

# Hver tredje mand med prostatakræft kan få knogleskørhed

Af Jens Ingwersen, direktør i PROPA

Hver tredje mand med prostatakræft får på et tidspunkt i behandlingsforløbet antihormonbehandling. En behandling, som meget vel kan medføre knogleskørhed. Alligevel informeres alt for få mænd om, hvordan de skal forebygge lidelsen – eller om de behandlinger, der findes.

**R**isikoen for skøre knogler er ikke lige det første, der falder én ind som mand – da det oftest er en lidelse, der ses hos kvinder efter overgangsalderen. Men risikoen for at udvikle knogleskørhed er faktisk reel for omkring en tredjedel af de 33.000 danske mænd, der får antihormonbehandling som led i behandlingen af deres prostatakræft. Det ved vi, fordi 1784 danske mænd i 2014 deltog i vores store nordiske undersøgelse af prostatakræftpatienters sygdom, behandling og livskvalitet. Bag undersøgelsen, der var den største af sin art nogensinde, stod PROPA og de svenske, norske og finske patientforeninger for prostatakræft – og den viden, vi har fået ud af undersøgelsen, er uvurderlig. Den giver os nemlig mulighed for ikke bare at se det overordnede billede på, hvordan mænd lever med deres kræftsygdom, men også for at kigge nærmere på helt konkrete problemstillinger.

## 33 % af de danske mænd i undersøgelsen har været eller er i antihormonbehandling

En af dem er netop risikoen for at udvikle knogleskørhed som følge af antihormonbehandling. Behandlingen bremser nemlig produktionen af mandligt kønshormon, som groft sagt er det,

prostatakræftcellerne lever af. Og bivirkningerne er en række gener, som ellers kun ses hos kvinder i overgangsalderen, heriblandt knogleskørhed.

## Én diagnose er rigeligt

I den nordiske undersøgelse svarer 582 danske mænd (svarende til 33 % af de danske besvarelser), at de enten får eller tidligere har fået antihormonbehandling – og de tal stemmer helt overens med eksperternes vurdering: Cirka en tredjedel af danske mænd med prostatakræft får på et tidspunkt i deres behandlingsforløb antihormonbehandling – og er dermed i risiko for at få knogleskørhed.

Selvom knogleskørhed ikke er en dødelig sygdom, vil de fleste prostatakræftpatienter sikkert være enige i, at én diagnose er rigeligt at slås med. For knogleskørhed kan betyde en stor forringelse af livskvaliteten – blot små belastninger som en gåtur eller et løft kan betyde knoglebrud. Og det er der ingen grund til, at nogle kræftpatienter skal opleve.

## 8 % af de danske mænd i undersøgelsen, der er i antihormonbehandling, har udviklet knogleskørhed

Der er nemlig rigtigt gode muligheder for at forebygge og også behandle skøre knogler. Den rette kost og rigelig motion kan være afgørende i at holde knogleskørheden fra livet. Og har man først fået diagnosen, findes enkle medicinske behandlinger, som ovenikøbet ikke koster alverden. Desværre er det langt fra alle mænd med prostatakræft, der er informeret om risikoen for at udvikle knogleskørhed, når de starter antihormonbehandling. Og uden viden, kommer både forebyggelse og behandling ofte for sent.

## Knoglesundhed er mere end 'bare' knogleskørhed

Også for de mænd, der udvikler metastaser i knoglerne som følge af deres prostatakræft, bør knoglesundhed være en ekstra høj prioritet, for metastaserne svækker knoglerne og nedbryder knoglevævet. I det øjeblik en prostatakræftpatient udvikler knoglemetastaser, handler det derfor ikke længere om blot at forebygge knogleskørhed – men om at forebygge og udskyde skeletrelaterede hændelser.

Konkret betyder det at reducere smerter, knoglebrud, sammenfald af rygsøjlen, behov for strålebehandling mod knoglerne eller ortopædkirurgiske indgreb. Alt sammen noget, der i samme eller endnu højere grad end knogleskørhed, trækker livskvaliteten i bund.

I PROPA vil vi derfor opfordre lægerne til:

- At alle med prostatakræft, der starter i antihormonbehandling, informeres om risikoen for at udvikle knogleskørhed og rådgives om forebyggende behandling.
- At fokus ændres fra forebyggelse af knogleskørhed til udskydelse af skeletrelaterede hændelser i tilfælde af, at patienten udvikler knoglemetastaser.

## 11 % af de danske mænd i undersøgelsen har udviklet knoglemetastaser. Af dem har 18 % fået knogleskørhed.

Men vi vil også gerne opfordre til, at mænd med prostatakræft også selv husker prioritere knoglesundheden. For her kan du nemlig selv gøre en afgørende forskel:

Så pas på knoglerne og bed din læge om at hjælpe dig. De skal forhåbentlig holde dig gående mange år endnu.

## Det kan du selv gøre, hvis du er i antihormonbehandling og/eller har knoglemetastaser

- Tag selv initiativ til at få mere viden om behandling, forebyggelse og risiko – læs fx vores folder "Knogleskørhed og prostatakræft"
- Hold dig i gang. Selvom antihormonbehandling kan gøre dig sløv, er det vigtigt, at du motionerer. Vælg en motionsform, hvor du bærer din egen vægt, fx løb eller gang.
- Spis mad med D-vitamin og kalk – bl.a. fede fisk og mælkeprodukter (mælk, ost, smør)
- Undgå at ryge, hvis du kan. Rygning mindsker din knoglemasse
- Tal med din læge med det samme, hvis du oplever rygsmerter eller får problemer med vandladningen
- Tal med din læge om risikoen for at udvikle knogleskørhed – om du kan blive henvist til en DXA-skanning, eller om du skal have medicinsk behandling mod knogleskørhed
- Spørg din læge om mulige behandlinger, der kan forebygge skeletrelaterede hændelser

## Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen er med sine 6.916 respondenter den største nordiske undersøgelse blandt mænd med diagnosen prostatakræft. Undersøgelsen er gennemført i perioden september 2013 til april 2014 i fire nordiske lande med henholdsvis 2.804 respondenter fra Sverige, 1.784 fra Danmark, 1.222 fra Norge og 1.106 fra Finland. Undersøgelsen er foretaget af patientforeningerne i Danmark (Prostatakræftforeningen PROPA), Finland (Suomen Eturauhassyöpäyhdistys ry), Norge (Prostatakreftforeningen PROFO) og Sverige (Prostatacancerförbundet) i samarbejde med det danske kommunikations- og analysefirma Kompas Kommunikation og førende medicinske eksperter inden for prostatakræft Michael Borre (Danmark), Antti Rannikko (Finland), Sophie Fosså (Norge) og Göran Ahlgren (Sverige). Undersøgelsen er sponsoreret af medicinalfirmaet Astellas Nordic. Respondenterne er primært rekrutteret via patientforeningerne – på onlinebannere og brevinvitationer, via papirspørgeskemaer på hospitaler og klinikker samt via annoncering. 86% af respondenterne er medlem af en patientforening, mens 14% ikke er – de to respondentgruppers svar adskiller sig ikke nævneværdigt. I gennemsnit har respondenterne haft diagnosen prostatakræft i 5,9 år.