

Kræft i prostata



Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er symptomerne på prostatakræft?
- 5 Hvilke undersøgelser skal der til?
- 9 Hvor syg er jeg?
- 11 Hvordan behandles lokaliseret prostatakræft?
- 15 Hvordan behandles udbredt prostatakræft?
- 20 Er der andre behandlingsformer?
- 22 Hvad sker der senere i forløbet?
- 23 Bliver jeg rask?
- 24 Hvis kræften ikke kan fjernes?
- 25 Hvad med min seksualitet?
- 26 Hvorfor opstår prostatakræft?
- 27 Hvad kan jeg selv gøre?
- 29 Ordliste
- 30 Hvor kan jeg læse mere?
- 31 Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?
- 32 PROPA – Prostatakræftforeningen
- 33 Om prostata

Indledning

For de fleste mennesker kommer en kræftdiagnose som et chok. Der er mange måder at reagere på. Mange overvældes af angst og tanken om, at de måske dør af sygdommen. For nogle virker diagnosen handlingssammende, fordi alting pludselig synes uoverskueligt og urimeligt. Andre går i gang med at lægge planer for, hvordan de kan håndtere sygdommen og behandlingen.

Denne pjece giver svar på en række spørgsmål om sygdommen og dens behandling. Du kan også læse om, hvor du kan få rådgivning og kontakt til andre i samme situation.

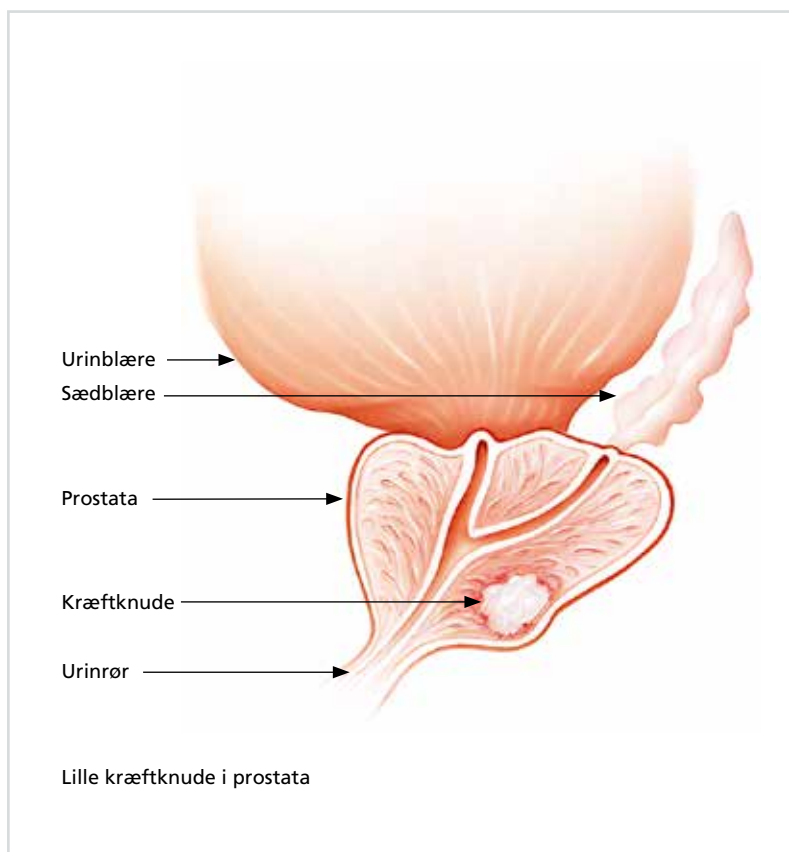
Kræft i prostata (blærehalskirtlen) kan være en alvorlig sygdom. Hos de fleste mænd udvikler sygdommen sig langsomt, og der går ofte mere end 10-15 år, før kræftknoten giver symptomer eller spreder sig. Hos nogle udvikler sygdommen sig dog hurtigere.

Ikke to sygdomsforløb er ens. Derfor er det de læger og sygeplejersker, der behandler dig, der allerbedst kan svare på spørgsmål om netop din sygdom.

Januar 2016

Hvad er symptomerne på prostatakræft?

Symptomerne på prostatakræft varierer og er oftest sparsomme. Vandladningsbesvær med slap stråle, hyppige vandladninger, og fornemmelse af, at blæren ikke kan tømmes helt, kan være symptomer på sygdommen. I sjældne tilfælde ses blod i urinen eller sæden.



Vandladningsproblemer er dog også almindelig hos mænd, som ikke har kræft.

Prostatakræft kan sprede sig til lymfeknuder og andre organer via blod- og lymfekar, og i disse tilfælde kan der opstå symptomer derfra.

Prostatakræft opstår oftest i de ydre dele af kirtlen og derfor klemmer knuden ikke altid urinrøret sammen som ved en godartet forstørrelse. Mange har derfor ikke symptomer af prostatakræft.

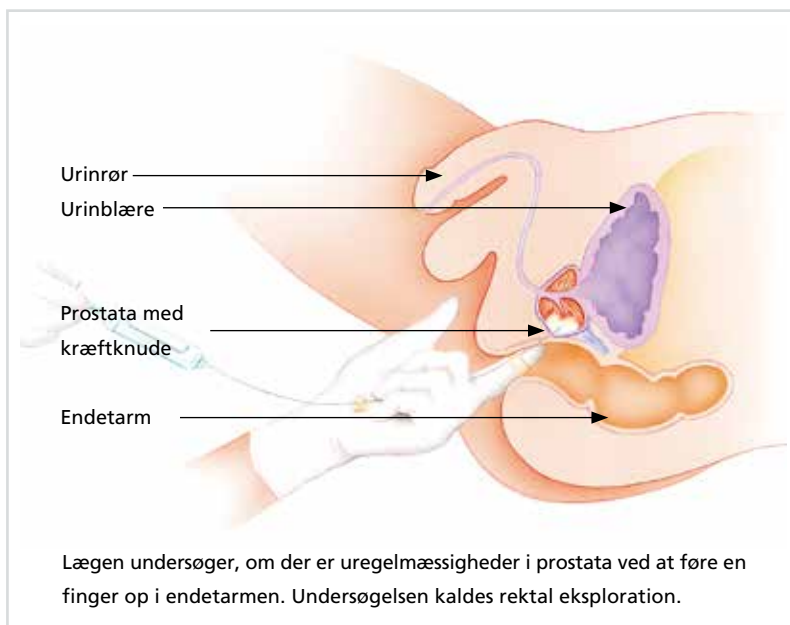


Hvilke undersøgelser skal der til?

Før diagnosen kan stilles, skal du have foretaget en række undersøgelser. Fingerundersøgelse, blodprøve, ultralyd, vævsprøve og billeddannende undersøgelser (scanninger). Scanninger er en vigtig del i udredningen af prostatakræft. De anvendes også efter behandling som led i kontrol af sygdommen.

Fingerundersøgelse

Prostata er en kirtel, der ligger tæt op ad endetarmen. Derfor kan lægen med en finger mærke kirtlens bagside og vurdere dens størrelse, konsistens og overflade. Undersøgelsen er sammen med en blodprøve de første undersøgelser, du vil få lavet ved mistanke om prostatakræft.



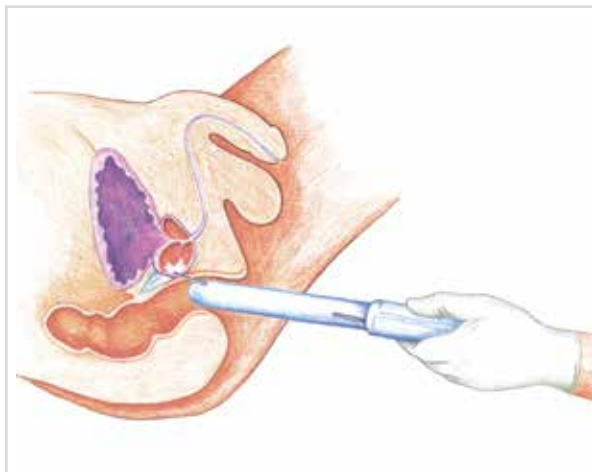
Blodprøve

Ved en blodprøve kan man bl.a. undersøge mængden af *PSA* (Prostata Specifikt Antigen) i dit blod. Den normale prostata producerer *PSA*, og en vis mængde vil altid slippe ud i blodet. Man kan derfor tale om normale værdier af *PSA* i blodet. Hvis der opstår sygdom i prostata, vil en større mængde *PSA* kunne spores i blodet.

Kræft i prostata er ikke den eneste årsag til et højt *PSA*-tal. For eksempel vil en godartet forstørrelse af prostata samt betændelse i prostata og urinblæren også give et forhøjet *PSA*-tal. Der skal derfor yderligere undersøgelser til, for at man kan finde ud af, om der er tale om kræft.

Ultralyd

Prostata undersøges også med *ultralydsscanning* via endetarmen. Den foregår ved, at en stav med en ultralydssender føres op i endetarmen. Senderen viser herefter billeder af prostata på en skærm. Undersøgelsen kan føles ubehagelig på samme måde som fingerundersøgelsen.



Med en ultralydstav kan lægen undersøge endetarmen for knuder og tage en vævsprøve. Undersøgelsen hedder transrektal ultralyd (TRUS).



Vævsprøve (biopsi)

Ved hjælp af ultralydstaven kan lægen føre en nål ind i prostata og tage vævsprøver (*biopsier*). Der tages oftest 10-12 vævsprøver ved samme undersøgelse. Ved at kigge på vævsprøverne i mikroskop kan man afgøre, om der er kræft i prostata eller ej.

Hvis der findes kræft, vurderer man, hvor aggressiv kræften er ved brug af *Gleason-scoren*, som strækker sig fra 2-10. Mange opfatter i dag en Gleason-score på 2-5 som forstadier til prostatakæft.

Vævsprøverne bliver foretaget ambulant (uden du bliver indlagt). Undersøgelsen kan være ubehagelig og gøre ondt, men den opleves meget forskelligt. På grund af risiko for infektion får du antibiotika, hvis du skal have taget en vævsprøve. Efter prøven kan der være lidt blod i urinen, sædvæsken og afføringen. Får du feber over 38,5°C, skal du dog straks henvende dig til den afdeling, hvor prøven blev taget.

CT-scanning

CT-scanning udføres, hvis lægen mistænker, at kræften har spredt sig i lymfesystemet, men ikke har spredt sig til knoglerne. *CT-scanning* udføres også som forberedelse til strålebehandling. *CT-scanning* kan fremstille

tværsnitsbilleder af kroppen ved hjælp af røntgenstråler. Du ligger på et leje der kører gennem hullet i en ring med et roterende røntgenrør. Til tider anvendes et kontraststof, som sprøjtes ind i en blodåre. Undersøgelsen varer ca. 15 min.

Knoglescintigrafi

For at se om sygdommen har spredt sig til knoglerne, kan man foretage en undersøgelse, som kaldes *knoglescintigrafi*. Et ufarligt radioaktivt stof sprøjtes ind i en blodåre. Herefter fotograferes kroppen med et specielt apparat, og sporstoffet kan vise, om kræften har spredt sig til knoglerne. Undersøgelsen bliver foretaget ambulant og er ikke ubehagelig. Den varer ca. 1 time.

MR-scanning

MR-scanning kan anvendes som supplement til knoglescintigrafien, hvis der er mistanke om spredning af sygdommen til knoglerne. MR-scanning foregår på samme måde som CT-scanning, men tager gerne op til 1 time.

I stigende omfang anvendes en speciel MR-scanning (multi-parametrisk MR) af prostata også i udredningen af prostatakæft, hvor scanningen kan anvendes til at identificere særlige områder, hvor der skal tages biopsier. MR-scanning af prostata kan også anvendes før operation (radikal prostatektomi). Multi-parametrisk MR-scanning af prostata er fortsat eksperimentel og udføres aktuelt i protokollerede forsøg på Skejby Sygehus og Herlev Hospital.

Undersøgelse af lymfeknuder

Lægen vurderer, om der er risiko for, at kræften har spredt sig til *lymfeknuderne* i bækkenet. Er risikoen høj, skal lymfeknuderne fjernes ved operation og undersøges i mikroskop. Lymfeknuderne fjernes enten ved operation før strålebehandling, eller i forbindelse med *radikal prostatektomi* (fjernelse af prostata), se side 11.

Hvor syg er jeg?

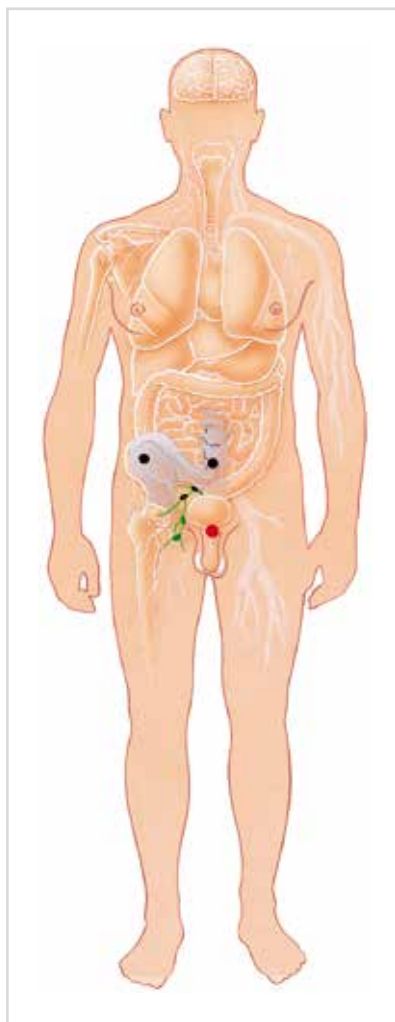
Lægerne vurderer, hvilken behandling du kan tilbydes, ud fra dit sygdomsstadium. Sygdomsstadiet bestemmes på baggrund af de undersøgelser, du får foretaget, herunder Gleason-score og PSA-tal.

Prostatakræft inddeles i **lokaliseret, lokalt udbredt og udbredt prostatakræft**.

Ved lokaliseret prostatakræft har kræften ikke spredt sig uden for prostata.

Ved lokalt udbredt prostatakræft er knuden vokset igennem prostata, men har ikke spredt sig til lymfeknuder eller knogler.

Ved udbredt sygdom har kræften spredt sig til lymfeknuderne og/eller knoglerne.



Ved udbredt prostatakræft sker spredningen først til lymfeknuder og knogler.



Behandlingsmulighederne afhænger af stadiet, som klassificeres efter TNM-systemet, se nedenfor. Bogstavet T i TNM står for 'tumor' (knude). Et tal efter T'et angiver, hvor stor og udbredt knuden er. Bogstavet N står for 'nodes' (lymfeknuder). Tallet efter N fortæller, om sygdommen har spredt sig til lymfeknuder i nærheden. Bogstavet M står for 'metastaser' (spredning til andre steder i kroppen).

Forkortelser i TNM-systemet

- T1:** Kræften kan kun ses i vævsprøve fra prostata (lokaliseret)
- T2:** Kræften er begrænset til selve prostata (lokaliseret)
- T3:** Kræften er vokset uden for prostata (lokalt udbredt)
- T4:** Kræften er vokset ind i andre organer (udbredt)
- N0:** Ingen spredning til lymfeknuder
- N1:** Spredning til lymfeknuder i bækkenet (udbredt)
- M0:** Der er ikke spredning til andre steder i kroppen
- M1:** Der er spredning til andre steder i kroppen (udbredt)

Hvordan behandles lokaliseret prostatakkræft?

Behandlingen af kræft i prostata afhænger af sygdomsstadiet, se side 9 og 10.

Det er ikke nødvendigt at behandle de helt tidlige stadier af prostatakkræft. Hvis prostatakkræften er i et tidligt stadium og ikke aggressiv, anbefaler man at holde øje med sygdommen med PSA-kontroller og eventuelt nye vævsprøver. Hvis sygdommen udvikler sig under overvågningen, kan man behandle den.

Mænd med lokaliseret og lokalt udbredt prostatakkræft kan tilbydes behandling, som har helbredelse som mål.

Der findes to dokumenterede former for helbredende behandling af lokaliseret prostatakkræft: operation og strålebehandling. Lokalt udbredt prostatakkræft behandles primært med stråler, se side 14.

Operation

Ved en operation, kaldet radikal prostatektomi, fjerner man prostata og sædblæerne via et snit gennem den nederste del af bugvæggen eller ved en kikkertoperation med hjælp af en robot.

Urinrøret løber gennem prostata. Når man har fjernet prostata, syr man blæren sammen med den del af urinrøret, der ligger under prostata. Du får et kateter lagt op i urinrøret og blæren i 7-14 dage, så sammenbygningen kan hele.

De nerver, der muliggør erektion (rejsning af penis), løber langs prostata og kan skånes i særlige tilfælde. Lægen vurderer ud fra PSA, Gleason-score og sygdomsstadiet, om det kan lade sig gøre. Hvis sygdommen er aggressiv eller udbredt i prostata, kan man ikke skåne de nerver, der muliggør rejsning.

Du er typisk indlagt 2-3 dage efter operationen.

Bivirkninger ved operation

I en periode efter operationen vil de fleste opleve manglende kontrol over vandladningen, men den bedres med tiden. Et år efter operationen vil langt de fleste have normal vandladning igen. Undervejs kan det være

nødvendigt med et indlæg i underbukserne til at fange urindråberne.

På længere sigt kan der opstå problemer med at holde på vandet (inkontinens) og manglende rejsningsevne (impotens).

Inkontinens vil ofte vise sig som utæthed ved anstrengelse som f.eks. tunge løft, hoste og nys (stress-inkontinens). Ved blivende inkontinens kan det blive nødvendigt at behandle denne.

Risikoen for impotens efter operationen er stor. Lysten til et aktivt sexliv forsvinder ikke efter operation, men manglende evne til rejsning er et problem hos mange opererede mænd. Evnen til at få udløsning med sæd forsvinder hos alle mænd, idet man fjerner sædblæserne.

Det er i mange tilfælde muligt at behandle utilstrækkelig rejsning med medicin, se side 25. Det er også muligt at indoperere en protese i penis, hvis der er vedvarende impotens.

Rygning og alkohol – over 4 genstande dagligt – kan medføre komplikationer ved operationen, såsom infektioner, hjerte- og lungeproblemer, blødning og dårlig heling af sår. Rygning hæmmer også effekten af strålebehandling.

Du kan nedsætte din risiko for komplikationer ved at holde op med at ryge og ved at overholde genstandsgrænserne.

Også overvægt øger risikoen for komplikationer, både under og efter operationen.

Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger vedrørende operation:

- Overhold genstandsgrænserne (se side 28)
- Hold helt op med at drikke alkohol mindst 4 uger før operationen, hvis du normalt drikker mere end 4 genstande om dagen
- Hold helt op med at ryge senest 6 uger før operationen



Strålebehandling (udvendig strålebehandling)

Strålebehandling ødelægger kræftcellerne og kan foretages som ydre behandling, hvor strålerne fra et stråleapparat passerer gennem huden og ind i prostata. Den ydre strålebehandling foretages ambulantly hver hverdag i knap otte uger. Du vil som regel få lagt tre 'guld-korn' op i prostata, som man kan sigte efter med stråleapparatet. Dermed kan man mindske strålefelterne og bivirkningerne. Selve bestrålingen er smertefri og tager kun nogle få minutter hver gang.

Brachyterapi (indre strålebehandling)

Man kan også anvende *brachyterapi*, hvor man strålebehandler prostata indefra. Det foregår ved, at du under bedøvelse får lagt radioaktive 'korn' i prostata. Kornene forbliver inde i prostata, men radioaktiviteten aftager med tiden. Brachyterapi med radioaktive korn gives oftest alene uden udvendig strålebehandling.

Nogle patienter får brachyterapi gennem katetre, der bliver lagt op i prostata. Der skydes kortvarigt en radioaktiv kilde op i katetrene i prostata, og efter behandlingen fjernes de igen. Denne form for brachyterapi gives oftest i kombination med udvendige stråler.

Brachyterapi kan foregå ambulantly eller under indlæggelse på en enkelt dag.

Bivirkninger ved strålebehandling

Ydre og indre strålebehandling kan give de samme bivirkninger, fordi strålerne også påvirker urinrøret og endetarmen. Bivirkningerne kan være symptomer som ved blærebetændelse og diarré. Disse bivirkninger holder som regel op 1-2 måneder efter, at behandlingen er slut.

Enkelte patienter oplever mere langsigtede bivirkninger som f.eks. hyppig afføring og øget afføringstrang. Nogle oplever også, at de får en øget tissetrang.

Der er risiko for at miste sin potens ved både ydre og indre strålebehandling. 5 år efter strålebehandling er risikoen for impotens 25 pct., og 10 år efter kan den være 50 pct. Stigende alder spiller også en rolle.

Strålebehandling af lokalt udbredt prostatakraft

Strålebehandling er den foretrukne måde at behandle kræft i dette stadium. Formålet med behandlingen er at helbrede sygdommen ved at fjerne alt kræftvæv med stråler.

Man giver en kombination af stråler og hormonbehandling. Hormonbehandling får knuden til at skrumpes og øger effekten af strålerne. Hormonbehandling starter 3 måneder før strålebehandling og varer op til 3 år. Bivirkningerne ved hormonbehandling er bl.a. træthed, ømhed ved brystet og tab af sexlyst (libido). Læs om hormonbehandling side 15.

Pakkeforløb

Mænd med prostatakraft bliver tilbudt et såkaldt pakkeforløb. Formålet er, at du som patient sikres et hurtigt og sammenhængende forløb.

Pakkeforløbene er et forsøg på at koordinere undersøgelser og behandling, så du blandt andet undgår unødige ventetider.



Læs mere på www.cancer.dk/pakkeforloeb

Hvordan behandles udbredt prostatakkræft?

Mænd med udbredt prostatakkræft kan tilbydes en behandling, hvor hensigten er at bremse sygdommen.

Har kræften spredt sig uden for prostata, kan sygdommen ikke helbredes. Men den kan bremses. For at kræftknuden kan vokse, er den afhængig af stimulering af det mandlige kønshormon *testosteron*, som produceres i testiklerne. Anti-hormonbehandling har til formål at bremse testosterons stimulering af kræftcellerne. Det kan ske ved at stoppe produktionen af testosteron eller ved at forhindre testosteronet i at komme ind i kræftcellerne. Der findes flere typer anti-hormonbehandling, og somme tider kombineres behandlingerne.

Anti-androgen medicin

Det er muligt at behandle udbredt prostatakkræft med såkaldt anti-androgen medicin. Det mest anvendte anti-*androgen* i Danmark er Bicalutamid. Medicinen tages som piller, og stoffet konkurrerer med det mandlige kønshormon om at søge til kræftcellerne, og det blokerer effekten af det mandlige kønshormon. Anti-androgen medicin kan anvendes alene tidligt i sygdomsfasen af udbredt prostatakkræft som Bicalutamid 150 mg x 1 dagligt. Denne behandling anvendes også ved tilbagefald af sygdommen efter operation eller strålebehandling.

Nogle patienter kan få tillægsbehandling med anti-androgener (Bicalutamid 50 mg x 1 dagligt), når hormonbehandling ikke er tilstrækkelig (PSA tallet stiger). Princippet kaldes maksimal androgen blokade. Der er dog en stigende tendens til, at de nye behandlinger (se nedenfor) vil søges anvendt i stedet for anti-androgen, når hormonbehandling ikke er virksom længere.

Bivirkninger ved anti-androgen medicin

Mange mænd oplever, at deres brystkirtler bliver ømme og forstørrede. For at forebygge det, bliver du tilbudt en enkelt strålebehandling mod

brystvævet. I sjældne tilfælde er det nødvendigt at fjerne brystvævet ved en mindre operation. Behandlingen kan også påvirke lysten og evnen til at have sex.

Hormonbehandling (fjernelse af testosteron)

De fleste anvender betegnelsen hormonbehandling, selvom der i virkeligheden er tale om en anti-hormonbehandling.

Testosteron produceres i testiklerne og påvirker prostata til at vokse. Hormonbehandlingen har derfor til formål at afbryde testiklernes funktion og sænke mængden af testosteron. Nogle omtaler behandlingen som kastration, og den kan foregå med enten operation eller medicin. Ved operation skal begge testikler fjernes. Operationen kaldes *orkiektomi* og kan i visse tilfælde gennemføres med lokalbedøvelse, så det ikke er nødvendigt at blive indlagt. Hormonbehandling kan også foregå ved indsprøjtning af medicin, som stopper produktionen af testosteron i testiklerne. Der er tale om depotmedicin, som virker over længere tid. Du skal derfor kun have en indsprøjtning månedligt eller hver 3., 6. eller 12. måned. De mest anvendte i Danmark er 3 og 6 måneders depoter.

Bivirkninger ved hormonbehandling

Når du ikke længere kan producere testosteron, forsvinder lysten til sex og evnen til at få rejsning. Nogle mænd oplever også træthed, humørsvingninger og hedeture, som kan komme uden varsel. De fleste tager på i vægt, og skægvæksten bliver mindre. Stemmen bliver derimod ikke lysere, som nogle mænd er urolige for. En del mænd bliver mindre initiativrige og har mindre lyst til aktiviteter, som de tidligere syntes om. Det er en bivirkning, som er fælles for behandlinger, der sænker mængden af testosteron i kroppen.

Behandlingen medfører også en øget risiko for afkalkning af knoglerne. Det anbefales, at du tager kosttilskud med kalk og D-vitamin som supplement til behandlingen. Nogle vil opleve brystudvikling, da brystkirtlerne kan forstørres.

Der er aktuelt megen interesse for bivirkninger i forbindelse med hormonbehandling. Nogle studier antyder, at der er en øget risiko for at udvikle blodpropper i hjertet, og at risikoen ved hormonbehandling er større end ved operation. Der er forsat ikke endegyldigt bevis for dette, og det

er stadig sikkert at anvende hormonbehandling. Mange mænd foretrækker hormonbehandling frem for orkiektomi, fordi testiklerne bevares. Man skal dog være opmærksom på, at testiklerne skrumper betydeligt under medicinsk behandling, da de testosteron-producerende celler holder op med at fungere.

Kemoterapi

Kemoterapi er en medicinsk behandling med cellegifte. Kemoterapi mod prostatakræft gives gennem et drop. Et drop er en tynd slange, der bliver lagt ind i en blodåre. Medicinen gives gennem slangen, blander sig med blodet og kommer rundt i hele kroppen. Du får kemoterapien ambulant hver 3. uge, typisk over et halvt år.

Behandling med kemoterapi kan komme på tale, allerede når hormonbehandling starter. Hvis der er metastaser i knoglerne og/eller i andre organer ved diagnosetidspunktet, anbefales 6 kemokure med Docetaxel med 3 ugers mellemrum.

Kemoterapi kan også anvendes sent i sygdomsforløbet, nemlig på det tidspunkt hvor hormonbehandling ikke længere er tilstrækkelig, og PSA-tallet begynder at stige. Der anvendes i dag flere forskellige typer kemoterapi, og derfor kan behandlingen komme på tale flere gange i forløbet. Kemoterapi kan lindre symptomerne og forlænge levetiden.

Bivirkninger ved kemoterapi

Kemoterapi dræber ikke kun kræftceller, men påvirker også normale celler i kroppen. Behandlingen kan give kvalme, træthed, nedsat immunforsvar, hårtab samt påvirke hud og negle. Når behandlingen er slut, forsvinder generne, og håret vokser ud igen.

Nye behandlinger

Behandling af udbredt prostatakræft er i hastig udvikling, og flere nye behandlinger er på vej. Det er en specialistopgave at behandle med de nye præparater og der er visse betingelser for, at man kan behandles med medicinen. Du kan tale med personalet på den afdeling, der behandler dig, om disse betingelser.

Abirateron acetat (Zytiga®)

Zytiga® blokerer al omdannelse af forstadier til testosteron i kroppen. Stoffet indtages som piller en gang om dagen. Behandlingen kan være forbundet med bivirkninger i form af væskeophobning i kroppen, forhøjet blodtryk samt lavt kalium i blodet. For at modvirke bivirkningerne skal Zytiga® indtages med binyrebarkhormon dagligt.

Enzalutamid (Xtandi®)

Xtandi® indeholder et stof, der virker som antiandrogener (se ovenfor). Stoffet indtages som piller en gang om dagen uden binyrebarkhormon. Der er meget få bivirkninger ved behandlingen, men stoffet kan påvirke omsætningen af anden medicin. Det er især vigtigt at være opmærksom på samtidig brug af blodfortyndende medicin med warfarin (Marevan®).

Xofigo (Radium-223)

Xofigo er et radioaktivt stof, der er designet til at opspore knoglemetastaser og strålebehandle dem lokalt. Xofigo gives som indsprøjtning i en blodåre på Nuklearmedicinske afdelinger i samarbejde med onkologer og urologer. Behandlingen gives, når sygdommen har spredt sig til knogler og typisk efter kemoterapi. Bivirkninger omfatter kvalme, svimmelhed og diarre i mild til moderat grad. I sjældne tilfælde (2 pct.) påvirkes knoglemarven af strålerne, og en alvorlig tilstand med manglende produktion af blod- og immun-aktive celler kan opstå. Derfor følges du tæt med gentagne blodprøver undervejs i behandlingen.

Tal med personalet om bivirkninger

Personalet kan hjælpe med råd og vejledning om, hvordan du mindsker bivirkningerne.

Forebyggelse af knoglerelaterede problemer

Hvis kræften har spredt sig til knoglerne, har du øget risiko for knoglebrud og knogleskørhed. Nogle af problemerne skyldes behandlingen. Derfor er det vigtigt at forebygge knogleproblemer. Det er vigtigt at være fysisk aktiv, og du anbefales at tage kalk og D-vitamin som kosttilskud 2 gange dagligt. Desuden får nogle mænd medicinsk behandling i form af bisfosfonater eller antistofbehandling.

Bisfosfonater

Zoledronat er et bisfosfonat, der gives som indsprøjtning i en blodåre gennem et drop. Medicinen hæmmer knoglenedbrydning. Bisfosfonater erstattes formentlig i løbet af de næste par år af antistofbehandling.

Bivirkninger ved bisfosfonater

Der er som regel kun svage bivirkninger ved behandling med bisfosfonater. Behandlingen kan dog f.eks. give influenzalignende symptomer og mavebesvær.

Antistofbehandling

Denosumab er et antistof, som hæmmer knoglenedbrydning. I visse tilfælde tilbydes Denosumab, når hormonbehandlingen iværksættes – det er særligt, hvis man inden start af behandling har en dårlig knoglesammensætning. Indsprøjtningen gives hver 6. måned. Når sygdommen er alvorlig, og hormonbehandling ikke længere har effekt, skal Denosumab gives hver måned og tilbydes til alle.

Bivirkninger ved antistofbehandling

Behandlingen kan give diarré, svedtendens og kalkmangel. Nedbrydning af knoglevæv omkring tænderne kan være en alvorlig bivirkning. Derfor er sunde tænder afgørende for at gennemføre behandlingen med Denosumab.

Er der andre behandlingsformer?

Forsøgsbehandling

Forsøgsbehandling er en videnskabelig undersøgelse med en ny type behandling eller metode, hvis virkning man endnu ikke kender til bunds. Når ny medicin eller nye behandlingsmetoder skal godkendes, skal den/de afprøves på et vist antal patienter. Ved forsøgsbehandling er der en fastlagt plan (protokol) for, hvor mange patienter der skal have behandlingen, hvor længe behandlingen skal vare osv. Protokollen afgør, hvem forsøgsbehandlingen er rettet mod. Det afhænger blandt andet af sygdomsstadiet, og om der er tale om behandling på diagnosetidspunktet eller ved tilbagefald.

Der foregår mange forsøgsbehandlinger på danske hospitaler, og undervejs i din udredning og behandling kan du blive spurgt, om du har lyst til at deltage i et videnskabeligt forsøg. Du har krav på både mundtlig og skriftlig information, ligesom du til enhver tid kan trække dit samtykke til behandlingen tilbage undervejs i forsøget.

Aktuelt undersøges mange nye behandlingsmetoder inden for operation, strålebehandling og medicinsk behandling af prostatakæft. Flere medicinske behandlinger er under afprøvning i kliniske forsøg og forventes godkendt i løbet af de næste år. Medicinen gives før eller efter kemoterapi til patienter med udbredt prostatakæft. Du kan høre nærmere om disse forsøg på den afdeling, der behandler dig.

Vaccinebehandling af udbredt prostatakæft er et nyt område, som fortsat udvikles. Indtil videre er ingen af vaccinerne godkendt af de Europæiske lægemiddelmyndigheder, og de er således ikke tilgængelige i Danmark.



Læs mere på www.cancer.dk/forsog

Ekspérimentel behandling – second opinion-ordningen

Uhelbredeligt syge patienter, hvis behandlende læge har udtømt alle andre muligheder for behandling, kan få deres sag vurderet af Sundhedsstyrelsens rådgivende panel for ekspérimentel behandling. Det kaldes også "second opinion".

Panelet undersøger, om der andre steder i Danmark eller udlandet findes en behandling, f.eks. en eksperimentel behandling, der med en vis sandsynlighed kan gavne patienten. Der kan f.eks. være tale om behandling med lægemidler, der ikke er færdigtestede endnu. Ved den type behandling kendes virkning og bivirkning endnu ikke i detaljer, og der kan være betydelige bivirkninger forbundet med eksperimentel behandling.

Det er hospitalslægen, der tager kontakt til Sundhedsstyrelsens rådgivende panel. Panelet foretager en konkret vurdering af hver enkelt patient.



Læs mere på:

www.cancer.dk/eksperimentel

www.cancer.dk/secondopinion

www.skaccd.org

Alternativ behandling

Alternativ behandling er behandlingsformer, som lægerne almindeligvis ikke tilbyder på sygehuset. Det kan ikke anbefales at sige nej til de godkendte behandlinger. Hvis du supplerer med alternative behandlinger, er det vigtigt, at du taler med din læge. Nogle alternative behandlingsformer kan nemlig påvirke den behandling, du får på sygehuset. Du skal være opmærksom på, at der sjældent er udført videnskabelige forsøg med de alternative behandlinger, og at man derfor ikke ved ret meget om hverken effekt eller bivirkninger.



Læs mere på www.cancer.dk/alternativ

Hvad sker der senere i forløbet?

Det er helt normalt, hvis du føler, at du mangler energi og er træt i forbindelse med behandlingen. En del patienter får desuden senfølger, som de skal lære at leve med. Nogle har stor gavn af at bruge den hjælp og støtte, som Kræftrådgivningen rundt om i landet tilbyder. Se side 31.

Kommunerne har pligt til at tilbyde rehabilitering og forebyggelsesindsats i forbindelse med behandling af prostatakæft, og mange har i dag målrettede forløb for mænd med prostatakæft. Tal med din læge og/eller sygeplejerske om at få en henvisning.

Opfølgning

Du går både til opfølgning undervejs i behandlingen, og når du er færdig. Det er selve behandlingen, som afgør hvor ofte, og lægen vil vejlede dig om det. Efter nogen tid kan du gå til opfølgning hos din praktiserende læge.

Angsten for tilbagefald

Mange patienter med prostatakæft får behandling i mange år. Behandlingen afsluttes, når der ikke mere er tegn på sygdom. Selvom du er færdig med behandlingen, kan det være svært at lægge sygdommen fuldstændigt bag dig og fortsætte det liv, du levede før. Mange kræftpatienter er bange for tilbagefald og bliver meget opmærksomme på deres krop.

Hvis du har det på samme måde, kan det måske hjælpe dig at tale med din læge om din bekymring. Mange har også stor gavn af at tale med deres partner eller en anden person tæt på. Du kan også kontakte patientforeningen PROPA, se side 32.

Behandling af tilbagefald efter operation.

Hvis du efter operationen får tegn på tilbagefald i form af stigende PSA, vil lægerne vurdere, om du vil have gavn af supplerende strålebehandling. Hvis du får tilbagefald med metastaser, bliver du tilbudt hormonbehandling.

Behandling af tilbagefald efter strålebehandling

Hvis du får tilbagefald efter strålebehandling, vil du oftest blive tilbudt hormonbehandling.

Bliver jeg rask?

Det er chokerende for de fleste at få at vide, at de har kræft. Mange tænker som noget af det første på, om de skal dø. Sygdomsstadiet giver et fingerpeg om dine muligheder for at blive helbredt.

Hvad siger statistikken?

Statistik siger noget om grupper af mennesker – ikke om enkeltpersoner. Din prognose afhænger af sygdomsstadiet og din alder, om du lider af andre sygdomme, din livsstil og din fysiske form. Du kan godt spørge lægen om netop din prognose, men du må ikke forvente, at lægen vil kunne sige noget med sikkerhed.

Det har været populært at sige, at prostatakraft dør man med, men ikke af. Det er kun delvist rigtigt. Men man kan ofte leve i lang tid, selvom kræften vender tilbage. Mange kommer aldrig til at mærke til sygdommen, selvom PSA-tallet begynder at stige igen efter operation eller strålebehandling. Forskere har regnet sig frem til, at kræft i prostata er enten direkte eller indirekte årsag til døden hos cirka 60 pct. af de mænd, som har sygdommen i et højt stadium. Overlevelsen er bedre, hvis sygdommen er i et lavt stadium. Ved lokaliseret prostatakraft er chancen for helbredelse meget høj. Mange mænd, som får påvist kræft i prostata i en høj alder, oplever ingen gener fra sygdommen og dør af en anden årsag.



Læs mere på www.cancer.dk/prostata



Hvis kræften ikke kan fjernes?

Det er ikke altid, at kræft i prostata kan helbredes. Hvis det er tilfældet, vil du naturligvis fortsat blive tilbudt den støtte og behandling, der bedst kan hjælpe dig, herunder lindrende behandling. Lindrende behandling helbreder ikke, men kan være livsforlængende og ikke mindst give en bedre livskvalitet.

Lindrende behandling

Prostatakræften kan vokse og sprede sig til andre organer. Hvis kræften spreder sig, opstår der symptomer fra de organer, som sygdommen har spredt sig til. Symptomerne kan ofte lindres ved hjælp af forskellig behandling.

Smerter

Udbredt prostatakræft giver ofte smerter. Det kan derfor være nødvendigt at tage smertelindrende medicin – også når du ikke føler smerte. Det er nemlig vigtigt at komme smerten i forkøbet for at kunne være tryk. Mange mænd ønsker kun at tage medicin, når det gør ondt, men ved den kroniske smerte, som der her er tale om, er en fast dosering af smertemedicin ofte nødvendig. Der sker tit justeringer af dosis, og det er en fordel, at det er den samme læge, der ordinerer medicinen.

Hvis piller ikke er tilstrækkelige, kan kemoterapi eller strålebehandling mod de smertende områder komme på tale. Udbredt prostatakræft kan også give problemer med vandladningen og medføre urinforgiftning. Lammelser i benene kan opstå, hvis sygdommen spreder sig til knoglerne i ryggen. De nævnte symptomer kan behandles på forskellige måder.

Hvad med min seksualitet?

Behandlingen af prostatakræft har konsekvenser for din seksualitet. Operation og strålebehandling kan ødelægge nerveforsyningen til penis og derfor give problemer med rejsningen. Fjernelse af testiklerne og medicinsk behandling kan på grund af hormonelle ændringer både nedsætte lysten og evnen til seksuelt samvær.

Seksuelle problemer kan være vanskelige at acceptere og svære at tale om, da emnet er intimt og forbundet med tabu. Det er imidlertid nødvendigt at overvinde dette og tale med lægen om problemerne, da der er muligheder for at få hjælp.

Det er vigtigt allerede inden behandlingen at blive informeret om konsekvenserne og mulighederne for behandling af seksuelle bivirkninger. Har du en partner, er det en god idé at tage vedkommende med til samtalen, da der så bliver åbnet for at kunne tale om problemerne sammen.

Potenspiller

Potenspiller anvendes som første forsøg på at genetablere rejsning. Pillen virker afslappende på blodkarrene og øger blodtilstrømningen til penis, hvorved rejsning muliggøres. Pillen virker kun ved seksuel stimulation, og rejsningen falder efter orgasme. Du skal tage pillen en halv til hel time før samleje. Tal med din læge om dosering og risiko for bivirkninger.

Indsprøjtning

Hvis potenspiller ikke virker, kan du med en tynd, kort kanyle sprøjte et stof ind i svulmelegemet i penis. Medicinen udvider blodkarrene, og muskulaturen i svulmelegemet afslappes, hvorved blodet ikke kan løbe tilbage. Det fører til rejsning hos cirka 70-75 pct. af alle impotente mænd. Lægen giver en grundig vejledning og instruktion i, hvordan du skal sprøjte medicinen ind. Efter medicinen er sprøjtet ind i penis, går der mellem fem minutter og en time, før du får rejsning. Rejsningen kommer uden stimulering og varer som regel et par timer – også selv om du har haft udløsning. Varer rejsningen mere end 4 timer, er det vigtigt, at du kontakter din læge eller vagtlægen, som kan give medicin, der ophæver virkningen af stoffet.

Stikpiller

Der findes også en behandling med stikpiller, hvor pillen indføres i urinrøret. Her smelter den ved kropstemperaturen og suges over i svulmelegemerne. Virkningen indtræder efter 5-10 minutter.

Penisprotese

Man kan også indoperere en penisprotese, men det tilbydes kun, hvis der ikke er andre muligheder for behandling. Ved operationen fjernes svulmelegemerne, men opstår der problemer, som medfører, at protesen må fjernes, har du for altid mistet evnen til at få rejsning.

Træning af bækkenbunden

Ved at træne din bækkenbund, kan du forbedre din evne til at holde på vandet. Træningen kan også have positive virkninger på rejsningsevnen.



Læs mere på www.cancer.dk/prostata/baekkenbund

Hvorfor opstår prostatakræft?

Årsagen til prostatakræft er endnu ikke kendt. Arvelighed spiller en rolle, men vi ved endnu ikke, hvilke gener i arvemassen, der øger risikoen for at udvikle sygdommen. Risikoen for, at en mand udvikler kræft i prostata, er mere end fordoblet, hvis hans far eller bror har eller har haft sygdommen. Risikoen er mere end ti gange forøget, hvis to eller flere nære slægtninge (far, farbror, farfar, bror, morfar eller morbror) har prostatakræft. Risikoen for at få prostatakræft stiger også i takt med alderen.

Modsat andre kræftsygdomme er der endnu ikke fundet nogen sammenhæng mellem kost og levevis og risikoen for at udvikle prostatakræft.

Hvad kan jeg selv gøre?

En kræftdiagnose kan være en stor omvæltning med mange tanker og bekymringer. På www.ditliv.dk kan du finde viden og øvelser om kost, søvn, bevægelse og tanker. Mange kræftpatienter er optaget af, om de kan gøre noget selv. Kost, fysisk aktivitet, tobak og alkohol er områder, hvor man kan sætte ind.

Kost og fysisk aktivitet

Spørg din læge til råds, om der er noget særligt, du kan gøre i forhold til din mad. Både under og efter behandlingen har mange stor glæde af at være fysisk aktive, fordi det får dem til at føle sig bedre tilpas både fysisk og psykisk. Tal med lægen om, hvad du kan og må.



Læs mere på www.cancer.dk/kost og
www.cancer.dk/motiongavner

Ryger du?

Ryger du, og har du kræft i prostata, er det en god idé at holde op. Rygning påvirker din behandling og kan medføre en række komplikationer ved operation og strålebehandling. Det er også sværere for dit sår at hele efter en operation.

Du kan altså risikere at tilbringe flere dage på hospitalet på grund af komplikationer, der skyldes rygning.

Hjælp til rygestop?

Det kan være svært at holde op med at ryge. Særligt midt i et sygdomsforløb. Du kan få gratis rygestopmaterialer og personlig rådgivning til rygestop på Stoplinien, tlf. 80 31 31 31. Mange kommuner og apoteker har også tilbud om rygestop.



Læs mere på www.cancer.dk/blivroegfri

Drikker du for meget?

Personer, der normalt drikker mere end 4 genstande dagligt, har større risiko for komplikationer ved operation, f.eks. infektioner, hjerte- og lungeproblemer samt øget risiko for blødning og sårkomplikationer. De er oftere indlagt i længere tid end personer, der drikker mindre. Efter behandlingen anbefales det at begrænse alkoholforbruget, dvs. overholde Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser.

Hjælp til at ændre alkoholvaner?

Din egen læge eller sygehuset kan rådgive og støtte dig, hvis du har brug for hjælp til at ændre dine alkoholvaner, inden du skal i behandling. Du kan også få information og rådgivning på www.hope.dk eller hos HOPE Linjen på tlf. 80 33 06 10, der tilbyder gratis og anonym telefonrådgivning og støtte til at håndtere alkoholproblemer.

Kroppen heler bedre efter en operation, hvis du ikke ryger. Derfor er det en god ide at holde op med at ryge **inden operationen**.

Du bør desuden overholde Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser. Hvis du normalt drikker mere end 4 genstande om dagen, bør du holde helt op med at drikke alkohol mindst 4 uger før operationen.

Efter operationen skal du ikke ryge i 8-12 uger. Men det er bedst slet ikke at begynde igen. Efter operationen er det også vigtigt at overholde genstandsgrænserne:

- Højest 14 genstande om ugen for mænd
- Højest 5 genstande ved samme lejlighed



Ordliste

Androgener: De mandlige køns-hormoner, bl.a. testosteron.

Biopsi: Vævsprøve.

Brachyterapi: Indre strålebehand-ling, hvor radioaktive 'korn' under bedøvelse bliver lagt i prostata. Kornene forbliver inde i prostata, men radioaktiviteten aftager med tiden.

Gleason-score: Skala fra 2-10 som bruges til at vurdere, hvor aggres-siv kræften er. Jo lavere værdi, jo mere godartet er kræften.

CT-scanning (computertomografi): En speciel røntgenundersøgelse, hvor der tages en serie røntgen-billeder, der bearbejdes på en computer.

Kateter (blærekateter): Tynd gummi-slange, som føres ind i urinblæren via urinrøret. For enden af slangen sidder en pose, der opsamler urinen, når den ledes ud af blæren.

Knoglescintigrafi: Undersøgelse, som kan vise, om kræften har spredt sig til knoglerne.

Lokalt udbredt prostatakraft: Knu-den er vokset igennem prostata, men sygdommen har ikke spredt sig til lymfeknuder eller knogler.

Lokaliseret prostatakraft: Når kræf-ten kun findes i prostata og ikke har spredt sig uden for prostata.

Lymfeknuder: Lymfeknuder er en del af immunforsvaret. Kræft

kan sprede sig via lymfesystemet.

Metastase: Løsrevne celler fra en kræftknude kan danne nye knuder andre steder i kroppen. De kaldes metastaser. Metastaser er af samme type kræft som den oprin-delige knude. Der er altså ikke tale om en ny kræftsygdom.

MR-scanning (Magnetisk Resonans): Undersøgelse, hvor patienten pla-ceres i et kraftigt magnetfelt. Ved at sende almindelige radiobølger ind i kroppen og registrere ekkotet kan computeren omdanne signalet til et meget præcist billede af kroppens indre dele.

Orkiektomi: Operation, hvor testik-lerne fjernes.

Prostata: Latin for blærehalskirtel.

PSA: Forkortelse for Prostata Speci-fikt Antigen, som dannes i pro-stata.

Radikal prostatektomi: Operation, hvor prostata og sædblæserne bli-ver fjernet.

Testosteron: Mandligt kønshormon.

Udbredt prostatakraft: Betegnelse, som bruges, hvis sygdommen har spredt sig til omgivelserne eller andre organer i kroppen.

Ultralydsscanning: Undersøgelse af det indre af kroppen ved hjælp af ikke-hørbare lydbølger.

Østrogen: Kvindeligt kønshormon.

Hvor kan jeg læse mere?

Kræftens Bekæmpelse har udgivet en række pjecer, som kan være nyttige at læse i forbindelse med en kræftsygdom.

"Jeg har fået kræft – Hvad kan jeg selv gøre?"

"Et liv som pårørende – at være tæt på en kræftpatient"

"Dine rettigheder som kræftpatient"

"Kræft og seksualitet"

"Spis godt – når kræft er en del af hverdagen"

"Manglende appetit og vægttab"

"Spørg lægen"

"Overvejer du alternativ behandling?"

"Opfølgingsforløb – om livet efter endt kræftbehandling"

Pjecerne er gratis og kan bestilles på www.cancer.dk/pjecer eller på tlf. 35 25 71 00. Du kan også læse mere om din sygdom på www.cancer.dk/prostata.

Kræftens Bekæmpelses hjemmeside www.cancer.dk har information om alt fra behandling og råd til pårørende til forebyggelse og forskning.

Udenlandske hjemmesider

MacMillan Cancer Support er en af Europas ledende hjemmesider med information om kræft: www.macmillan.org.uk

National Cancer Institute (NCI) er det amerikanske sundhedsministeriums kræftorganisation: www.cancer.gov

Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?

Kræftens Bekæmpelse har Kræftrådgivninger forskellige steder i landet. Her kan du få personlig rådgivning ved at ringe eller møde op personligt. Du kan få råd og vejledning på www.cancer.dk eller dele erfaringer og viden på nettet med andre patienter og pårørende på www.cancerforum.dk. Du kan også ringe til Kræftlinjen. Det er Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning for kræftpatienter og pårørende.

Kræftrådgivninger

Du finder den nærmeste Kræftrådgivning på www.cancer.dk/kræftraadgivning eller ved at ringe til Kræftens Bekæmpelse på tlf. 35 25 75 00.

www.cancerforum.dk

Cancerforum er Kræftens Bekæmpelses online forum for kræftpatienter og pårørende. Her kan du oprette din personlige profil og udveksle erfaringer med andre, der har kræft tæt inde på livet.

Telefonrådgivningen Kræftlinjens åbningstider

Hverdage 9.00-21.00

Lørdag-søndag 12.00-17.00

Helligdage lukket

Tlf. 80 30 10 30

PROPA – Prostatakræftforeningen

PROPA er en landsdækkende forening for mænd, der har eller har haft prostatakræft, samt deres pårørende. Foreningen støttes af Kræftens Bekæmpelse, som den har et tæt samarbejde med.

I PROPA arrangeres informationsmøder med bl.a. læger, forskere, psykologer og diætister. På andre møder udveksler patienter og pårørende erfaringer om sygdommen og behandlingen.

Foreningen yder i stor udstrækning telefonisk assistance. PROPA giver gode råd til medlemmer, der har brug for at tale med andre, som er eller har været i samme situation.

PROPA NYT, foreningens blad, udsendes fire gange årligt og beretter bl.a. om behandlinger, hjælpemidler og aktiviteter. Læs mere på www.propa.dk eller få flere oplysninger hos:

Prostatakræftforeningen PROPA

Jernbanegade 23B

4000 Roskilde

Tlf. 33 12 78 28

E-mail: sekretariat@propa.dk

www.propa.dk

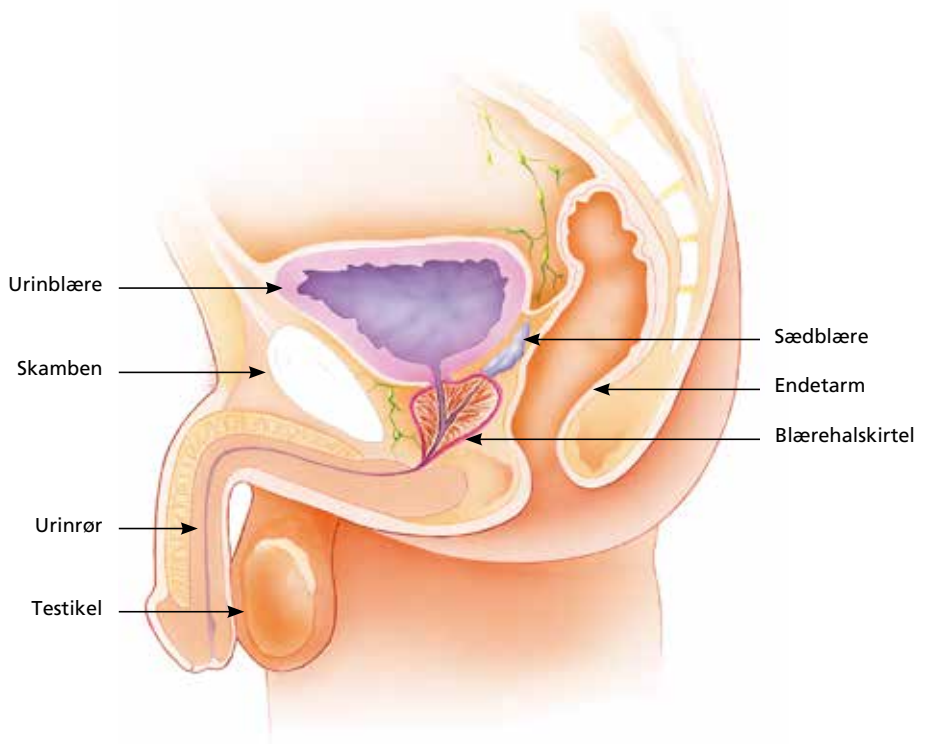
Sekretariatet har åbent på hverdage mellem kl. 9.30 og 15.00.

Om prostata

Prostata (på dansk blærehalskirtel) har form og størrelse som en kastanje. Den sidder lige under urinblæren, og urinrøret løber igennem den. Den normale prostata vejer 25 gram og består af mange små kirtler, som producerer hovedparten af sædvæsken, der lagres i sædblæerne. Prostata danner et stof – prostata specifikt antigen (PSA) – som blandes med sædvæsken, og som sikrer, at sædvæsken holdes flydende.

De fleste organer bliver mindre med alderen, men prostata vokser hele livet under påvirkning af det mandlige kønshormon testosteron. Det er individuelt, hvor meget prostata vokser. Mange mænd udvikler med alderen en godartet forstørrelse, der kan give problemer med vandladningen.

Den godartede forstørrelse af prostata har ingen sammenhæng med prostatakræft. Symptomer på forstørret prostata begynder ofte i 50-års-alderen og kan behandles med medicin eller operation.



Omkring blærehalskirtlen er der lymfeknuder, som er forbundet med lymfekar. Lymfeknuder findes mange steder i kroppen og er en del af vores immunsystem. Kræft kan sprede sig via lymfesystemet.

Om prostata



Beskrivelse og illustration
findes på indersiden
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 6. udgave. Første gang publiceret i 2008.

Redaktion: Antropolog, mag.art. Ann-Britt Kvernød og overlæge, dr.med. Iben Holten
i samarbejde med professor, ph.d. Morten Høyer og læge, Ph.D. M. Andreas Røder.

Layout: Rumfang.dk

Illustrationer: Henning Dalhoff og Gitte Bay Pedersen

Fotos: Tomas Bertelsen

Tryk: www.graphicco.dk, Svanemærket tryksag – licens nr. 541-072

ISBN: 978-87-7064-285-9



Kræftens Bekæmpelse
Strandboulevarden 49
2100 København Ø
Telefon 35 25 75 00

www.cancer.dk

Varenr. 0033
Udgivet i 2016
Oplag 7.000

