

Myter & fakta

om prostatakreft



Myte: Prostatakreft er «en gammel manns sykdom»

Fakta: Prostatakreft er den vanligste formen for kreft hos menn i Norge. Dette er en sjelden sykdom hos menn under 50 år, men insidensen øker betydelig med økende alder. Prostatakreft kan enten utvikle seg langsomt eller være mer aggressiv og utgjøre en potensielt livstruende, raskt voksende form for kreft. Økt kunnskap og nyere metoder har gjort det mulig å diagnostisere denne krefttypen tidligere og dermed starte behandlingen raskere, slik at menn med prostatakreft i dag kan leve lenger med sykdommen.

Myte: Antall tilfeller av prostatakreft avtar i Norge

Fakta: Antallet tilfeller av prostatakreft har vært stabilt i Norge siden 2015. I 2023 ble 5266 menn diagnostisert med prostatakreft, hvorav 48% av pasientene var under 70 år.

Myte: Prostatakreft gir alltid symptomer

Fakta: I de tidlige stadiene gir prostatakreft ofte ingen symptomer i det hele tatt. Vanlige symptomer på prostatakreft inkluderer hyppig vannlating, svak urinstrøm eller blod i urinen. Imidlertid kan disse symptomene ha andre årsaker enn prostatakreft. Kontakt fastlegen din hvis du er bekymret eller ønsker å ta en PSA-test.

Myte: En forstørret prostata betyr alltid kreft

Fakta: De fleste menn vil med økende alder oppleve en godartet forstørrelse av prostata. Det er ikke kreft, men en del av normal aldring hos menn. Når prostatakjertelen vokser, kan det sette press på urinrøret og gjøre det vanskelig å urinere. En godartet forstørrelse av prostata øker ikke risikoen for prostatakreft og trenger bare å behandles hvis det forårsaker ubehag.

Myte: Prostatakreft er arvelig

Fakta: De fleste som utvikler prostatakreft har ikke en arvelig disposisjon for sykdommen. Imidlertid kan arv være en risikofaktor for prostatakreft hvis en nær slektning har fått sykdommen. Dersom det er mistanke om arvelig prostatakreft, bør en gentest utføres i henhold til retningslinjer for å bestemme arvelighet. Genetikken bak arvelig prostatakreft er kompleks, men et kjent gen av betydning er BRCA2. Menn med mutasjon i BRCA2-genet har tilnærmet 3 ganger høyere risiko for å utvikle prostatakreft. Dette er en genmutasjon som kan identifiseres ved å teste for BRCA-mutasjon. Legen din kan henvise deg til å ta denne gentesten hvis det er bekymringer eller mistanker om en arvelig form for prostatakreft.

Myte: Forhøyede PSA-nivåer er ensbetydende med prostatakreft

Fakta: PSA (Prostata Spesifikk Antistoff) er ikke en «kreftsubstans» fra en svulst, men et protein som naturlig finnes i kroppen. PSA produseres i prostatakjertelen og lekker ut i blodet. Derfor kan også friske menn ha en liten mengde PSA i blodet.

Myte: Bare kirurgi kan kurere prostatakreft

Fakta: Det finnes mange forskjellige former for prostatakreft, og valg av behandling avhenger av flere faktorer: hvor avansert eller langtkommen kreften er, alder og generell helse, svulstens art og eventuelle andre sykdommer du har. I dag kan prostatakreft behandles og kureres med kirurgi, strålebehandling, hormonbehandling, kjemoterapi og presisjonsmedisin. Behandlingene kan brukes individuelt eller i kombinasjon.

Myte: Prostatakreft utvikles langsomt, så det er ingenting å bekymre seg for

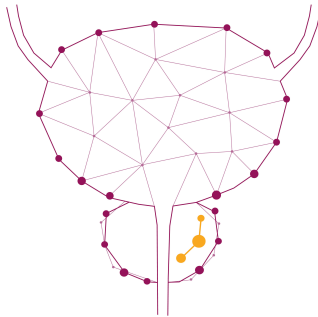
Fakta: En kreftsvulst i prostata kan enten vokse langsomt uten å forårsake ubehag eller vokse raskt og spre seg til andre deler av kroppen. Helsevesenets oppgave er å vurdere om prostatakreften er godartet eller aggressiv, og om den trenger behandling eller ikke. PSA-nivåene kan være forhøyet både ved Godartet forstørrelse av prostata og prostatakreft.. Spørsmålet om det er kreft i familien bør alltid stilles til menn med et PSA-nivå over 3 µg/l, siden menn med prostatakreft i familien har høyere risiko for å ha en alvorlig prostatakreft enn andre menn med samme PSA-nivå.

Myte: Prostatakreft betyr alltid impotens og inkontinens

Fakta: Forskjellige behandlinger for prostatakreft kan påvirke sexlivet. Impotens og inkontinens (urinlekkasje) er vanlige bivirkninger. Derfor velger legen av og til å observere svulsten først. I noen tilfeller vokser prostatakreften så sakte at det er klokere å vente med behandling for å redusere risikoen for varige bivirkninger.

Myte: Screening for prostatakreft er ikke effektivt

Fakta: I Norge fraråder Helsedirektoratet et nasjonalt screeningprogram fordi fordelene ikke veier opp for de negative effektene (overdiagnostisering og overbehandling) på befolkningsnivå. Helsedirektoratet anbefaler at menn som ønsker undersøkelse for tidlig diagnose av mulig prostatakreft, tilbys informasjon om fordelene og ulempene, og deretter tilbys testing hvis de ønsker det. Menn som tilhører en arvelig risikogruppe, anbefales oppfølging fra 40-årsalderen.



Referanser:

Kreftregisteret. Årsrapport 2023 Prostatakraft.

<https://www.kreftregisteret.no/Registrene/Kvalitetsregistrene/Prostatakraftregisteret/>; <https://kreftforeningen.no/om-kreft/menn/>; <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/prostatakraft/>; <https://www.helsenorge.no/sykdom/underliv/forstorret-prostata/>;

Helsedirektoratet. Prostatakraft – handlingsprogram, Nasjonal faglig retningslinje. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/prostatakraft-handlingsprogram>

www.kreftinfo.no

www.astrazeneca.no

AstraZeneca AS | 0579 Oslo | +47 21 00 64 00
www.astrazeneca.no