada under mannens livstid.

Miljöfaktorer som ökar risken verkar vara metabolt syndrom och eventuellt övervikt. Studier har också påvisat andra möjliga riskfaktorer: inflammatoriska tarm-sjukdomar, skallighet, könssjukdomar och rökning. Åtminstone en del av dessa riskfaktorer kan påverkas med en hälsosam livsstil.

Tidig diagnostik och screening

Cancerscreening innebär att man letar efter förstadier eller tidiga stadier av cancer i den symtomfria befolkningen.

Det finns inget nationellt screeningprogram för prostatacancer i Finland, men om en symtomfri man vill få sin PSA-nivå undersökt är det möjligt. PSA är en markör som produceras av prostatan. Det kan särskilt övervägas om han utöver åldern också har andra riskfaktorer för prostatacancer. Lämplig ålder för det första testet är 50 år, eller 40–45 år om risken är ökad.

Före beslutet ska mannen informeras om möjliga fördelar och skador med PSA-testning (se artikeln på finska [PSA-testning för att diagnostisera prostatacancer – information till stöd för beslutsfattande](#)), och om han vill gå vidare med saken kan testet göras. PSA-värdet stiger till exempel vid prostatacancer, men också med åldern när prostatan växer.



När man överväger PSA-testning är det viktigt att komma ihåg att prostatacancer som upptäcks med testet inte alltid behöver behandlas, utan aktiv uppföljning räcker ofta till. Testet kan leda till överdiagnostik, alltså till att man upptäcker cancerfall som inte skulle ge några symtom under livstiden. Om man beslutar sig för att testa bör ett testintervall planeras, eftersom ett enstaka PSA-test inte är tillräckligt.

Enligt experter bör PSA-testet inte rekommenderas för symtomfria män över 70 år eller för män med en annan sjukdom som avsevärt förkortar den förväntade livslängden.

Symtom

Prostatacancer i ett tidigt stadium ger ofta inga symtom. I de tidiga stadierna liknar symtomen på prostatacancer mycket de vid godartad prostataförstoring: täta toalettbesök, känsla av att blåsan inte töms ordentligt och svag urinstråle.

Ibland kan det första symtomet vara skelettsmärta eller en så kallad patologisk fraktur. Då är det vanligtvis fråga om avancerad prostatacancer som har spridit sig och ytterligare utredningar är nödvändiga.

Basundersökningar

Om en man har urinvägssymtom rekommenderas basundersökningar enligt God medicinsk praxis-rekommendationen [Eturauhasen hyvänlaatuinen liikkasvu](#) (godartad prostataförstoring).

Om en man misstänks ha prostatacancer är den första undersökningen att **läkaren känner på prostatan via ändtarmen**, vilket kallas tuschering. Samtidigt som läkaren känner på prostatan och på de

knölar och förhårdnader som eventuellt finns på den undersöker hen också ändtarmen och analområdet. En knöl innebär inte alls alltid cancer.

Till basundersökningarna hör också **PSA-värdet** mätt med blodprov.

Ett enstaka förhöjt PSA-värde visar inte direkt att det är cancer, eftersom värdet varierar och ökar med åldern. PSA-värdet kan också öka på grund av inflammation i urinvägarna eller prostata eller på grund av godartad prostataförstoring. Till och med kraftig motion (exempelvis cykling) eller utlösning under de senaste två senaste dygnen kan öka PSA-värdet.

Å andra sidan ger cancer inte alltid ett förhöjt PSA-värde.

Om dessa undersökningar ger anledning att misstänka prostatacancer görs en **magnetundersökning** eller så tas **provbitar** från prostatan under lokalbedövning. Efter provbitarna kan det förekomma blod i sädesvätskan och urinen eller det kan komma blod ur ändtarmen, men symtomen försvinner oftast på några dagar.

Diagnos och behandling av prostatacancer baseras på den information som dessa undersökningar har gett.

Olika klassificeringar

För prostatacancer används olika klassificeringar som beskriver cancerens prognos, det vill säga risken för att canceren fortskrider.

Cancerens spridning anges av TNM-klassificeringen, där T (tumör) anger hur tumören tränger in i vävnaden, N (node, lymfkörtel) spridningen till närliggande lymfkörtlar och M eventuella metastaser.



Gleason-poängen berättar hur aggressiv cancer är.

Behandling av prostatacancer

Behandlingen väljs individuellt och förutom risken för att cancer framskrider beaktas patientens ålder, allmäntillstånd, andra sjukdomar och förväntade livslängd.

Patienten får veta om de förväntade fördelarna med behandlingen och även om de biverkningar som är förknippade med olika behandlingar – alla aktiva behandlingar har nämligen biverkningar.

Patientens egna värderingar, önskemål och preferenser har betydelse. Läkaren och patienten kommer överens om behandlingen i samråd.

Typen av cancer inverkar också på valet av behandling: är cancer aggressiv eller långsamt växande, är den lokal eller lokalt spridd, har den skickat metastaser och vilken är risken för återfall.

Eftersom dödligheten i prostatacancer är låg för personer med lokaliserad sjukdom, drar de nytta av lokala behandlingar när deras förväntade livslängd är mer än 10 år.

Olika behandlingsformer för prostatacancer

Det finns olika behandlingsformer: aktiv eller passiv uppföljning, radikal operation (prostataktomi), strålbehandling (yttre eller inne i vävnaden), hormonbehandling eller olika kombinationer av dessa.

Denna patientversion tar i korthet upp de olika behandlingsformerna.

Aktiv uppföljning

Målet med aktiv uppföljning är att undvika onödig behandling och samtidigt i god tid upptäcka cancerformer som framskrider och som behöver behandlas. Om risken att cancer framskrider är liten, är prognosen utmärkt till och med utan behandling.

Det kallas aktiv uppföljning, som grundar sig på PSA-prov, läkarundersökningar och biopsier med regelbundna intervall.

Om cancer blir mer aggressiv går man vidare till behandling med målet att bota cancer, med hänsyn till de fördefinierade kriterierna för aggressiv prostatacancer och patientens förväntade livslängd).

Passiv uppföljning

Passiv uppföljning innebär att man avstår från aktiva behandlingar, följer upp patienten för att kontrollera om cancer framskrider och behandlar de symptom som cancer kan ge. Man kan besluta sig för passiv uppföljning när kurativa behandlingar anses onödiga på grund av patientens andra sjukdomar eller dåliga allmäntillstånd. Målet är bästa möjliga livskvalitet.

Radikaloperation – prostatektomi

Målet med en radikaloperation är att bota patienten genom att ta bort hela prostatan tillsammans med cancer. I Finland utförs operationen idag främst laparoskopiskt, det vill säga som titthålsoperation, och med hjälp av en operationsrobot. Den vanligaste postoperativa biverkningen är erektionsstörning (cirka 70 procent av de opererade) och den näst vanligaste är långvarigt urinläckage vid ansträngning (inkontinens).



Strålbehandling

Prostatacancer kan behandlas med strålbehandling, antingen externt eller inne i vävnaden).

Som biverkningar av strålbehandling upplever de flesta problem med urinering och tarmstörningar såsom diarré, rinnande avföring, avföringsbehov, blödning ur ändtarmen.

Strålbehandling orsakar småningom erektionsstörningar under en längre tid efter behandlingen. Den hormonbehandling som ofta kombineras med strålbehandlingen orsakar vid sidan av andra biverkningar också sexuella störningar.

Hormonbehandling

Hormonbehandling används som primär behandling för prostatacancer som har skickat metastaser, och vid lokaliserad prostatacancer som tilläggsbehandling till strålbehandling vid mer aggressiva cancerformer.

Hormonbehandling syftar till att så mycket som möjligt minska utsöndringen av det manliga könshormonet testosteron, som är nödvändigt för tillväxten av prostatacancer. Hos de flesta patienterna bromsas då tillväxten av cancer, eller tillväxten avstannar till och med helt.

Biverkningar av hormonbehandling kan vara minnesproblem, värmevallningar, depression, spänningar, ångest, trötthet och irritabilitet, såväl som störningar i sexlivet, exempelvis förmågan att uppnå och upprätthålla erektion.

Hormonbehandling ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar, så en riskbedömning av det metabola syndromet och livsstilsvägledning är nödvändiga.

Risken för benskörhet är också ökad, och därför behövs ett permanent tillskott av D-vitamin och kalcium.

Experimentella behandlingar

Andra behandlingar för lokaliserad prostatacancer är högintensivt fokuserat ultraljud (HIFU), hypertermibehandling, (TULSA), fotodynamisk behandling, radiofrekvensbehandling och elektro-vaporisering. De anses vara experimentella behandlingar, så de erbjuds endast i samband med experimentella studier.

Individuell övervakning

Uppföljning vid prostatacancer planeras individuellt enligt sjukdomsstadium, tidigare symtom, prognostiska faktorer och given behandling.

Patienterna följs upp och undersöks noggrannare i början av behandlingen, när risken för återfall är störst. Av laboratorieprover används PSA-värdet också vid uppföljningen av prostatacancer. Vid behov används också andra laborietester och bildundersökningar vid uppföljningen.

I början sker uppföljningen på fysiska mottagningar, men senare kan man övergå till årlig mobil PSA-uppföljning.

Prostatacancer i ljuset av siffror

I Finland är prostatacancer den vanligaste cancerformen hos män. År 2020 diagnostiserades mer än 5 000 nya fall, vilket är nästan 30 procent av alla nya fall av cancer hos män.

Prostatacancer är vanligast hos män över 70 år. År 2020 hittades mer än 3 000 nya fall i denna åldersgrupp.



För finländska män är risken att insjukna i prostatacancer fram till 80 års ålder 6 procent och risken att dö i sjukdomen 0,4 procent. När alla åldersgrupper räknas in får 14,5 procent av männen prostatacancer och 4,0 procent dör av den.

Dödligheten har varit relativt konstant de senaste åren. Den relativa femårsöverlevnaden var 94 procent för patienter som följdes upp 2018–2020. År 2020 dog drygt 900 män i prostatacancer i Finland, och det var den näst vanligaste orsaken till cancerdöd hos män.

Globalt sett är prostatacancer den näst mest diagnostiserade cancerformen hos män. År 2020 diagnostiserades uppskattningsvis 1,4 miljoner nya fall av prostatacancer i hela världen.

Prostatacancer är vanligare i industrialiserade västländer – till stor del på grund av tillgången till PSA-tester och en åldrande befolkning. Prostatacancer förekommer minst i Syd- och Centralasien. I USA är prostatacancer vanligare hos afroamerikaner än hos den övriga befolkningen.

Mera information om ämnet

- Cancerhuset i Hälsobyn: [Prostatacancer](#)
- Webbplats på finska: [Suomalainen Eturauhassyöpä](#) (Finsk prostatacancer)
- Terveyskirjasto: [Eturauhassyöpä](#) (Prostatacancer)
- Cancerorganisationerna: [Prostatacancer](#)
- Finlands prostatacancerförening [Propo rf](#) är en nationell patientorganisation som arbetar för prostatacancersjuka och deras nära och kära.
- [Eturauhassyöpäpotilaiden tuki ry](#) (Ersy, Stöd för patienter med

prostatacancer) är en ideell patientorganisation. Medlemmar är personer med prostatacancer, deras anhöriga och de som löper risk att drabbas av sjukdomen.

- En lista över [finska termer](#) i samband med prostatacancer

De i patientversionen nämnda organisationerna ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten på uppgifter som andra organisationer har gett.

Referensgruppen Ta med patienterna

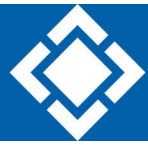
En referensgrupp bestående av patientrepresentanter ([Potilaat mukaan, PoMu](#)) har verkat tillsammans med arbetsgruppen för God medicinsk praxis. Referensgruppen har kommenterat rekommendationen medan den har utarbetats och har gett ett uttalande om rekommendationen.

Författare

Texten i patientversionen har uppdaterats utgående från Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis-rekommendation [Eturauhassyöpä \(Prostatacancer\)](#) av redaktör **Kirsi Tarnanen** som stöder patienternas delaktighet.

Innehållet i patientversionen har kommenterats av tre medlemmar i referensgruppen som är engagerade i föreningarna Eturauhassyöpäpotilaiden tuki ry och Finlands Prostatacancerförening Propo rf:s verksamhet.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis,



MD, docent, linjeledaren **Mika Matikainen** och arbetsgruppens sammanställande författare, MD, professor h.c., forskaren **Kimmo Taari** från urologilinjen vid HUS Gastrocentrum och redaktören för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, MD, specialistläkaren i hälso- och sjukvård **Raija Sipilä** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. Rekommendationerna fungerar som stöd när läkare eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska fatta behandlingsbeslut.

De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.