

Aktiv overvågning?

Hvad er forskellen på watchful waiting og aktiv overvågning?

Begge metoder er beregnet på at undgå unødvendig behandling af prostatakræft. I begge tilfælde bliver du overvåget. Der er dog vigtige forskelle, så vær sikker på at du og din læge taler om det samme.

Aktiv overvågning

- Kræften er begrænset til prostata.
- Kræften er ikke aggressiv, dvs. at Gleason score er lavt og PSA værdierne er under en vis grænse.
- Hvis sygdommen udvikler sig, kan der tilbydes helbredende behandling (strålebehandling eller operation).
- Overvågningen medfører mange kontrolbesøg med PSA målinger, fingerundersøgelser og biopsi-tagning.

Watchful waiting

- Kræften er begrænset til prostata.
- Kræften antages at udvikle sig langsomt
- Høj alder og/eller anden sygdom betyder, at der ikke kan tilbydes helbredende behandling. Hvis sygdommen udvikler sig, kan der gives medicinsk behandling (f.eks. hormonbehandling).
- Overvågningen medfører antagelig færre kontrolbesøg end ved aktiv overvågning.

Aktiv overvågning (Active surveillance)

Hvad er aktiv overvågning?

Aktiv overvågning er en metode til at føre kontrol med prostatakræft hos mænd, som ikke har symptomer af deres sygdom.

Ved aktiv overvågning vil kræften blive kontrolleret ved regelmæssige undersøgelser i stedet for at blive behandlet med det samme. Undersøgelserne går ud på at opdage eventuelle ændringer, som tyder på, at kræften vokser. Hvis sådanne ændringer opdages, kan behandling blive påbegyndt på et tidligt stadie med henblik på at helbrede sygdommen fuldstændigt.

Aktiv overvågning tilbydes mænd med kræft, som ikke er aggressiv. Prostatakræft kan ofte være langsomt voksende, og for mange mænd vil den aldrig udvikle sig, så de får symptomer. For disse mænd er det unødvendigt at påbegynde egentlig behandling med det samme.

Når man søger at undgå eller udskyde behandling af den ikke aggressive prostatakræft, skyldes det, at behandlingen kan give bivirkninger, som har stor indflydelse på livskvaliteten. De almindeligste

bivirkninger er impotens, problemer med at få rejsning (erektion) eller problemer med at holde på vandet (urin inkontinens).

Hvem kan få aktiv overvågning?

Aktiv overvågning er egnet for mænd med lav-risiko, tidlig prostatakraft, som er lokaliseret inden for prostatas kapsel (lokaliseret prostatakraft). Det kan også være en mulighed for nogle mænd med mellem-risiko kræft. Din læge vil tale med dig om, hvorvidt det er en mulighed for dig. Hvis du har høj-risiko, lokaliseret prostatakraft, vil du sandsynligvis ikke få foreslået aktiv overvågning.

For at bestemme din risikogruppe vil lægen se på:

- Dit PSA niveau
- Din Gleason score, som viser om din kræft sandsynligvis er aggressiv
- Stadiet for din kræft, som viser hvor meget kræften har bredt sig

(Gleason score og stadiet inddeling er beskrevet i kapitlet: Diagnosticering af prostatakraft)

Lav-risiko

Kræften kan beskrives som lav-risiko hvis:

- PSA niveau er 10 µg/l eller mindre og
- Gleason score er 6 eller mindre og
- stadiet for din kræft er T1 til T2

Mellem-risiko

Kræften kan beskrives som mellem-risiko hvis:

- PSA niveau er mellem 10 og 20 µg/l, eller
- Gleason score er 7, eller
- stadiet for din kræft er T2

Din læge kan også se på mængden af kræftceller fundet i hver biopsiprøve. Aktiv overvågning kan være egnet for dig, hvis du har kræft i mindre end halvdelen af prøverne og kun en mindre mængde af kræft i hver prøve.

Andre undersøgelser

Der er nogle andre undersøgelser, som kan hjælpe ved beslutningen om, hvorvidt aktiv overvågning er egnet for dig. Men, de er sjældnere, og du vil måske ikke få dem tilbudt.

PSA tæthed

Lægen kan måle størrelsen af din prostata og beregne dit PSA niveau i forhold hertil, – det kaldes PSA tæthed. Ved lav PSA tæthed kan aktiv overvågning være velegnet.

Fri og total PSA

I nogle tilfælde får du tilbudt analyse af fri og total PSA, hvorefter forholdet mellem de to typer PSA beregnes. Der er undersøgelser, som tyder på, at mænd med mindre aggressiv kræft har en forholdsvis højere mængde fri PSA i blodet. Lægerne er imidlertid på nuværende tidspunkt ikke enige om fortolkningen heraf.

Andre behandlingsmuligheder

Din læge vil tale med dig om fordele og ulemper ved de forskellige behandlingsmuligheder. Ved prostatakraft, som ikke har bredt sig uden for prostatakirtlen, er der foruden aktiv overvågning følgende muligheder:

- Operation (radikal prostatektomi)
- Udvendig strålebehandling
- Brachyterapi (en form for indvendig bestråling)
- Watchful waiting (vagsom venten)

Hvad sker der ved aktiv overvågning?

Aktiv overvågning kan variere fra hospital til hospital, men der vil normalt blive foretaget følgende undersøgelser:

- **Undersøgelse for Prostata Specifikt Antigen (PSA)**
Indholdet af PSA vil blive analyseret i en blodprøve hver tredje eller sjette måned. PSA er et proteinstof, som produceres af celler i prostata, både af de almindelige celler og af kræftcellerne. Hvis kræften vokser, stiger PSA.
- **Fingerundersøgelse gennem endetarmen**
Du vil få denne undersøgelse hver tredje eller sjette måned i to år – derefter hvert år. Ved fingerundersøgelsen føler en læge eller sygeplejerske på din prostatakirtel gennem endetarmens væg.
- **Prostata biopsier**
Du vil normalt få udtaget prostatabiopsier med et par års mellemrum, afhængigt af hvor du bliver overvåget. Ved en biopsi udtages små stykker prostatavæv, som undersøges omhyggeligt i mikroskop for at se, om der er tegn på prostatakraft. Biopsierne vil være ligesom dem, du fik taget, da din prostatakraft blev fundet første gang. Denne undersøgelse kan kaldes TRUS (Transrektal ultralydsscanning) prostata nålebiopsi.

Nogle mænd vil få en skabelon biopsi, hvor der tages flere vævsprøver end ved TRUS biopsi – oftest omkring 32 prøver fra forskellige områder af prostatakirtlen. Denne undersøgelse udføres oftest under fuld bedøvelse.

Der er større chance for at finde prostatakraftceller ved en skabelon biopsi, fordi større dele af prostatakirtlen bliver undersøgt. Tal med din læge om fordele og ulemper samt mulige bivirkninger ved denne type biopsi.

På nogle hospitaler vil du få tilbudt MR skanning for at kortlægge særligt mistænkelige områder i prostata, inden biopsien bliver taget.

Du kan læse mere om de nævnte undersøgelser i afsnittet: Diagnose af prostatakraft.

Hvis undersøgelserne viser tegn på, at kræften ændrer sig, vil lægen tale med dig om, hvorvidt du skal i behandling, og hvad dine behandlingsmuligheder er. Du kan også til enhver tid beslutte, at du vil i behandling. Nogle mænd på aktiv overvågning synes, at det er vanskeligt at leve med

prostatakræft, og spekulerer på, om sygdommen vil brede sig. Nogle vil derfor vælge behandling, selvom sygdommen ikke viser tegn på forandringer.

Hvad er fordele og ulemper ved aktiv overvågning?

Fordele

- Der er stort set ingen fysiske bivirkninger, da der ikke er tale om en egentlig behandling
- Overvågningen har ikke så stor indflydelse på din dagligdag som behandling

Ulemper

- Du kan få brug for at få taget flere biopsier. Det kan være ubehageligt, og det kan medføre bivirkninger
- Der er en lille risiko for, at kræften vokser hurtigere end forventet og bliver vanskeligere at behandle
- Nogle mænd bliver bekymrede eller spekulerer på, om deres kræft ændrer sig

Det, der kan være en fordel for en person, er måske ikke fordelagtigt for en anden. Tal med din læge om din situation.

Hvad sker der hvis undersøgelserne viser at min kræft måske vokser?

PSA

Hvis PSA niveauet stiger, kan det betyde, at din kræft er i vækst. Din læge vil se på, hvor meget dit PSA er steget, og hvor lang tid det har taget. Man beregner ofte den tid, det tager for PSA niveauet at blive dobbelt så stort (fordoblingstiden).

PSA niveauet kan påvirkes af andre forhold, f.eks. alder, urinvejsinfektion og nogle typer medicin. Men, hvis niveauet stiger med en vis hastighed, vil lægen tale med dig om flere biopsier og om at begynde behandling.

Fingerundersøgelse i endetarmen

Hvis lægen føler, at din prostata har ændret sig, f.eks. fået hårde eller uregelmæssige områder eller er blevet større, vil han måske anbefale, at du begynder på behandling.

Biopsi

Hvis en biopsi viser en større mængde kræft eller højere Gleason score end ved tidligere undersøgelser, vil du antagelig få tilbudt behandling.

Resultat af MR skanning

Hvis du tidligere har fået MR skanning, og en ny skanning viser, at kræftsvulsten er vokset, kan du få tilbudt behandling.

Forskning har vist, at mellem 14 og 41 % af alle mænd går over til at få behandling under aktiv overvågning. De fleste mænd begynder at få behandling, fordi undersøgelser viser, at deres kræft har ændret sig. Nogle mænd beslutter sig imidlertid for at få behandling, selv om der ikke er ændringer; det skyldes mest, at de er bekymrede for, at kræften vil brede sig.

Er der risici ved aktiv overvågning?

Det er muligt, at kræften begynder at vokse, mens du er i aktiv overvågning. De undersøgelser, der anvendes for at følge din kræft, er derfor netop beregnet på at finde eventuelle ændringer så tidligt, at det stadig er muligt at behandle dig med helbredelse som formål.

Studier har vist, at mænd, som overgår til behandling efter aktiv overvågning, kan behandles effektivt med operation eller strålebehandling.

Selvom undersøgelserne er effektive, er der en lille risiko for, at ændringer i kræften ikke bliver fundet så hurtigt, som man kunne ønske. Nogle mænd, der er blevet diagnosticeret med lav-risiko prostatakraft, viser sig at have en mere aggressiv form. Det kan skyldes, at prostata biopsierne ikke fandt al kræften, fordi noget af den var i en del af prostata, hvor der ikke blev taget prøver. Der er også en lille risiko for, at kræften kan brede sig uden for prostata eller til andre dele af kroppen, før det opdages. Hvis det er tilfældet, vil behandling ikke længere være i stand til at helbrede kræften.

Er der bivirkninger?

Da der ikke er nogen egentlig behandling forbundet med aktiv overvågning, er der ingen fysiske bivirkninger. Der skal dog sandsynligvis tages prostata biopsier hvert eller hvert andet år.

En biopsi vil forårsage nogle kortvarige bivirkninger såsom blod i urin, afføring eller sæd. Ca. 1 ud af 50 mænd (2 %) risikerer at få en alvorlig infektion efter biopsi. Du vil få antibiotika før og efter biopsien for at reducere risikoen for infektion.