

## Få behandlas med antiandrogener

# Stora regionala skillnader i behandling av prostatacancer

**Varje år kastreras omkring 1 500 patienter med lokalt avancerad prostatacancer, en siffra som en del menar kan minska om fler patienter får tillräcklig information om antiandrogenbehandling. De regionala skillnaderna i behandlingsval har dessutom visat sig vara mycket stora.**

II I år beräknas att cirka 10 000 män i Sverige får diagnosen prostatacancer. Cirka 30 procent av dessa nydiagnostiserade fall har lokalt avancerad prostatacancer, och dessa patienter har främst tre behandlingsalternativ att välja på: kirurgisk kastrering, medicinsk kastrering eller antiandrogener.

Då AstraZeneca, tillsammans med Riksorganisationen för prostatacancer, ROP, nyligen arrangerade ett pressseminarium om behandling av patienter med lokalt avancerad prostatacancer, menade arrangören att fler patienter skulle välja antiandrogen behandling i stället för kastrering, om de informerades tillräckligt om denna valmöjlighet. Behandling med antiandrogener leder till att patienten har kvar sin testosteronproduktion, men testosteronets effekt på prostata blockeras.

Till stöd för den tesen redogjordes för en studie som presenterades vid medicinska riksstämman 2003, med 150 patienter som redan då diagnosen meddelats fått utförlig information, muntlig och skriftlig, om olika behandlingsalternativ. Vid nästkommande läkarbesök meddelade patienten sitt val av behandling. 42 procent av männen valde då antiandrogen behandling, vilket kan jämföras med det nationella prostatacancerregistret (2002) som visar att endast 24 procent fick antiandrogen behandling.

### Kunskapsbrist en av förklaringarna

Biträdande överläkare Leif Haendler på urologiska kliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna föreläste vid seminariet, och han tror att en del av förklaringen kan vara att det finns brister i kunskapen bland många läkare om antiandrogenbehandling.

– Ett flertal patienter vittnar om att de skulle ha valt det alternativet i stället för exempelvis kirurgisk kastrering om de fått tillräckligt med information. Förlusten av den sexuella lusten och erektionsförmågan känns för många patienter

ter psykiskt mycket tungt, säger Leif Haendler.

– Både läkare och patienter behöver mer kunskap om olika behandlingsalternativ vid prostatacancer.

Även Elisabeth Skeppner, kurator vid urologkliniken vid Universitetssjukhuset i Örebro pekar på den stora betydelsen av att ge tillräcklig information. Men lika viktigt är att ge patienterna tid till att efter diagnosbeskedet fundera över behandlingsvalen, menar hon.

– Jag är inte helt säker på att fler skulle välja antiandrogen behandling i stället för kastrering bara för att informationen om det alternativet förbättrades. För vissa patienter är exempelvis kirurgisk kastrering det bästa alternativet. Bra information, och tid för samtal med både läkare och kurator, är viktigt för att behandlingen skräddarsys för den individuella patienten, säger Elisabeth Skeppner.

– I Örebro förklarar läkaren för patienten att det som drabbat honom kan kännas mycket omvälvande, och att det ofta är bra att samtala om det. Jag tar kontakt med alla nydiagnostiserade prostatacancerpatienter. I dessa samtal kan jag hjälpa patienten att vidga perspektivet, och ge lite mer utrymme för att de individuella behoven han har ska komma fram vid behandlingsvalet. För många patienter är sexualiteten en mycket viktig faktor i detta avgörande.

### Stora skillnader mellan olika landsting

Vid pressseminariet presenterades även siffror som visar att behandlingsmetoderna av lokalt avancerad prostatacancer varierar kraftigt mellan olika landsting.

I exempelvis Stockholm fick 25 procent antiandrogen behandling år 2003, medan endast 8 procent genomgick kirurgisk kastrering. Motsvarande siffra i

exempelvis Västmanland var 3 procent antiandrogen behandling och 43 procent kirurgisk kastrering, och i Jönköping 6 procent respektive 23 procent. I Jämtland fick hela 92 procent medicinsk kastrering år 2003, medan fördelningen var jämn mellan de övriga två behandlingsalternativen. Inte i något av landstingen var behandling med antiandrogener vanligast vid lokalt avancerad prostatacancer.

### Stora kostnadsskillnader

Biträdande överläkare Leif Haendler tror att skillnaderna delvis kan bero på behandlingstraditioner inom olika landsting.

– Men det finns inget entydigt svar på varför dessa skillnader mellan landstingen finns. Återigen kan det handla om bristande kunskap. Jag kan tänka mig att urologer i städer med universitetskliniker är mer uppdaterade om olika behandlingsalternativ och hur antiandrogener fungerar än läkare på vissa andra håll i landet, säger Leif Haendler.

– Det kan också handla om sådana faktorer, som att det på vissa håll kanske är långt till en läkare. Patienten kanske därför hellre väljer kirurgisk kastrering som ger en snabb effekt och som inte kräver återkommande läkarbesök.

Behandlingskostnaden kan vara en delförklaring till att antiandrogener används i relativt liten utsträckning. Medan kirurgisk kastrering innebär en engångskostnad på cirka 20 000 kronor och medicinsk kastrering en årlig kostnad på 17 000 kronor, så innebär behandling med antiandrogener en årlig behandlingskostnad på cirka 45 000 kronor.

Peter Örn

*peter.orn@lakartidningen.se*

## Nedkylning kan minska risken för håravfall

II Det finns ett begränsat, respektive ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för att användning av kylmossa i samband med cytotstatikabehandling minskar risken för håravfall.

Det skriver SBU i en ny Alert-rapport. Bäst effekt har kylmossa då icke taxaninnehållande cytotstatika används, men även då taxaner ingår i behandlingen kan metoden fungera.

SBU skriver dock att det krävs ytter-

ligare studier för att utröna patientnyttan, liksom risker och kostnadseffektivitet med metoden. Farhågan om att nedkylning av hårbotten kan leda till en ökad risk för skallmetastaser har inneburit att metoden används restriktivt, och även om risken förefaller vara liten så är kunskapen begränsad. De flesta studier som genomförts med nedkylning av hårbotten vid cytotstatikabehandling har omfattat få patienter. **LT**