

# Om blodprovet PSA

## för att upptäcka tidig prostatacancer

**Docent Ola Bratt**  
**Urologiska kliniken**  
**Universitetssjukhuset i Lund**

**2005-12-08**

### **Ska friska män låta kontrollera sin prostatakörtel?**

Vid de flesta cancerformer är det en fördel att upptäcka en tumör så tidigt som möjligt. Vissa cancerformer (t ex bröstcancer och livmoderhalscancer) letar man därför aktivt efter även hos individer som inte har några symptom. Sådan tidig upptäckt är inte alltid en fördel när det gäller prostatacancer; den kan till och med ha negativa effekter för en del män. Det pågår omfattande vetenskapliga undersökningar för att ta reda på effekterna av prostatakontroller hos friska män, men resultaten dröjer ytterligare några år. Det är alltså fortfarande oklart exakt hur friska mäns hälsa påverkas av prostatakontroller. Denna skrift är till för att ge män kunskap så att de kan besluta sig för om de ska låta undersöka sig eller inte.

### **Prostatacancer**

Prostatakörteln omsluter urinröret just nedanför urinblåsan. Från medelåldern sker hos de flesta män en helt godartad tillväxt av körteln. Elakartade tumörer, det vill säga cancer, är också vanliga i prostatakörteln. Det finns inget samband mellan godartad prostataförstoring och prostatacancer, men båda kan orsaka besvär med urineringen som svag stråle och täta urintömningar. Lätta till måttliga sådana besvär som utvecklats under flera år är typiskt för godartad prostataförstoring och är inte ett tecken på cancer i prostatakörteln.

Prostatakörteln är troligen det organ i människokroppen där utveckling av cancerceller är vanligast. Hos omkring hälften av alla äldre män finns några millimeter stora härdar av cancerceller i prostatakörteln. Flertalet av dessa härdar tillväxer mycket långsamt och bara en liten andel av dem utvecklas till allvarlig cancersjukdom; detta sker hos omkring var tionde svensk man. En av nackdelarna med prostatakontroller hos friska män är att även betydelselösa små härdar av cancerceller kan upptäckas och leda till behandling.

Prostatacancer är den vanligaste cancersjukdomen hos svenska män. Sjukdomen är sällsynt före 50 års ålder. Tre fjärdedelar av dem som drabbas av symptom av prostatacancer är över 70 år. Var tjugonde svensk man dör av prostatacancer; hälften är då över 80 år. Män som har flera nära släktingar med prostatacancer har ökad risk att drabbas av prostatacancer. Längre ner hittar Du ytterligare information för män med ärftlig belastning.

### **Behandling av tidigt upptäckt prostatacancer**

Prostatacancer kan oftast botas om den upptäcks medan den ännu är begränsad till prostatakörteln. Diagnosen ställs i sådana fall vanligen flera år innan symptom uppstår. Äldre män med tidigt upptäckt prostatacancer behöver ofta ingen behandling alls. Om symptom uppstår senare kan dessa vanligen hävas med hormonell behandling. För män som förväntas ha mer än tio till femton år kvar att leva brukar man däremot rekommendera behandling i syfte att bota sjukdomen. Detta innebär antingen operation eller strålbehandling. Dessa

behandlinger ger vanligen goda möjligheter till bot, men ger ofta bestående biverkningar (se nedan).

### **Blodprovet PSA**

PSA är en förkortning av prostataspecifikt antigen. Det är ett ämne som normalt produceras i prostatakörteln. PSA kan mätas i ett vanligt blodprov. Alla sjukdomar i prostatakörteln kan leda till att halten av PSA i blod ökar. PSA är alltså inte ett specifikt cancerprov. Lätt ökning av PSA i blodet orsakas oftare av godartad prostataförstoring än av cancer. Män med ett PSA-värde över en viss nivå rekommenderas vävnadsprov från prostatakörteln för att ta reda på om det finns cancerceller där. Vävnadsprov tas via ändtarmen, oftast i samband med en ultraljudsundersökning av prostatakörteln.

### **Vilka fördelar och vilka nackdelar har hälsokontroller med PSA?**

Botbar prostatacancer som på sikt kan bli livshotande är sällsynt före 50 och efter 75 års ålder. Det är därför mellan dessa åldrar det kan vara aktuellt med PSA-prov även för män som inte har symptom som skulle kunna bero på prostatacancer. Det finns idag inga entydiga resultat från vetenskapliga undersökningar som visar om fördelarna eller nackdelarna överväger om friska män kontrollerar sitt PSA. Tills vidare kan man bara göra följande uppskattning av effekterna:

- Nio av tio friska män har normalt PSA. Risken är därmed liten att de ska ha behandlingskrävande prostatacancer.
- Var tionde frisk man har förhöjt PSA. Dessa män rekommenderas vävnadsprov.
- Hos flertalet av dessa är vävnadsprovet normalt. De följs upp med ytterligare kontroller. Oftast genomförs fler vävnadsprov senare, vilket kan upplevas oroande.
- Omkring var tredje man med förhöjt PSA visar sig ha prostatacancer. Flertalet av dem behandlas med operation eller strålning.
- Såväl operation som strålning ger ofta bestående biverkningar. Många får svårt att få stånd, några får ändtarmsbesvär eller urinträngningar och ett fåtal får besvärande urinläckage.
- Trots regelbundna PSA-tester upptäcks inte alla livshotande prostatacancer i botbart skede. Hälsokontroller med PSA ger alltså inte ett fullständigt skydd mot död i prostatacancer.
- Hälsokontroller med PSA leder vanligen till diagnos av prostatacancer fem till femton år innan symptom utvecklas. Detta medför att prostatacancer upptäcks och behandlas hos många män som även utan behandling skulle ha avlidit av andra orsaker innan prostatacanceren hunnit bli allvarlig. Vi vet idag inte exakt hur stor risken är att på detta vis få cancerdiagnos och behandlas ”i onödan”. Troligen är den större än chansen att botas från en prostatacancer som annars hade blivit livshotande.

### **SLUTSATS: ska en man låta kontrollera sitt PSA eller inte?**

För vissa män leder hälsokontroller med PSA enbart till ytterligare undersökningar och oro för cancer, trots att de är helt friska. För en del män blir följden behandlingar som inte hade behövts men som kan ge bestående biverkningar. Å andra sidan kan hälsokontrollerna leda till att några botas från en allvarlig cancer. Bara mannen själv kan värdera dessa chanser och risker. Olika män prioriterar på olika vis. Känns det mycket viktigt att minska sin risk att på sikt drabbas av allvarlig prostatacancer kan det väga för att ta PSA-prov. Känns det å andra sidan viktigt att undvika upprepade provtagningar och biverkningar av behandling kan det väga emot.

**Att fatta beslut är inget som brådskar.** Före beslutet kan det också vara klokt att diskutera med sin läkare. Fördjupad information följer nedan!

# **Om blodprovet PSA**

## **för att upptäcka tidig prostatacancer**

(fördjupad information)

**Docent Ola Bratt**  
**Urologiska kliniken**  
**Universitetssjukhuset i Lund**

**2005-12-08**

### **Prostatakörteln och dess sjukdomar**

Prostatakörteln, eller blåshalskörteln, omsluter urinröret just nedanför urinblåsan. Den är normalt stor som en valnöt och producerar en del av sädesvätskan. Hos unga och medelålders män är infektioner och andra inflammationer i prostatakörteln inte helt ovanliga. Från medelåldern sker hos de flesta män en helt godartad tillväxt av körteln. Denna ger ofta svagare urinstråle och tätare urintömningar. Elakartade tumörer, det vill säga cancer, är också vanliga i prostatakörteln. Det finns inget samband mellan godartad prostataförstoring och prostatacancer.

### **Symptom vid olika prostatasjukdomar**

Prostatakörteln omsluter urinröret just nedanför urinblåsan. Hos yngre och medelålders män är infektioner i körteln inte ovanliga. Infektion i prostatakörteln (prostatit) kan ge täta, smärtsamma urinrängningar, värk i bäckenet och ibland feber. Från medelåldern sker hos de flesta män en helt godartad tillväxt av körteln. Elakartade tumörer, det vill säga cancer, är också vanliga i prostatakörteln. Det finns inget samband mellan godartad prostataförstoring och prostatacancer, men båda kan orsaka besvär med urineringen som svag stråle och täta urinrängningar. Lätta till måttliga sådana besvär som utvecklats under flera år är typiskt för godartad prostataförstoring och är inte ett tecken på cancer i prostatakörteln. Blod i urinen kan också orsakas av prostatasjukdomar, men är vanligare vid bland annat cancer i urinblåsan. Synligt blod i urinen ska därför alltid utredas hos en urolog. Smärtor från skelettet kan vara symptom på spridd prostatacancer.

### **Hur vanligt är prostatacancer?**

Prostatakörteln är troligen det organ i människokroppen där utveckling av cancerceller är vanligast. Hos omkring hälften av alla äldre män finns några millimeter stora härdar av cancerceller i prostatakörteln. Flertalet av dessa härdar tillväxer mycket långsamt och bara en liten andel av dem utvecklas till allvarlig cancersjukdom; detta sker hos omkring var tionde

svensk man. En av nackdelarna med prostatakontroller hos friska män är även betydelselösa små härdar av cancerceller kan upptäckas och leda till behandling.

Prostatacancer är den vanligaste cancersjukdomen hos svenska män. Sjukdomen är sällsynt före 50 års ålder. Tre fjärdedelar av dem som drabbas av symptom av prostatacancer är över 70 år. Eftersom prostatacancer vanligen är en mycket långsamt framskridande sjukdom dör mer än hälften av männen med prostatacancer av någon annan orsak än cancersjukdomen, även utan botande behandling. Ändå dör var tjugonde svensk man till följd av prostatacancer. Hälften av dem som dör av prostatacancer är över 80 år gamla.

Män som har flera nära släktingar med prostatacancer har ökad risk att drabbas av prostatacancer. Ytterligare information om ärftlig belastning kan Du läsa i slutet av denna information.

## **Behandling av prostatacancer**

Prostatacancer kan oftast botas om den upptäcks medan den ännu är begränsad till prostatakörteln. I detta tidiga skede ger concertumören vanligen inga symptom. Botbar prostatacancer är för det mesta mycket långsamt växande. Det kan dröja många år innan symptom uppstår. Sjukdomen blir oftast inte livshotande förrän efter mer än tio till femton år.

När prostatacancer upptäcks i ett senare skede är utsikterna sämre. Om tumören tillväxt så länge att den ger symptom är den sällan möjlig att bota. Behandlingen blir då vanligen bromsande hormonbehandling.

### *Att avvakta med behandling*

Hos gamla och för övrigt sjuka män hinner en tidig prostatacancer sällan utveckla sig till en allvarlig sjukdom. Därför brukar man inte ge någon behandling alls i detta skede om de inte har några symptom. Istället kontrollerar man concertumören regelbundet. Många äldre män med tidig prostatacancer får aldrig några symptom av sin cancer och kan vara utan behandling hela livet. Om tumören istället tillväxer och efter ett antal år ger upphov till symptom finns effektiv, hormonell behandling. Behandlingen får sjukdomen att dra sig tillbaka och bromsas i sin tillväxt under många år. Oftast räcker effekten av den hormonella behandlingen livet ut när den ges till äldre män med tidigt upptäckt prostatacancer.

### *Botande behandling*

För män som förväntas ha mer än tio till femton år kvar att leva är situationen en annan. Risken är inte obetydlig att även en liten, tidig prostatacancer ska hinna bli livshotande. Man brukar därför rekommendera behandling som kan bota sjukdomen för gott.

Tidig prostatacancer kan behandlas antingen med operation eller med strålning. Dessa båda behandlingar ger vanligen lika goda möjligheter till bot. Behandling bör ges i god tid innan tumören blivit så stor att den ger symptom.

Hur många som får återfall efter behandlingen beror på en rad olika faktorer, men totalt sett rör det sig om runt en fjärdedel om concertumören upptäckts enbart på grund av ett förhöjt PSA-värde.

### *När man tvekar om botande behandling behövs eller inte*

Ibland är det svårt att veta om det är bäst att ge botande behandling för en tidigt upptäckt prostatacancer eller om det skulle vara bättre att avstå från behandling. Det kan bero på att man är osäker på hur sjukdomen kommer att utvecklas eller på att patienten är tveksam till om han är beredd att utsätta sig för de biverkningar behandlingen kan föra med sig. Om den mikroskopiska undersökningen talar för att prostatumören är långsamväxande, kan man

välja att följa utvecklingen med kontroller med några månaders mellanrum, så kallad aktiv monitorering, innan man definitivt bestämmer sig för att behandla eller inte. Om det efterhand som tiden går inte finns några tecken till att tumören tillväxer talar det för att man helt kan avstå från botande behandling. Om man däremot märker att tumören tillväxer eller att blodprovet PSA stiger påtagligt finns vanligen fortfarande goda möjligheter att operation eller strålbehandling ska kunna ge bestående bot. En del patienter upplever det obehagligt med ovissheten och tycker att kontrollerna ger mycket oro och vill ha aktiv behandling även inget talar för att sjukdomen utvecklar sig ogynnsamt.

### *Operation*

Vid operation som syftar till bot avlägsnas hela prostatakörteln. Sjukskrivningstiden är omkring två månader.

De flesta förlorar erektionsförmågan efter operation och ett fåtal får besvärande urinläckage. Ju yngre man är vid operationen och ju mindre tumören är, desto mindre är risken för att erektionsförmågan förloras. Behandling för att återfå erektionen finns i tablettform, som stift som förs in i urinröret och som injektioner direkt i penis svällkroppar. Den sexuella lusten påverkas inte.

### *Strålbehandling*

Strålbehandling ges vanligen utifrån i små, upprepade doser under knappt två månaders tid. För en del patienter kan man ge en engångsbehandling med radioaktiva korn (inre strålbehandling, brachyterapi).

Upp emot hälften av patienterna förlorar erektionsförmågan inom några år efter strålbehandling, andelen ökar med tiden. Sviktande erektion efter strålning behandlas på samma sätt som efter operation (se ovan). Kvarstående besvär från ändtarmen drabbar en femtedel efter yttre strålbehandling, men är sällsynt efter inre strålbehandling. Efter inre strålbehandling är det vanligt med täta urinträngningar under flera månader, men urinläckage är sällsynt efter båda typerna av strålning.

## **Blodprovet PSA**

PSA är en förkortning av prostataspecifikt antigen. Det är ett ämne som normalt produceras i prostatakörteln och utsöndras i sädesvätskan. En mycket liten andel av det PSA som produceras läcker över till blodet. Mängden av PSA i blodet kan mätas i ett vanligt blodprov som kan tas på vårdcentralen eller hos företagshälsovården.

Alla sjukdomar i prostatakörteln kan leda till att halten av PSA i blod ökar. PSA är alltså inte ett specifikt cancerprov, utan ett prov som kan ge utslag vid prostatasjukdom i allmänhet. Lätt ökning av PSA i blodet orsakas oftare av godartad prostataförstoring än av cancer. Ofta används analys av andelen fritt PSA för att ge en ledtråd om det är cancer eller godartad förstoring som ger lätt ökat PSA. Kraftigt förhöjda värden talar starkt för prostatacancer, men denna är då sällan botbar.

PSA är alltid värdefullt vid utredning av misstänkt prostatacancer och vid uppföljning av dem som har eller har behandlats för sjukdomen. Vad denna information handlar om är i vilken utsträckning PSA kan vara till nytta även för män som inte har symptom som skulle kunna bero på prostatacancer.

När PSA är förhöjt vid en hälsokontroll är det sällan högre än vad som är vanligt vid godartad prostataförstoring. Män med ett PSA-värde över en viss nivå rekommenderas vävnadsprov (se nedan) från prostatakörteln för att ta reda på om det finns cancerceller där. I de flesta fall visar vävnadsprovet normala prostataceller.

## **I vilka åldrar kan man överväga att ta ett PSA-prov?**

Prostatacancer är sällsynt före 50 års ålder. Det är därför sällan PSA kontrolleras före 50 års ålder annat än vid symptom som skulle kunna bero på prostatacancer eller om en man har nära släktingar som drabbats av sjukdomen ovanligt tidigt.

När prostatacancer upptäcks enbart med anledning av ett förhöjt PSA-värde dröjer det i de flesta fall över tio till femton år innan den utvecklas till en livshotande sjukdom. För symptomfria män över omkring 75 års ålder är det därför osannolikt att PSA-test och efterföljande tidig behandling av en eventuell prostatacancer ska vara fördelaktig. Samma resonemang gäller för lite yngre män med allvarliga sjukdomar som kan bli livshotande inom tio år.

## **Vävnadsprov från prostatakörteln**

Män med ett PSA-värde över en viss nivå remitteras till en urologmottagning för ultraljudsundersökning. Denna utförs via ändtarmen med ett cirka 2 cm tjockt, stavformat instrument. Genom detta tas vanligen 8-12 vävnadsprov från prostatakörteln; varje stick känns ungefär lika mycket som ett blodprov. Undersökningen tar totalt ca 10 minuter. Efteråt är det vanligt med smärre blödning från ändtarmen, i urinen och i sädesvätskan. Infektion med feber förekommer någon enstaka gång.

Analysen av vävnadsproven tar någon vecka. Hos två tredjedelar av de män som har ett förhöjt PSA-värde beror förhöjningen på godartad prostataförstoring och inte på cancer. Vävnadsproven innehåller därför oftast bara normala prostataceller. Om man däremot finner cancerceller i vävnadsprovet rekommenderas vanligen operation eller strålbehandling (se ovan).

Om vävnadsproven inte innehåller några cancerceller finns fortfarande en viss risk att det finns en cancer i körteln som inte påträffats vid provtagningen. Om PSA-värdet fortfarande är förhöjt efter 6-12 månader brukar man därför rekommendera ytterligare en omgång vävnadsprov. Ibland stiger PSA-värdet även efter två omgångar godartade vävnadsprov, vilket leder till ytterligare provtagning.

Det är svårt att med fullständig säkerhet utesluta att det finns cancer i prostatakörteln, även efter flera omgångar vävnadsprov. Män med förhöjda PSA-värden brukar därför kontrolleras under lång tid. Vid varje omgång vävnadsprov finns en liten risk att man påträffar en liten, för mannen betydelselös, härd av cancerceller (se ”Hur vanligt är prostatacancer?”).

När cancerceller påträffats i prostatakörteln är det ofta svårt att säkert säga om de kommer från en liten, betydelselös härd cancerceller eller från en cancertumör som på sikt kan leda till livshotande sjukdom. Man brukar därför föreslå behandling i flertalet fall. Detta leder till att många män behandlas för en cancer som de inte hade fått besvär av under hela sin livstid.

## **Vilka fördelar och vilka nackdelar har hälsokontroller med PSA?**

Det finns idag inga entydiga resultat från vetenskapliga undersökningar som visar om fördelarna eller nackdelarna överväger om friska män kontrollerar sitt PSA, så kallad screening. Sådana undersökningar pågår och om några år vet vi mer än vad vi vet idag. Än så länge kan vi bara göra ungefärliga beräkningar av följderna av hälsokontroller med PSA. Om

1000 friska män mellan 50 och 70 års ålder utan symptom på prostatacancer låter kontrollera sitt PSA leder detta i stora drag till följande:

- Hos 900 män är PSA under gränsvärdet för ytterligare utredning. Dessa män har därmed liten risk att för närvarande ha behandlingskrävande prostatacancer. Om de så önskar kan de fortsätta att låta kontrollera sitt PSA med ett eller några års mellanrum.
- Hos omkring 100 män skulle PSA vara över gränsvärdet. Dessa rekommenderas vävnadsprov.
  - Hos 80 av dem är vävnadsprovet normalt. Dessa män rekommenderas ytterligare kontroller och troligen fler vävnadsprov senare. Några av dem visar sig senare ha prostatacancer.
  - Hos 30 påträffas prostatacancer i första eller andra omgången vävnadsprover. Flertalet av dessa män rekommenderas operation eller strålbehandling; många kommer att få bestående biverkningar av behandlingen (se ovan). Behandlingen sker vanligen fem till femton år före sjukdomen i sig skulle ha gett upphov till symptom.
- Det är oklart hur många av dessa 30 som utan behandling skulle ha avlidit till följd av prostatacancer. Även om en del blir botade från en annars livshotande prostatacancer, hade troligen flertalet av dem levt lika länge även utan behandling för prostatacancer. De senare männen har oroats av cancerbesked och besväras kanske av biverkningar av en behandling som de inte hade behövt. Vi vet idag inte exakt hur stor risken är att på detta vis få cancerdiagnos och behandlas "i onödan". Troligen är den större än chansen att botas från en prostatacancer som annars skulle ha lett till döden.
- Några skulle inte botas av behandlingen och riskerar därför att utveckla livshotande prostatacancer trots att sjukdomen upptäckts i ett så tidigt skede. Hälsokontroller med PSA ger alltså inte ett fullständigt skydd mot död i prostatacancer.

### **SLUTSATS: ska en man låta kontrollera sitt PSA eller inte?**

För vissa män leder hälsokontroller med PSA enbart till ytterligare undersökningar och oro för cancer, trots att de är helt friska. För en del män blir följden behandlingar som inte hade behövts men som kan ge bestående biverkningar. Å andra sidan kan hälsokontrollerna leda till att några botas från en allvarlig cancer. Bara mannen själv kan värdera dessa chanser och risker. Olika män prioriterar på olika vis. Känns det mycket viktigt att minska sin risk att på sikt drabbas av allvarlig prostatacancer kan det väga för att ta PSA-prov. Känns det å andra sidan viktigt att undvika upprepade provtagningar och biverkningar av behandling kan det väga emot.

Att fatta beslut är inget som brådskar. Före beslutet kan det vara klokt att diskutera med sin läkare. När och hur ofta PSA-prov bör tas om man väljer att göra en metodisk hälsokontroll kan Du läsa allra sist i skriften.

# Om prostatakontroller för män med stark ärftlig belastning

Docent Ola Bratt  
Urologiska kliniken  
Universitetssjukhuset i Lund

2005-12-08

Denna text är ett komplement till en information om hälsokontroller med PSA för tidigt upptäckt av prostatacancer som finns på Universitetssjukhuset i Lunds hemsida: [www.usil.se](http://www.usil.se). Du bör läsa den innan Du läser denna text.

## *Inledning*

För de allra flesta män är ärftlig benägenhet för prostatacancer av liten betydelse. Oftast orsakas sjukdomen av samverkan mellan flera, ofullständigt kartlagda, miljöfaktorer i kombination med hittills okända faktorer. Hos en mindre andel av männen som drabbas av prostatacancer är däremot ärftliga faktorer av stor betydelse. Omkring 5-10 procent av dem som får prostatacancer har flera nära manliga släktingar som också fått sjukdomen. I dessa släkter finns anledning att misstänka att det kan finnas arvsanlag som kraftigt påverkar risken att utveckla prostatacancer.

## *Vad talar för och emot att män med kraftig ärftlig belastning ska kontrolleras?*

Det är ännu oklart om allmänna hälsokontroller för att hitta prostatacancer i tidigt skede är bra eller inte. Detta gäller också för män med kraftig ärftlig belastning för sjukdomen, det vill säga män i släkter där flera män drabbats av prostatacancer. För män i sådana släkter är situationen emellertid lite annorlunda än för män i allmänhet:

- Den höga sjukdomsriskerna medför att andelen män som kan tänkas ha nytta av hälsokontroller är större.
- Ärftligt orsakad prostatacancer drabbar i genomsnitt sex år tidigare än prostatacancer hos män i allmänhet. Därmed ökar möjligheten att vinna många levnadsår vid behandling av tidigt upptäckt prostatacancer.
- Män med ärftlig belastning för prostatacancer är ofta oroad för risken att drabbas och önskar aktiva åtgärder för att minska risken att dö i sjukdomen.
- Å andra sidan är förhöjda PSA-värden av godartade orsaker ett särskilt problem för dessa män. Det är nämligen svårt att säkert utesluta cancer även efter upprepade vävnadsprov. Att ha förhöjt PSA och behöva gå på täta kontroller med upprepade vävnadsprov under många år kan vara psykiskt pressande, särskilt för män med flera släktingar som drabbats och kanske dött av prostatacancer.

## *Vart ska man vända sig om man har många släktingar med cancer?*

Vid alla universitetssjukhus finns särskilda, så kallade cancergenetiska mottagningar eller mottagningar för familjär cancer, dit man kan vända sig om man har många släktingar som fått

cancer och man därför själv är orolig för att drabbas. Om det enbart är prostatacancer som förekommer i släkten kan man få råd vid en urologmottagning, vilket finns vid alla sjukhus.

Sjukvården söker inte aktivt upp individer med förmodat hög risk för cancer. Informationen får istället föras fram inom den drabbade släkten och de som så önskar får sedan själv ta initiativ till att söka läkare.

#### *För vilka män kan det vara aktuellt med prostatakontroller?*

I släkter där tre eller fler män drabbats av cancer finns det anledning att tro att det förekommer arvsanlag som ökar risken för sjukdomen. Även om en man bara har två nära släktingar med prostatacancer finns det en påtagligt ökad risk för sjukdomen, särskilt om de insjuknat i förhållandevis låg ålder. Med två nära släktingar menas främst två bröder, far och en bror, far och en farbror, far och farfar, en bror och morbror eller en bror och morfar.

Om ingen släkting insjuknat före 75 års ålder är risken för livshotande sjukdom på grund av arvsanlag liten. Alltså är det tveksamt om prostatakontroller är motiverade i sådana fall.

Förmodade fall av prostatacancer i släkten bör om möjligt bekräftas med t ex journalkopior innan man bestämmer sig för att rekommendera prostatakontroller.

#### *Vad bör man få veta innan man bestämmer sig för att påbörja prostatakontroller?*

Det finns en del att diskutera innan man bestämmer sig för att börja med regelbundna prostatakontroller på grund av ärftlig belastning. En sådan diskussion bör helst göras med en urolog eller på en onkogenetisk mottagning. En man med ärftlig belastning för prostatacancer bör få reda på:

- hur benägenhet för cancer kan ärvas.
- vilken risk de själva kan förmodas ha. Denna risk bör uttryckas både i absoluta tal (t ex 1 på 3) och i förhållande till män i allmänhet (t ex tre gånger ökad risk). Det är vanligt att män med kraftig ärftlig belastning överskattar sin egen risk att utveckla prostatacancer. Diskussion om risken kan alltså ofta leda till minskad oro för att drabbas.
- hur regelbundna prostatakontroller kan genomföras.
- vad som händer om PSA-värdet är förhöjt.
- att PSA stiger långsamt med åldern även utan cancer i prostatakörteln.
- att PSA ofta blir förhöjt av godartade orsaker och att det är svårt att utesluta cancer i dessa fall, vilket kan upplevas psykiskt pressande.
- vilka behandlingar som kan bli aktuella om cancer upptäcks och om deras bieffekter.

#### *När kan det vara dags att börja kontrollerna?*

Även i släkter med ärftlig benägenhet för prostatacancer är det ovanligt att sjukdomen uppträder före 50 års ålder. Före 40 års ålder förekommer prostatacancer praktiskt taget inte alls. Kontrollerna bör därför påbörjas någon gång mellan 40 och 50 års ålder beroende på vid vilken ålder släktingarna insjuknat i prostatacancer. Man bör påbörja kontrollerna minst fem till tio år före den lägsta ålder som prostatacancer uppträtt i släkten.

Om kontrollerna hela tiden varit normala kan de avslutas vid omkring 70 till 75 års ålder. För män över den åldern som har normalt PSA är det nämligen sällsynt att en prostatacancer hinner utveckla sig till en livshotande sjukdom, även i släkter med flera fall av prostatacancer.

#### *Hur går prostatakontroller till för män med ärftlig belastning?*

Den första kontrollen bör ske hos en urolog. Då kontrolleras blodprovet PSA och prostatakörteln undersöks med fingret via ändtarmen. Om man då inte kan känna något onormalt i prostatakörteln och PSA-värdet är under 1 µg/l, kan kontrollerna fortsätta ske till exempel på vårdcentral eller i företagshälsovård. Det räcker i så fall med blodprov för PSA vartannat år. Om PSA är eller med tiden stiger över 1 µg/l bör kontrollerna ske årligen hos en urolog.

# Modell för regelbundna hälsokontroller med blodprovet PSA för tidig upptäckt av prostatacancer

Docent Ola Bratt  
Urologiska kliniken  
Universitetssjukhuset i Lund

2005-12-08

Denna text är ett komplement till en information om hälsokontroller med PSA för tidig upptäckt av prostatacancer som finns på Universitetssjukhuset i Lunds hemsida: [www.usil.se](http://www.usil.se). Du bör läsa den innan Du läser denna text.

Vid de flesta cancerformer är det en fördel att upptäcka en tumör så tidigt som möjligt. Detta gäller inte alltid vid prostatacancer. Det är därför osäkert hur den manliga befolkningens hälsa påverkas av riktade hälsokontroller som syftar till att hitta prostatacancer i tidigt skede. Effekterna av sådana hälsokontroller studeras för närvarande i vetenskapliga undersökningar, men resultaten av dessa dröjer ytterligare några år.

En del män önskar, trots osäkerheterna kring effekterna, få gjort hälsokontroller med blodprovet PSA. Nedan följer praktiska riktlinjer för sådana hälsokontroller kan utföras.

*Vid vilken ålder kan man börja?*

Prostatacancer är sällsynt före 50 års ålder. Därför är det i de flesta fall ingen anledning att börja före denna ålder, med undantag för dem med någon nära släkting som drabbats av sjukdomen i tidig ålder.

Har Du mer än en nära släkting som drabbats av prostatacancer bör Du diskutera prostatakontroller med en läkare urologmottagning eller onkogenetisk mottagning. Mer om ärftlig belastning för prostatacancer kan Du läsa på **LÄNK**. Om det i Din släkt bara är Din far eller en bror som har haft prostatacancer och denne har fått sjukdomen före 55 års ålder, kan det vara klokt att börja fem till tio år före den ålder när fadern eller brodern fick sin diagnos.

*Vilka tester ska man göra?*

Det räcker med blodprovet PSA. Så länge det är normalt lönar det sig inte att en läkare regelbundet undersöker prostatakörteln med fingret. Män som har symptom som skulle kunna bero på prostatacancer, vanligen urineringsbesvär eller ökande värk från skelettet, bör alltid undersökas av läkare, oavsett ålder.

*Hur ofta ska man kontrollera blodprovet PSA?*

Om PSA är riktigt lågt, under 1 µg/l, räcker det med blodprov vartannat till vart tredje år. Om PSA är normalt, men över 1 µg/l rekommenderas årliga blodprov.

*Hur högt får PSA vara utan att prostatakörteln undersöks närmare?*

Övre gränsen för vad som betraktas som ett normalt PSA-värde varierar mellan olika sjukhus, bland annat beroende på analysmetod. Gränsen går vanligen vid 3 eller vid 4 µg/l. Är PSA över detta värde bör Du låta Din familjeläkare på vårdcentralen eller Din företagsläkare undersöka prostatakörteln med fingret via ändtarmen. Känns det då något onormalt rekommenderas vävnadsprov från prostatakörteln. Du kan läsa mer om vävnadsprov på [LÄNK](#).

Om PSA är över 3-4 µg/l men under 10 µg/l och prostatakörteln känns normal varierar rutinerna i olika delar av landet. Vid vissa sjukhus rekommenderas vävnadsprov. Vid många sjukhus används en särskild analys, PSA-kvot, för att skilja ut de med läge risk för att ha prostatacancer. I så fall skickas vanligen bara dem med en låg kvot till urologmottagning för vävnadsprov medan de med en hög kvot kontrolleras med PSA halvårsvis. Vid PSA över 10 µg/l rekommenderas nästan alltid vävnadsprov.

*Vid vilken ålder ska man sluta med PSA-tester?*

Om PSA-värdet är normalt och prostatakörteln känns normal är risken liten för män över 70 till 75 års ålder att utveckla allvarlig prostatacancer. Det är därför rimligt att avsluta eventuella hälsokontroller med PSA vid den åldern. För män med sjukdomar som kan förkorta livslängden är det rimligt att avsluta eventuella prostatakontroller tidigare.

Män som har symptom som skulle kunna bero på prostatacancer, vanligen urineringsbesvär eller ökande värk från skelettet, bör alltid undersökas av läkare, oavsett ålder. Vanligen ingår då PSA i utredningen.