****

 **Myter och fakta om prostatacancer**

**Myt: Man dör snarare med prostatacancer än på grund av prostatacancer**

Fakta: Det är sant att många äldre män med prostatacancer dör av andra orsaker. Hos många män utvecklas prostatacancer mycket långsamt och en stor del av alla patienter kan botas om tumören upptäcks i tid. Men fortfarande dör ungefär 2 500 svenska män, varje år, till följd av prostatacancer och det är den cancerform som orsakar flest dödsfall bland män i Sverige.

**Myt: Dödsfall på grund av prostatacancer minskar tack vare tidigare upptäckt (PSA) och tidigare insatt behandling**

Fakta: Sanningen är att antalet män som dör på grund av prostatacancer ungefär ligger på samma nivå sedan 70-talet. Ungefär 2 500 män i Sverige dör varje år till följd av prostatacancer. Eftersom allt fler män blir allt äldre, kan antalet män som dör till följd av prostatacancer till och med komma att öka framöver.

## Myt: Prostatacancer drabbar enbart äldre män (65+)

Fakta: Även om det är sant att prostatacancer är vanligare bland äldre, kan det drabba män i nästan alla åldrar. Prostatacancer är en relativt vanlig sjukdom, även bland män i femtioårsåldern. Tack vare PSA-tester upptäcks nu sjukdomen tidigare. Orsakerna till prostatacancer är inte klarlagda men det är känt att det manliga könshormonet testosteron är väsentligt för att cancern ska uppstå och för att den ska växa. Prostatacancer är vanligare i vissa familjer än andra, vilket tyder på att man kan ärva vissa anlag för att drabbas av sjukdomen.

## Myt: Prostatacancer ger alltid någon typ av symtomFakta: Prostatacancer innebär att det bildas en elakartad tumör i prostatan, vanligtvis i de yttre delarna av körteln. Eftersom cancern normalt växer långsamt, kan det ta ett tag innan tumören trycker så mycket på urinröret att det leder till problem vid urinering.

Tack vare utbredd prostatacancerscreening med hjälp av PSA-tester, får de flesta män i själva verket sin prostatacancerdiagnos innan man märkt av några symtom. Under senare stadier kan prostatacancer ge symtom som liknar dem vid godartad prostataförstoring. Det vill säga svårigheter med att starta urinering, svag urinstråle och tätare urinering. Om symtomen beror på cancer utvecklas de ofta snabbare, ofta inom ett år eller två. Har prostatacancern spridit sig är de vanligaste symtomen smärta i ryggen eller i höfterna, till följd av tumörmetastaser i skelettet. Viktnedgång, trötthet, blodbrist och ibland svullna ben kan också vara första tecken på prostatacancer.

**Myt: All prostatacancer är likadan**
Fakta: Lika stora skillnader som det finns mellan olika äppelsorter, finns det mellan olika sorters prostatacancer. Det finns ett brett spektrum av olika typer av prostatacancer. Prognosen vid prostatacancer beror delvis på hur gammal man är när man drabbas av sjukdomen, tumörens stadium och hur elakartade cancercellerna är. Utan denna information är det omöjligt att göra ett allmänt uttalande om hur farlig prostatacancer är och hur den kommer att påverka en särskild individ.

Prostatacancer utvecklas i olika stadier. I det första stadiet växer tumören enbart inuti prostatan, detta stadium kallas tidig eller lokaliserad prostatacancer. Under senare stadier växer tumören utanför prostatakörteln och kan då sprida sig till lymfkörtlarna och andra organ, ofta skelettet. Det händer att prostatacancer sprider sig till andra organ men det är ovanligt. Det finns ett tydligt samband mellan PSA-värde och prostatacancerns stadium: ju högre värde, desto högre risk för att cancern har metastaserat.

Om tumören är lokaliserad, dvs. att den inte har spridit sig utanför prostatan eller till andra organ, går prostatacancer oftast att bota. Många män lever ett gott liv med prostatacancer under många år och blir gamla och dör av någon helt annan anledning. För andra leder sjukdomen till att livet tar slut i förtid.

Om prostatacancern har spridit sig är den svårare att behandla och prognosen är sämre. Metastaserad prostatacancer går inte att bota men kan hållas i schack med hjälp av olika behandlingsmetoder. Androgenblockad är den första behandlingen som sätts in vid metastaserad prostatacancer. Även om en sådan behandling är mycket effektiv framskrider så småningom cancern hos alla män till ett så kallat kastrationsresistent stadium. För patienter vars cancer har framskridit till kastrationsresistent prostatacancer är medianöverlevnaden ungefär 1–3 år. Behandling av kastrationsresistent prostatacancer har framför allt utgjorts av kemoterapi men under de senaste åren har flera nya behandlingar utvecklats.

**Myt: Prostatacancer kan inte bromsas om den sprider sig utanför prostatan**
Fakta: Om cancern redan har spridit sig utanför prostatan går sjukdomen inte längre att bota. Den kommer så småningom att framskrida och bli dödlig men hur lång tid det för tumören att växa är väldigt olika hos olika män. Tanken med att behandla obotlig prostatacancer är att bromsa tillväxten genom att trycka ned halterna av testosteron. Detta görs antingen genom en operation eller genom medicinsk kastration (dvs. androgenblockad, ADT). För en stor andel av patienterna kan dessa behandlingsalternativ vara tillräckliga under många år, naturligtvis beroende av typen av cancer. Men trots behandling med ADT kan cancern komma att framskrida och cancerceller utvecklas och bli kastrationsresistenta. Cancern har då framskridit till kastrationsresistent prostatacancer (CRPC). Om det förekommer skelettmetastaser tar det omkring 1–3 år från starten på den systemiska behandlingen tills cancercellerna utvecklar resistens. Patienter med kastrationsresistent prostatacancer lever i genomsnitt 30 månader. Dessa patienters låga livskvalitet och dåliga prognos har sporrat forskarna till att försöka förstå biologin bakom prostatacancerns utveckling och framskridande och till att hitta nya behandlingsmetoder.

**Myt: Vid hormonresistent/refraktär prostatacancer drivs inte tumörtillväxten av androgen**

Fakta: Biosyntesen av testosteron sker främst i testiklarna men små mängder bildas också i binjurarna, även hos friska män. Medicinsk eller kirurgisk kastration stoppar helt testosteronproduktionen i testiklarna men det kommer fortfarande gå att upptäcka små mängder testosteron i blodet.

Den senaste forskningen visar att avancerad prostatacancer fortfarande är en androgendriven process, trots kastrationsnivåer av testosteron. Det är också känt att testiklarna och binjurarna inte är de enda ställen med androgenbiosyntes, utan att även tumören i sig producerar androgen. Denna androgenproduktion inuti tumören utgör ytterligare en väg som kastrationsresistent prostatacancer kan utnyttja för fortsatt framskridande.

Biosyntesen av testosteron följer samma enzymatiska reaktionsväg vid samtliga tre produktionsställen och genom att hämma denna reaktionsväg kan man helt förhindra förekomsten av testosteron i blodcirkulationen och i prostatacancercellerna.

**Myt: Det finns ingen behandling för kastrationsresistent prostatacancer**

Fakta: Under det senaste årtiondet har det skett en betydande utveckling gällande olika behandlingsalternativ vid kastrationsresistent prostatacancer. Chanserna till ett längre liv har i synnerhet ökat tack vare behandling med taxanbaserade kemoterapier. Men trots olika ansträngningar är medianöverlevnaden för män med metastaserad kastrationsresistent prostatacancer fortfarande bara 1–2 år och i likhet med många andra kemoterapier är biverkningarna så kraftiga att behandlingen inte fungerar för alla. För patienter med prostatacancer som metastaserat i skelettet finns ett antal olika alternativ som kan användas för att lindra symtomen. Det går till exempel att strålbehandla eller behandla med radioaktiva strontium- eller samariumisotoper.

I dagsläget fokuseras en stor del av forskningen på att utveckla nya metoder som kan användas vid kastrationsresistent prostatacancer och ett antal lovande nya substanser testas nu i kliniska prövningar.