

Henvvisning til utredning av prostatakreft

Hva henvisningen bør inneholde:

1. Sykehistorie
 - Generell medisinsk sykehistorie.
 - Komorbiditet (høy BMI, diabetes, hjertesvikt, nevrologisk sykdom, tidligere operasjoner).
 - Medikamenter inkl. naturlegemidler og helsekost.
 - Familieanamnese (prostatakreft, brystkreft, eggstokkreft).
 - Symptomer fra urinveiene eller mistanke om metastaser.
2. Undersøkelser
 - DRE (digital rektal eksaminasjon).
 - PSA (minst to verdier med 3-4 ukers mellomrom, samt alle tidligere verdier).
 - S-kreatinin og ALP ved mistanke om lokalavansert eller metastaserende sykdom.
 - Urinundersøkelse ved mulig infeksjon.

Hensikten med denne veiledningen er at flere pasienter skal behandles effektivt i allmennpraksis, og at henvisningskvaliteten skal økes for raskere og bedre behandling hos spesialist.

Anbefalingene i dette heftet er utarbeidet av Norsk Urologisk Forening og er basert på retningslinjer fra EAU (www.uroweb.org/guidelines/online-guidelines/) og det gjeldende norske handlingsprogram for prostatakreft (www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/Prostatakreft/)



Norsk urologisk forenings anbefalinger for allmennleger

Nr. 1, versjon mars 2013

PSA som undersøkelse for prostatakreft.

- Forhøyet PSA-verdi i blodprøve kan være et tegn på prostatakreft.
- Normal PSA-verdi øker med alderen.

40-49 år:	<2,5
50-59 år:	<3,5
60-69 år:	<4,5
70-79 år:	<6,5
- **Normal PSA-verdi utelukker ikke farlig prostatakreft.**
- PSA-prøve som screening for prostatakreft er omstridt på grunn av risikoen for overdiagnostikk med unødvendig behandling til følge.
- Tidlig påvisning av prostatakreft kan redusere risikoen for å dø av prostatakreft og risikoen for å få påvist metastaser senere i livet.
- Bivirkninger av kurativ behandling for prostatakreft forekommer relativt hyppig, og må veies opp mot mulig gevinst i form av økt overlevelse eller å unngå metastaser.
- Kurativ behandling kan være aktuelt for alle menn med prostatakreft og forventet levetid > 10 år, uavhengig av alder.

Når skal pasienten henvises til urolog på grunn av mistanke om prostatakreft?

1. PSA over normalverdi i to eller flere påfølgende prøver.
2. PSA stigning > 0,75 ng/ml i løpet av ett år hos pasienter med forventet levetid over 10 år.
3. Ved PSA-stigning under behandling med 5-alfareduktase-hemmere (Avodart®/Duodart® (dutasteride) eller Proscar® (finasteride))
4. Palpable forandringer i prostata ved DRE.
5. Pasienter med mistanke om metastaser. Skjelettscintigrafi kan rekvireres av fastlegen før henvisning til urolog.

Fakta om prostatakreft

Norge er ett av de land i verden med aller høyest dødelighet av prostatakreft. (Eur Urol 2012(61):1079-1092)	I 2009 døde 1048 menn i Norge av prostatakreft. (Kreftregisteret, Cancer in Norway 2009)
<p>En skandinavisk studie (SPCG-4) har vist at radikal prostatektomi gir økt prostatakreft-spesifikk og total overlevelse etter 13 års oppfølging, sammenlignet med vente-og-se holdning.</p> <p>Dette gjaldt også for menn med lav-risiko prostatakreft.</p> <p>I aldersgruppen <65 år måtte 7 menn opereres for å unngå ett dødsfall. 15 års RR for død av alle årsaker var 0,75 og for død av prostatakreft 0,62, begge i favør av prostatektomi. Størst effekt så man hos pasienter <65 år. (Bill-Axelsson NEJM 2011;364:1708-1717.)</p>	<p>En svensk studie fra Gøteborg randomiserte menn mellom 50 og 64 år til screening med PSA-test hvert annet år, eller kontrollgruppe. 14 år etter første invitasjon til screening var risikoen for å dø av prostatakreft redusert med 56% hos dem som hadde møtt opp til en eller flere PSA-prøver. Pasienter med PSA >2,5 ble anbefalt prostatabiopsi. Det var en tydelig større risikoreduksjon etter 14 år enn etter 9 år. I denne studien måtte 12 menn få diagnosen prostatakreft for å unngå ett dødsfall, men 30 % av disse var fortsatt under observasjon uten å ha startet aktiv behandling (active surveillance). (Hugosson, Lancet Oncology 2010;11:725-732.)</p>
Active surveillance. For menn med tidlig påvist prostatakreft kan aktiv overvåkning være et godt alternativ til aktiv kurativ behandling. Aktiv overvåkning (active surveillance) innebærer regelmessig kontroll, og endring til aktiv behandling med kurativ målsetting ved raskere stigende PSA-verdi eller funn av mer aggressiv kreft i nye biopsier. Ca 50% av menn med PSA-påvist prostatakreft kan behandles med active surveillance, og etter 6 års oppfølging i Gøteborgstudien var fortsatt >60% av disse uten aktiv behandling. (Godtman et al., Eur Urol 2013;63: 101-107. (http://dx.doi.org/10.1016/j.eururo.2012.08.066)) Mer om active surveillance: Dall'Era et al., Eur Urol 2012;62: 976-983. (http://dx.doi.org/10.1016/j.eururo.2012.05.072)	

Hvem bør anbefales PSA-prøve?

- Menn med 2 nære slektninger som har fått prostatakreft før fylte 60 år.
- Menn med 3 nære slektninger som har fått påvist prostatakreft uansett alder.
- Menn med kjent forekomst av BRCA2 mutasjon i familien, eller med opphopning av brystkreft og/eller eggstokkreft i familien.
- Disse menn bør anbefales PSA-prøve årlig fra 40-50 års alder (10 år før yngste slektning fikk påvist kreftsykdom).
- Henvises til urolog ved PSA-verdi over referansegrense i flere påfølgende prøver, eller ved stigende PSA-verdier innenfor normalområdet.
- Menn som etter informasjon om mulig overlevelsesgevinst med samtidig risiko for overdiagnostikk, ønsker å ta PSA-prøve bør få tatt prøve. Henvises til urolog ved PSA-verdi over referansegrense i flere påfølgende prøver, eller ved stigende PSA-verdier innenfor normalområdet.