



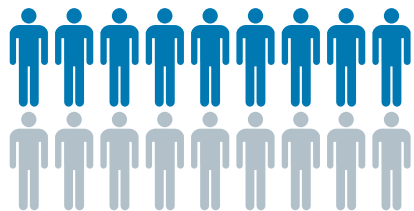
Hormonbehandling av prostatacancer och dess bieffekter

Innehåll

Hormonbehandling av prostatacancer	5
Olika sätt att reglera testosteronnivån	6
Bieffekter av medicinsk och kirurgisk kastrering	7
Psykologiska effekter	8
Osteoporos eller urkalkning av skelettet	10
Kostens betydelse	12
Andra vanliga biverkningar	13
Muskelvolym	13
Det metabola syndromet och diabetes typ 2	14
Förebyggande åtgärder	15
Övrig påverkan på kroppen vid kastration	16
Tillvägagångssätt vid hormonbehandling	17



Hormonbehandling av prostatacancer



Av de cirka 10 000 nya fall av prostatacancer som diagnostiseras i Sverige varje år är ungefär hälften upptäckta så tidigt att man kunnat erbjuda en botande behandling.



I cirka en tredjedel av fallen bedöms tumörerna medföra så låg risk för spridning att ingen behandling behövs. Istället övervakas sjukdomen genom regelbundna kontroller av patienterna.

Hormonbehandling

För de med mer avancerad cancer är hormonell manipulation i en eller annan form fortfarande behandlingens hörnsten. Hormonpreparat ges för att förstärka effekten av strålbehandling, i syfte att bromsa eller bota sjukdomen.

Nya hormonpreparat har utvecklats och dessa har börjat användas i fall där de traditionella hormonpreparaten inte längre är verksamma. Klassisk hormonbehandling (kastration) kombineras idag med kemoterapi eller något av de nya hormonpreparaten, vilket har visat sig förlänga livslängden hos patienter där cancer har spridit sig.

Kända biverkningar

Hormonbehandling leder till en rad kända bieffekter och denna skrift syftar till att förbereda dig som patient och dina nära på möjliga biverkningar av den hormonbehandling som kan bli aktuell för dig.



Olika sätt att reglera testosteronnivån

Prostatan behöver manligt köns-hormon för sin ämnesomsättning och det gäller även prostatacancern. Androgener är samlingsnamnet för manliga könshormoner, där de viktigaste substanserna är testosteron och dihydrotestosteron. Testosteron bildas huvudsakligen i testiklarna och om dessa avlägsnas med kirurgisk kastration begränsas testosteronproduktionen till stor del.

Medicinsk kastration

En vanligare metod att begränsa produktionen av testosteron är genom medicinsk kastration via en GnRH-analog. Detta är en substans som finns normalt i kroppen och som indirekt stimulerar testosteroninsöndringen. Om den istället ges som en injektion i stor mängd blockeras produktionen av testosteron.

Det kvinnliga könshormonet östrogen har också en blockerande effekt på testosteronproduktionen och kan samtidigt ha en gynnsam effekt på andra organ, exempelvis skelettet. Kvinnligt könshormon kan ge biverkan i form av hjärt- och kärlsjukdom, vanligtvis blodpropp. Det kan också orsaka brösttillväxt,

vilket dock delvis kan förhindras med strålbehandling av bröstkörtlarna.

Antiandrogen

En annan form av hormonbehandling är en antiandrogen som intas i tablettform och som blockerar testosteronets effekter. Det innebär mindre negativa effekter på bland annat skelett, muskulatur och könsdrift. En vanlig biverkan av dessa tabletter är brösttillväxt.



Försvinner eller minskar tillgängligheten av det manliga könshormonet drabbas mannen förr eller senare av ett antal mer eller mindre allvarliga kroppsliga och själsliga problem. ”



Bieffekter av medicinsk och kirurgisk kastrering

Bieffekterna av medicinering och kirurgi är i stort jämförbara. Försvinner eller minskar tillgängligheten av det manliga könshormonet drabbas mannen förr eller senare av ett antal mer eller mindre allvarliga kroppsliga och själsliga problem.

Sexuell lust och potens

Avsaknaden av testosteronet minskar lusten till sexuella aktiviteter, t ex i form av minskad eller förändrad könsdrift. Även erektionsförmågan minskar påtagligt, men hur man reagerar är individuellt och kan variera relativt mycket från person till person.

Den förändrade könsdriften innebär dock ofta att den åtföljande minskade erektionsförmågan upplevs som mindre besvärande. Med tanke på orsaken är den oftast relativt lätt att acceptera också för ens eventuella partner.

Begränsad effekt

De potenshöjande tabletter som finns har en begränsad effekt i denna situation. Däremot kan läkemedel som injiceras eller appliceras i penis åstadkomma en fullgod erektion i många fall.

Psykologiska effekter

Sjukdomsbeskedet i kombination med förlust av testosteron kan leda till nedstämdhet, trötthet och minskad initiativförmåga. Dessa problem är oftast hanterbara. Det är viktigt att de anhöriga är informerade, så att de kan ta hänsyn och vara uppmärksamma på att inte en depression utvecklas.

Man bör skämma bort sig själv. Lyssna på musik, gå på teater och bio, uppleva naturen, umgås med vänner och äta gott. Och vikten av regelbunden motion kan aldrig understrykas nog.

Fortsätt att jogga hjärnan!

Även om det inte är särskilt vanligt förekommande kan förlust av testosteron påskynda åldrandeprocessen i hjärnan genom att t ex korttidsminnet försämras.

Precis som en muskel måste hållas i trim för att inte förtvina, måste även hjärnan användas flitigt för att motverka åldrandet och bristen på testosteron. Korsord, memogram, sudoku, schack, bridge, böcker, studiecirklar är några exempel på bra aktiviteter som håller hjärnan i trim.

Träffa andra i samma situation

Somliga har ett behov av att prata och det kan vara en styrka att prata med andra i samma sits. Över hela landet finns olika föreningar där man träffas, samtalar, lyssnar på föreläsningar om de senaste medicinska råden – och stöttar varandra. Mer information finns lättillgängligt på webben.

EXEMPEL PÅ LÄNKAR ÄR:

- proliv.com
- prostatacancerförbundet.se
- caprin.net
- netdoktor.se

“*Precis som en muskel måste hållas i trim för att inte förtvina, måste även hjärnan användas flitigt för att motverka åldrandet och bristen på testosteron.*”





Osteoporos eller urkalkning av skelettet

Redan efter några månaders behandling börjar skelettet urkalkas. På sikt innebär det ökad risk för benbrott, som kan uppstå spontant utan påtagligt yttre våld. Innan det gått så långt kan osteoporosen diagnostiseras, vilket sker bäst genom att göra en bentäthetsmätning. Osteoporos kan också förebyggas och behandlas med specifika läkemedel.

Promenader ger effekt

Att sluta röka är den viktigaste insatsen för att förebygga osteoporos. För mycket alkohol är inte heller bra och ökar dessutom

risken för fallolyckor. Motion är återigen bra så att skelettet belastas.

Alla kan inte hoppa hopprep, men lyckligtvis kan de flesta av oss promenera, ju längre och fortare desto bättre. Promenader har en bevisad effekt mot urkalkning, men de måste vara dagliga och regelbundna på minst en halvtimme.

Träna musklerna

Muskelträning och belastningsträning med hjälp av gummiband eller hantlar motverkar att man tappar muskelmassa. Lite träning varje dag gör stor nytta. Patientföreningar har ofta träningsgrupper om man vill träna tillsammans.

Senare forskning har också visat att motion även är positivt för att hålla tillbaka utveckling av prostatacancer och andra cancerformer.

“
*Att sluta röka är
den viktigaste insatsen.*
”

Kostens betydelse

En del av cancerforskningen fokuserar på kostens sammanfattning och betydelse för uppkomst av prostatacancer, men i nuläget finns inga bestämda svar. Det finns indikationer på att en kost bestående av mycket grönsaker och fisk skulle vara mera gynnsam. Granatäppeljuice, sojaböner, linfrö, tomater, råg och grönt te kan ha en viss skyddande effekt, medan rikligt intag av mejeriprodukter, animaliskt fett och kött kan öka risken för sjukdomen.

Det finns kombinationstabletter med kalk och vitamin D3. Det finns även teorier om att patienter som är utan testosteron bör ordinerats tillförsel av kalk och vitamin D.

Sammanfattningsvis förebyggs osteoporos bäst med lämplig motion, kalkrik kost och sol. Vid utvecklad osteoporos ges medicinering med exempelvis specifika läkemedel. Rökstopp är den viktigaste åtgärden för en rökare.



Andra vanliga biverkningar

Gynekomasti

Den vanligaste biverkan av antiandrogener är en ofta ömmande förstoring av bröstkörtlarna, gynekomasti, som delvis kan förebyggas med en strålbehandling vid ett tillfälle mot bröstkörtlarna. Vid besvärande gynekomasti kan man behandla med ett anti-östrogen, men även plastikoperation kan vara ett alternativ.

Värmevallningar

Värmevallningar under kastrationsbehandling är ett vanligt och för vissa obehagligt symtom. I likhet med klimakteriet för kvinnor,

så är också besvären för män i de flesta fall övergående. Efter 6-12 månader har kroppen som regel vant sig vid frånvaron av testosteron och vallningarna minskar. Annars kan man lindra besvären med olika behandlingar som t ex östrogenplåster eller akupunktur.

Anemi eller blodbrist

De flesta som är utan testosteron får en måttlig blodbrist som ofta är begränsad, men kan bidra till en viss fysisk trötthet. I vissa fall blir den dock så uttalad att man kan behöva stimulera bildningen av röda blodkroppar.

Muskelvolym

Frånvaron av testosteron minskar muskelvolymen och kroppens ämnesomsättning ställs om till att lagra fett i stället för proteiner.

Den ökade fettinlagringen sätter sig ofta på buken. Detta kan dock motverkas av träning som promenader eller löpning.

Armarna kan man träna i vardagslivet genom att bära hem kassarna från affären, bädda sängen eller skaffa ett par enkla hantlar att träna med.

“*Lyckligtvis ger smärtorna ofta med sig inom några veckor.*”

Det metabola syndromet och diabetes typ 2

Det metabola syndromet är tyvärr ett allt vanligare begrepp som innebär en kombination av övervikt, insulinresistens och diabetes typ 2 (vuxendiabetes). Förhöjda blodfetter ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar med kärlkramp eller hjärtinfarkt och ofta ett högt blodtryck.

Orsakerna är främst brist på motion samt en alltför riklig och felaktig kost. Vid kastrationsbehandling finns det ökad risk för en eller flera komponenter i det metabola syndromet.

Övervikt

Vid diagnostik av övervikt används ibland begreppet BMI, det vill säga vikten i relation till längden. Man kan få ett falskt positivt intryck genom att vikten kan vara normal trots att magen är ganska omfattande. Det i sin tur beror på att muskelmassan har minskat. Bättre och enklare är att mäta midjeomfånget, som helst ska vara under 102 cm. Ökat bukfett ökar risken för diabetes och hjärt-och kärlsjukdom.

Insulinresistens

Testosteronbrist bidrar till så kallad insulinresistens: sockret går inte in i cellerna som det ska och bukspottskörteln tröttnas ut av att tillverka mer och mer insulin. Vid mer uttalad diabetes kan man bland annat känna trötthet, få tendens till infektioner och ökad törst på grund av ökade urinmängder. Obehandlad vuxendiabetes kan leda till olika komplikationer och så småningom kan insulintillförsel krävas.

Högt blodtryck

Högt blodtryck är vanligt. Det diagnostiseras lätt med blodtrycksmätning, som bör ske för och under behandlingens gång. Vid behov finns det flera effektiva mediciner att tillgå.

Hjärt- och kärlsjukdomar

Hjärt- och kärlsjukdomar kan ge symtom som bröstsmärtor vid ansträngning, oregelbunden hjärtrytm och andfåddhet. Det finns flera diagnosmetoder, exempelvis EKG och arbets-EKG samt ultraljud och vid behov kärldröng.



Förebyggande åtgärder

De förebyggande åtgärderna är i stort sett gemensamma för de olika yttringarna av det metabola syndromet. Främst gäller viktminskning genom lämplig kalori- och fettsnål kost samt få sötsaker.

Grundläggande är att inte äta mer än man förbränner. Diskutera gärna med en dietist om du vill få bra kostråd.

Nyttan av motion tål att upprepas. Minst en halvtimmes rask promenad om dagen (hundra steg i minuten) eller någon motsvarande aktivitet rekommenderas. Det sänker blodsockret och stärker såväl hjärtat som blodkärlen.



Tillvägagångssätt vid hormonbehandling

Övrig påverkan på kroppen vid kastration

Hårväxt och röst

Hårväxten på kroppen - kön, armar, ben och bröstorg - avtar. Skäggväxten förändras däremot inte. Röstens påverkas inte efter målbrottet och en minskad testosteronnivå ändrar därför inte röstläget.

De yttre könsorganen

Penis och testiklarna förändras inte, men kan uppfattas som mindre om buk fettet ökar. Börja därför med att försöka reducera vikten om den har ökat.

Huden

Huden blir tunnare, torrare och känsligare. Talgkörtlarna tillbakabildas. Det kan därför vara bra att smörja in sig med en hudkräm för att motverka torrheten.

“
Hårväxten på
kroppen avtar.”

Intervallbehandling

Hormonbehandling ges vanligen kontinuerligt men det förekommer att man ger den intermittent eller i intervaller. Intervall innebär att man tar bort den testosteronhämmande medicinen i halvårsperioder för att låta kroppen återhämta sig, under förutsättning att inte risken för att cancer återkommer ökar.

Man har inte kunnat påvisa någon överlevnadsvinst med intervallbehandling, men heller ingen nackdel. Allt fler ifrågasätter dock intervallbehandling, eftersom vinsten i livskvalitet anses vara alltför begränsad. Tillvägagångssätt av behandling diskuteras man i samråd med ansvarig läkare.

Ansvarig läkare och övriga kontaktpersoner

Den läkare som sätter in medicinen, vanligen en urolog eller onkolog, har i regel ansvaret för din hormonbehandling. Uppgiften kan delegeras till en specialutbildad sjuksköterska eller kontaktsjuksköterska. Flertalet patienter får regelbundet sin hormonbehandling vid närmaste vårdcentral.

Några reflektioner

Denna skrift innehåller en ganska omfattande lista med exempel på möjliga biverkningar vid långvarig testosteronbrist. Alla drabbas dock inte lika hårt. De svåraste biverkningarna är som framgått psykiska faktorer, osteoporos och det metabola syndromet. Var för sig och tillsammans kan de försämra livskvaliteten.

Att sätta in behandling sent och först vid symtom kan förvisso undvika biverkningar, men innebär möjligen en sämre prognos. Det finns inte entydiga bevis som styrker att det innebär ökad risk att avvakta med behandlingen några år. Patienten måste själv ta ställning efter att ha blivit informerad om tillgängliga fakta.

Hur många biverkningar man drabbas av är mycket en fråga om sannolikheter - eller som en läkare sa till sin patient: "Det gäller att ha lite tur". Att vara skötsam förbättrar visserligen oddsen, men att vara optimist och uppskatta livet så länge det varar kan vara nog så viktigt.

Om Författaren



Jan-Erik Damber

Seniorprofessor i urologi vid
Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

“Hormonbehandling av prostatacancer och dess bieffekter” är framtagen av läkemedelsföretaget Astellas Pharma och faktagranskad av Professor Jan-Erik Damber.



För mer information
kontakta din läkare.