

# Hormonell behandling av prostatacancer

**Dr. Ali Khatami, Sahlgrenska Universitetssjukhuset**  
**Föreläsning på kvartalsmöte 2004-03-06**  
**Ur ProLivNytt nr 37 från 2004**

Dr Khatami började med att ställa frågan: Finns det någon bästa behandling av prostatacancer? Nej det finns ingen bästa behandlingsform. Behandlingen av prostatacancer, oavsett om det är hormonell behandling, strålbehandling eller kirurgi så skall den individanpassas, det är väldigt viktigt. Det som är bra för mig är kanske inte så bra för den som sitter bredvid dig.

Kroppens funktion regleras av nervsystemet och hormonsystemet. Kroppen har ett antal körtlar som producerar hormoner

I hjärnan har vi hypothalamus och hypofysen. De producerar hormoner som styr de andra organen. Så har vi sköldkörteln och bisköldkörteln, bukspottkörteln och testiklarna. Hur utövar då hormonerna sin effekt? Jo hormonerna kommer via blodbanorna till receptorer som finns på cellerna. Där fångas de upp och utövar sedan sin effekt inne i cellen. Testosteron är ett hormon som bildas i testiklarna och prostatacancer är beroende av testosteronet för sin tillväxt.

## *Hur går hormonell behandling till?*

**Kirurgisk kastration** (ablatio testis) är enklast att tillgripa. Man avlägsnar testiklarna och då upphör produktionen av testosteron.

Fördelar:

- man får fort effekt på snabbväxande tumörer.

Nackdelar:

- Oåterkalleligt
- Psykologiska invändningar

**Kemisk kastration** fås genom sprutor med s.k. GnRH-agonister som verkar direkt på hypofysen som då slutar producera ett visst hormon, vilket medför att testiklarna slutar producera testosteron. Effekten blir densamma som med kirurgisk kastration. De celler som är beroende av testosteron stannar i utvecklingen eller går tillbaka.

Fördelar:

- Den största fördelen är att man slipper operation
- Behandlingen kan avbrytas om man får stora biverkningar av ett preparat och kan pröva ett annat.
- 

För både kirurgisk och kemisk kastration gäller följande biverkningar:

- Blodvallningar
- Svettningar
- Nedsatt sexuell lust
- Avsaknad av erektion
- Viktuppgång
- Ömhet, svullnad i bröstet

- Ändrat stämningsläge, ibland depression

**Antiandrogener.** För att ett hormon skall nå cancercellen måste det finnas receptorer som sitter på cellen. När testosteronet når receptorerna fäster det på dem och utövar sedan sin effekt inuti cellen.

Antiandrogenerna tas som tabletter och de verkar genom att blockera receptorerna så att testosteronet inte fäster på dem. Testosteronet kan då inte stimulera tillväxten av cancercellen.

Fördelar:

- Testosteronhalten i blodet är oförändrad.
- Bevarad potens och sexuell lust.

Nackdelar:

- Ungefär samma som vid behandling med GnRH-agonister men i mycket mindre omfattning. Många berörs inte alls.

### ***Första behandlingslinjen***

- Kirurgisk kastration
- Kemisk kastration (GnRH)
- Antiandrogener

Vilken metod man skall välja beror på tumörens stadium samt först och främst vad individen har för önskemål om sin behandling. Man skall inte som urolog med detsamma lägga ansvaret på patienten och säga: ”Här har du tre olika alternativ.” Urologen har ansvaret att informera så att patienten vet vad det handlar om när han skall välja sin behandling.

Jag tycker inte att man skall börja med kirurgisk kastration utan man börjar med antiandrogen eller GnRH i en eller ett par månader. Man kan sedan se hur situationen utvecklar sig.

### ***Hormonell manipulation vid avancerad prostatacancer***

När man behandlats med hormoner en tid kan det hända att PSA åter börjar stiga. Vissa bakteriestammar kan bli resistent mot antibiotika. Det är likadant med hormonbehandling av cancer. Man säger att canceren blivit refraktär och avancerad.

Då kan man tillgripa en blandning av de olika hormonpreparaten. Man kan ge:

- Tillägg av androgen.
- Tillägg av kirurgisk eller kemisk kastrationsbehandling.
- Antiandrogen utsättningseffekt.
- Tillägg av östrogen, som dock kan ge svåra biverkningar.
- Kortekosteroider (ett kortisonliknande preparat)

### ***Sammanfattning***

- Det finns olika hormonella behandlingsalternativ vid prostatacancer.
- Det finns ingen mall för vad EN bästa behandling är för olika patienter.
- Den välinformerade patienten och hans urolog ska tillsammans ta fram en individuell behandlingsplan baserad på tumörens egenskaper, men framför allt med hänsyn till patientens önskemål.

Det är väldigt viktigt därför att prostatacancer inte är *en* sjukdom. Det är en hel grupp sjukdomar.

Det finns långsamt växande tumörer som kan ta 10-20 år att utveckla sig samtidigt som det finns aggressiva tumörer som på ett par år kan sprida sig till skelettet.

Därför är det så viktigt att urologen och patienten tillsammans diskuterar sig fram till den lämpligaste behandlingsformen.