

Komplikationer efter behandling av prostatacancer – Vad finns att göra år 2007?

Kvartalsmötet den 2 juni handlade om vad som finns att göra åt komplikationer efter behandling av prostatacancer. Urologen Ralph Peeker från Sahlgrenska sjukhuset höll en mycket uppskattad föreläsning om detta. Trots det allvarliga ämnet gjorde han detta på ett mycket lättsamt och humoristiskt sätt som lockade till många glada skratt. Det går naturligtvis inte att i ett referat ge full rättvisa åt hans föreläsning men här följer i alla fall ett sammandrag av vad han berättade om, som ju är av stort intresse för många av våra medlemmar. Ett tips för er som inte var med på kvartalsmötet är att låna DVD-skivan med hela föreläsningen.

Ralph Peeker inriktade sig på att berätta om komplikationer efter radikal prostatektomi, d.v.s. bortoperation av hela prostatakörteln, och i samband med hormonbehandling. När det gäller komplikationer efter radikal prostatektomi handlade hans föreläsning om vad man kan göra när komplikationerna har uppträtt. När det gäller komplikationer i samband med hormonbehandling handlade det om vilka alternativa behandlingar som finns för att undvika eller lindra besvären.

VARFÖR HAR VI EN PROSTATAKÖRTEL?

Prostatakörteln är ett organ som mannen har användning för under en ganska kort tid av sitt liv, nämligen under den tid när han skaffar barn. Därefter har han inte någon större glädje av den utan tvärtom kan den ställa till med besvär genom att bli godartat förstörad eller så blir det cancer i den.

BORTOPERATION AV PROSTATAN

Prostatakörteln kan tas bort med olika metoder. Ett sätt är att göra ett snitt över magen och ta ut prostatan den vägen. Detta är den gängse metoden i Göte-

borg. Det kan också göras genom en titthålsoperation, då läkaren arbetar med instrument som han styr utanför kroppen på patienten. Vid titthålsoperation kan man också använda sig av en robot, något som sker bl.a. i Stockholm. Ytterligare ett sätt är att gå in via mellangården, d.v.s. utrymmet mellan

pungen och analöppningen. För närvarande vet man inte vilken av dessa metoder som är den bästa. Antagligen är de i stort sett likvärdiga. Och alla är de förenade med komplikationer.

Själva operationen är i princip mycket enkel. Man skär av urinröret som går till prostatan, som man sedan i sin tur skiljer av från urinblåsan. Sedan syr man fast urinröret med blåsan. Problemet är att utanpå prostatan ligger det en stor mängd nerver fastklistrade som är mycket svåra att kirurgiskt skilja bort. Man kan dock operera med så kallad nervsparerande kirurgi och spara

vissa nerver, men långtifrån alltid fungerar det.

KOMPLIKATIONER EFTER OPERATION

En del av de nerver som sitter på prostatan har mycket viktiga funktioner när det gäller erektionsförmåga samt urinrörets slutmuskel, som ser till att vi håller tätt. Om dessa nerver skadas eller på annat sätt störs vid operationen, något som alltid sker, om än i varierande grad, påverkar det dessa funktioner.

När det gäller andra typer av komplikationer, som generellt sett kan inträffa i samband med kirurgiska ingrepp, har det skett en glädjande utveckling. Komplikationer som hjärtinfarkt, proppbildning eller infektioner är t.ex. numera mycket ovanliga. Tack vare god smärtlindring har man i dag också en mycket tidig hemgång för patienten, som kanske kan få åka hem redan efter 3 – 4 dagar mot tidigare upp emot tio dagar. Och katetern, som tidigare



Urologen Ralph Peeker

kanske fick sitta kvar någon månad, kan man nu många gånger ta bort efter 10 – 12 dagar.

Trots allt bättre operationsteknik blir det ändå ibland komplikationer. Urinläckage t.ex. inträffar i 2–50 procent. Den större procentandelen gäller fall av lindrigare läckage, som drabbar de flesta patienterna i någon mån, t.ex. i form av ansträngningsinkontinens. I ett par procent drabbas patienten dock av verkligt allvarligt urinläckage.

Sviktande erektion är en komplikation som drabbar nästan alla patienter, 30 – 90 procent. En annan komplikation, som uppmärksammats på senare tid, är förhöjd risk för ljumskbräck.

En komplikation som är ofrånkomlig i samband med bortoperation av prostatan är att fortplantningsförmågan slås ut. Detta är dock generellt sett ett mindre problem, eftersom de allra flesta män som opereras redan har familjebildningen bakom sig.

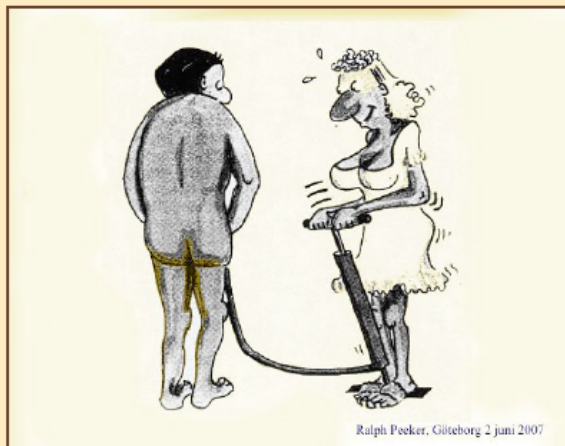
VAD FINNS ATT GÖRA?

Ralph Pecker kom sedan in på vad som finns att göra när det gäller de olika komplikationerna efter en prostataoperation. Han började med problem med sviktande erektion. Han poängterade att prostataoperation långt ifrån är den vanligaste orsaken till sviktande erektionsförmåga. Vanligast är att erektionsförmågan hos många män avtar på grund av stigande ålder eller som en följd av livsstil, t.ex. rökning.

Går det då att bota sviktande erektionsförmåga? Detta är, framhöll Ralph Pecker, något som sysselsatt människan i tusentals år. Men numera finns det faktiskt medel som hjälper.

Först fick publiken en liten anatomilektion. Ralph berättade om de s.k. svällkropparna som finns i penis och som gör att den sväller vid erektion. Alla blodkärl, även de som finns i penis, har muskler runt omkring sig, som reglerar blodflödet. Muskler i blodkärlen som finns i penis är normalt åtdragna och då hämmas blodflödet. Men om de får en signal att slappna av fylls svällkropparna i penis och mannen får erektion. Det krävs dock att kärlet är av god kvalitet och att nerverna som styr erektionen fungerar.

En metod att komma till rätta med erektionsproblem, som användes mycket förr, är vakuumpumpen. Den fungerar dock inte särskilt bra för de flesta patienter. Men två patienter har han haft som har varit nöjda med metoden.



EREKTIONSFÖRSTÄRKANDE TABLETTER HJÄLPER MÅNGA

Den stora händelsen när det gäller behandling av erektionsproblem kom för nio år sedan. Då kom den första erektionsförstärkande tablett. Några år senare kom den andra erektionsförstärkande tablett och något år senare en tredje tablett. Tabletterna heter Viagra, Cialis och Levitra. Viagra, som kom först, har, menade Ralph Pecker, utvecklat sig till ett osedvanligt starkt varumärke. Praktiskt taget alla vuxna män i hela världen känner till detta läkemedel. Men alla tre är riktigt bra mediciner. Drygt 70 procent av de män som tar dessa tabletter blir hjälpta, och det är en mycket hög siffra när det gäller läkemedel.

Det går inte att säga vilken av tabletterna som har bästa effekt. Ralph Pecker brukar skriva ut små förpackningar av alla tre, så får patienten och hans partner själva välja den tablett de själva tycker verkar vara bäst. Helt klart är att de här läkemedlen har revolutionerat behandlingen av sviktande erektion.

Potensförstärkande läkemedel är för närvarande inte subventionerade. Som vi berättat tidigare i ProLivNytt är denna fråga föremål för rättslig prövning i Regeringsrätten, som beviljade s.k. prövningstillstånd hösten 2005. Men ännu har det inte kommit något avgörande.

ANDRA METODER FÖR BEHANDLING AV EREKTIONSSVIKT

För de som inte blir hjälpta av tabletterna finns andra metoder. Det går nämligen också att spruta in läkemedel direkt i penis. Det är en metod som har funnits länge och som faktiskt hjälper. **Forts. nästa sida**

per ännu fler patienter. Metoden började tillämpas redan i början av 80-talet. Medlet som sprutas in ger ett direktkommando till den glatta muskulaturen i kärl och hålrum att slappna av och ökar på så viss blodflödet i penis med erektion som följd. Det hela tar bara 5 – 15 minuter och fungerar på de allra flesta patienter. Upp till 95 – 98 procent av patienterna blir hjälpta av denna metod. Numera har det tagits fram färdiga sprutor som man kan köpa på Apoteket (Caverject).

En alternativ metod är att spruta in läkemedlet i urinröret (Bondil). Det kan också fungera men är inte lika effektivt.

BEHANDLING AV URINLÄCKAGE

Ralph Pecker gick sedan in på behandling av svårartat urinläckage. Som tidigare nämnts är det svårt för att inte säga omöjligt att helt undvika komplikationer i form av urinläckage när man opererar bort prostatan. I de flesta fall handlar det dock om ganska lindriga former av läckage.

När det gäller de riktigt svåra fallen av urinläckage finns det i dag tre olika metoder, nämligen injektionsbehandling, implantation av justerbara ballongproteser samt implantation av konstgjord slutmuskel.

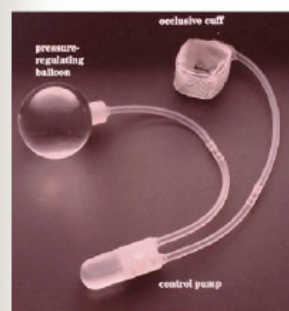
INJEKTIONSBEHANDLING

Vid injektionsbehandlingen sprutar man in ett medel som lägger sig utanför urinröret och trycker ihop detta. Det är en enkel och skonsam metod. Tyvärr är inte metoden så effektiv, under 50 procent blir hjälpta på detta sätt.

INOPERATION AV SLUTMUSKELPROTES

En annan vanlig behandling av urinläckage är att man opererar in en slutmuskelprotes, en s.k. scotts-finkter. Metoden har funnits i 30 år. Den består av en ballong som är förbunden med en sak som ser ut som en liten blodtrycksmanschett. Den sätter man in runt urinröret. Ballongen, som är fylld med vätska, trycker in sin vätska i manschetten, som kniper åt urinröret och så blir patienten tät. Via en pump, som ligger inopererad i pungen, kan patienten, när han vill kissa, pumpa tillbaka vätskan till ballongen. Därmed blir det fritt fram för urinen och patienten kan kissa som vanligt. Efter en stund pressar ballongen tillbaka vätskan till manschetten. Det sker genom ett motstånd i pumpen, som gör att det tar några minuter innan urinröret sluts.

Konstgjord slutmuskel



- Mycket bra
- Inget stort ingrepp
- ~~Df~~ Billig
- Krångligt för vissa patienter
- Det är en pryl och alla prylar går sönder med tiden

Ralph Pecker, Göteborg 2 juni 2007

På senare tid har man opererat in ganska många av den här typen av konstgjorda sfinkters på Sahlgrenska sjukhuset, sedan september förra året en per vecka. Det är en mycket bra metod och inte något stort ingrepp. Ralph Pecker brukar operera på fredagar och patienten kan som regel gå hem på måndag.

Det är en förhållandevis dyr metod, varje operation går på 58 000 kronor. Men om man ser till de svåra problem som patienten har och som dessutom är en följd av ett ingrepp inom sjukvården menade Ralph Pecker att det trots allt får anses vara en billig metod.

För en del patienter kan det vara lite krångligt att sköta sfinktern. Men för de allra flesta fungerar metoden bra. Samtidigt får man inte glömma att det är fråga om en pryl och prylar kan gå sönder. Det gäller också för denna konstgjorda sfinkter. På tio år har ungefär hälften av de inopererade sfinkters gått sönder och måste bytas ut.

INOPERATION AV JUSTERBARA BALLONGER

En annan mera skonsam metod är inoperation av justerbara ballonger. Dessa läggs in på den plats där prostatan tidigare har legat. De fylls med en vätska som gör att ballongerna trycker ihop urinröret. Det som är bra med denna metod är att trycket i ballongerna går att justera via en slang som är kopplad till en titanport, som ligger i pungen. Om patienten inte blir riktigt tät på en gång, kan läkaren fylla på mera vätska i ballongerna via en liten nål, som sticks in genom huden och in i titanporten.

Metoden är som sagt mera skonsam än den förra och dessutom billigare, cirka 20 000. Däremot är den inte fullt lika effektiv som den konstgjorda sfinktern. Cirka 70 – 75 procent blir täta eller i vart fall nöjda med denna metod.



Ballongproteser som kan justeras allteftersom

STAMCELLER – EN MÖJLIG FRAMTIDA BEHANDLING

En metod som möjligtvis kan bli verklighet i en framtid är att tillföra s.k. stamceller till den försvagade slutmuskeln och på så vis få den att växa till och bli starkare. Stamceller är en typ av celler i våra muskler som träder i funktion när en skada har inträffat. Det går till på det sättet att stamcellerna börjar dela på sig. På så vis bildas efter en tid nya muskelfibrer som ersätter de som har skadats.

Nere i Innsbruck har man tagit fram en metod som går ut på att man tar muskelceller från armen. Dessa behandlas och förädlas i ett laboratorium och sprutas sedan in i den försvagade urinrörsslutmuskeln. Syftet är att få denna att växa till och bli starkare. Metoden ska nu införas på olika håll i Europa, däribland i Göteborg. Ralph Peeker underströk att man givetvis måste vara försiktig med att ta ut något i förskott men om denna metod skulle visa sig fungera så är det naturligtvis en stor sak. Det säger sig självt att det är avsevärt bättre att få en skadad slutmuskel att själv växa till och bli bra än att stoppa in en konstgjord slutmuskel. Om detta kommer att innebära en effektivare behandling än dagens metoder är för tidigt att säga utan det får framtiden utvisa.

HORMONBEHANDLING OCH TESTOSTERON

Efter detta gick Ralph Peeker in på hormonbehandling av prostatacancer och de komplikationer som kan följa av en sådan behandling. Men först fick publiken lyssna på en mycket underhållande och informativ lektion om testosteron och om den verkan denna hormon har på människan, alltifrån den nyfödde lilla gossen och till tonårspojken och den

vuxne mannen. Med övertygande bilder och en mycket illustrativ liten filmsnutt fick vi se exempel på både positiva och negativa effekter av testosteron.

Testosteronet har påverkan främst på muskelbildningen, fett- och benvävnaden, hjärnans psykiska funktioner, blodbildningen, hårkörtlarna och, inte minst, könsorganen. Prostata är under konstant påverkan av testosteronet. Det är detta som gör att man kan behandla icke botbar prostatacancer genom att "mixtra" med hormonerna. Detta är ett mycket effektivt sätt att behandla spridd prostatacancer men metoden är tyvärr förenad med komplikationer.

KIRURGISK OCH MEDICINSK KASTRATION

Från början var kirurgisk kastration den enda kända metoden att trycka ned testosteronet, vilket innebär att man avlägsnar testiklarna. Senare kom man på en möjlighet att uppnå samma effekt genom att ge patienten en spruta. Det är den medicinska kastrationen. Det finns också andra typer av hormonbehandling, vilket är bra i de fall den medicinska kastrationen medför alltför besvärliga biverkningar.

Cellgifter har traditionellt sett inte ansetts vara så lämpliga för behandling av prostatacancer. Men på senare tid har det kommit fram cellgifter som haft en viss positiv effekt. Men här handlar det om en ganska långsam utveckling. Men det är möjligt att vi så småningom kan hitta cellgifter som är mera skonsamma och som dessutom har effekt på spridd prostatacancer.

Det finns också fall när ingen behandling alls är rätt val för en patient med spridd cancer men som ännu inte har hunnit utveckla några symptom.

Medicinsk kastration ges som en spruta. Från början fick man ta sprutan en gång i månaden men numera räcker det med att man tar den var tredje månad. Det är till och med på gång sprutor som man bara behöver ta en gång om halvåret. Om man upphör med sprutorna så kommer hormonproduktionen efter ett tag i gång igen. Det är bra att man har den möjligheten om patienten har svåra besvär av behandlingen. Men risken finns att sjukdomen då blommar upp igen.

Det läkemedel som sprutas in har den verkan att de så att säga "lurar" testiklarna att sluta upp med att producera testosteron. Behandlingen har, i likhet med kirurgisk kastration, oftast en mycket god effekt på spridd prostatacancer. *Forts. nästa sida*

Det är dock svårt att i förväg veta hur länge effekten håller i sig. Det kan röra sig om ett år, två år, tolv år, man vet inte.

Både kirurgisk och medicinsk kastration som metod för behandling av spridd prostatacancer är dessvärre ett tveeggat svärd. Genom att testosteronet tas bort kan de funktioner som testosteronet är till för påverkas och det gör att man kan drabbas av sådant som minskad psykisk energi, nedstämdhet, humörsvängningar, minskat sexuellt intresse, ökad mängd fettvävnad, svaghet och balansproblem, erektionsproblem, bröstförstoring, minskad muskelmassa och, framför allt, svåra svettningar. Men många män har inga eller ringa besvär efter kastration. Hur det blir kan man aldrig veta på förhand.

ANDRA TYPER AV HORMONBEHANDLING

Det finns som nämnts också andra typer av hormonbehandling. Dessa är dock, i vart fall när det gäller cancer som har spritt sig till skelettet, inte lika effektiva. I de fall cancer bara är lokalt utbredd, d.v.s. den har inte spritt sig till skelettet, är behandlingen däremot bevisat lika effektiv som kastration. Det är en dyr behandling, men, kan man fråga sig, i förhållande till vad då? Ralph Peeker menade för sin del, att han aldrig brukar titta på prislappen på det han skriver ut. Som han ser det måste det vara vad som är bäst för den enskilda patienten som är avgörande.

Medicinen tas i tablettform en gång om dagen. Till skillnad mot kastrationsbehandlingen påverkas inte testosteronproduktionen av denna medicin. I stället fungerar den genom att förhindra testosteronet att ha effekt på prostatacancer cellerna. Trots detta kan man få biverkningar av medicinen men de är som regel lindrigare än de som man får av kastrationsbehandling.

GUSTAV AVBÖJDE BEHANDLING

Ralph Peeker avslutade sin föreläsning med att berätta om patienten Gustav. Han träffade Gustav

1997 som då var 86 år gammal. Gustav var en sällsynt kraftfull personlighet. Han hade en nydiagnostiserad prostatacancer med PSA 25. Gustavs fru hade dött men han var nu omgift med en 35 år yngre kvinna.

Ralph Peeker föreslog Gustav kastration genom en spruta som behandling av cancer. Men Gustav tackade nej. Han sa att han visste vad det var för en spruta. En kompis till honom behandlades med sådana sprutor och han tyckte inte det var speciellt kul.

Vid återbesöket hade Gustavs PSA stigit till 80. Ralph Peeker talade om för Gustav att hans cancer rörde på sig och att han skulle få problem om man inte började med behandlingen. Men han nekade fortfarande till behandlingen. Vid nästa besök låg PSA på 180 men Gustav ändrade sig inte. Ett halvår senare hade PSA stigit till 400, men han stod fortfarande fast vid sitt beslut att inte gå in i någon behandling.

Men så en dag, sju år senare, ringde Gustavs son och berättade att pappan var död. Han hade dött av en hjärtinfarkt. Under hela sju år levde Gustav med sin obehandlade cancer utan några som helst besvär av sjukdomen. Av detta lär man sig att varje patient är unik och att läkarens uppgift är att "lägga korten på bordet", att redovisa möjligheterna, men det är den välinformerade patienten, det välinformerade paret, som ska fatta beslutet.

AVSLUTANDE BILDER FRÅN DEN GÖTEBORGSKA SKÄRGÅRDEN

Ralph Peeker avslutade föreläsningen med några härliga bilder på sina barn i segelbåten utanför sommarhuset i den göteborgska skärgården. På så vis fick föreläsningen en positiv och livsbejakande avslutning.

*Referent
Åke Lindgren*