

PROSTATA- CANCER

Med spridning



**CANCER
FONDEN**

Cancerfondens broschyrer

Att delta i en forskningsstudie

Att ha förlorat någon i en cancersjukdom

Att vara närstående

Att vara närstående vid livets slut

Bröstcancer

Cancerprevention - levnadsvanor som förebygger cancer

Cytostatikabehandling

Efter cancerbeskedet

Gynekologisk cancer

Lungcancer

Lär känna dina bröst - vår bröstskola och vikten av mammografi

Mat vid cancer

Prostatacancer med spridning

Prostatacancer utan spridning

PSA-prov

Sex och cancer

Strålbehandling

Tjock- och ändtarmscancer

Vad säger jag till barnen?

För beställning besök cancerfonden.se/webbutik
eller ring Cancerfonden 020-59 59 59.

På vår webbplats cancerfonden.se finns samlad information om cancer, behandling, prevention och forskning.

Den här broschyren vänder sig till dig som nyligen fått besked att du har en prostatacancer som har spridit sig. Den innehåller svar på frågor om sjukdomen och om hur olika undersökningar och behandlingar går till.

Cancerfonden ger även ut en broschyr som riktar sig till män med en prostatacancer som är begränsad till prostatan, *Prostatacancer utan spridning*.

Prostatacancer kan yttra sig på många olika sätt - inget fall är det andra likt. Allt som står i denna skrift gäller alltså inte dig, men din läkare kan svara på vad som gäller för just dig och din sjukdom.

Cancerlinjen

Cancerlinjen är bemannad av legitimerad vårdpersonal med lång erfarenhet av cancervård. Vänd dig till oss med dina frågor och funderingar om cancer, och för att få råd och stöd i din situation.

Ring 020-59 59 59.

Samtalet är kostnadsfritt.

Vi svarar i telefon helgfri vardag,
måndag 09-16 tisdag 10-16 och onsdag-fredag 09-16.

Du kan även mejla till oss genom
cancerfonden.se/cancerlinjen.

Innehåll

MANNENS VANLIGASTE CANCERFORM.....	3
VAD ÄR CANCER?.....	3
PROSTATAKÖRTELN.....	4
VILKA SYMTOM KAN PROSTATACANCER GE?.....	6
UNDERSÖKNINGSMETODER.....	7
Blodprovet PSA.....	7
Ultraljud.....	8
Magnetkamera.....	8
Vävnadsprovtagning.....	9
Utredning efter diagnos.....	9
SJUKDOMSFÖRLOPP.....	10
HUR BESKRIVS EN PROSTATACANCER?.....	13
Cancers utbredning i prostatan: T-stadium.....	13
Cancers utbredning i lymfkörtlar: N-stadium.....	13
Cancers utbredning i andra organ: M-stadium.....	14
Cancers mikroskopiska utseende:	
Gleasonbedömning.....	14
PSA-värdet.....	15
BEHANDLING.....	16
BEHANDLING VID PROSTATACANCER UTAN SPRIDNING.....	16
BEHANDLING VID SPRIDD PROSTATACANCER.....	17
Hormonbehandling.....	17

Cytostatikabehandling med docetaxel	19
Enzymhämmare	20
Strålbehandling mot prostatatumören.....	20
Hur effektiv är behandlingen?	20
UPPFÖLJNING.....	21
SKELETTSTÄRKANDE BEHANDLING	22
NÄR HORMONBEHANDLINGEN SVIKTAR	24
Cytostatikabehandling	25
Enzymhämmare och nya hormonblockerare	26
Andra tilläggsbehandlingar	26
FLERA "LINJER" MED BEHANDLING	27
FORSKNING.....	28
HUR SER PROGNOSEN UT?	28
ORSAKER TILL PROSTATACANCER	30
ATT LEVA MED PROSTATACANCER	31
VART SKA JAG VÄNDA MIG?	32
Cancerlinjen	32
Tala med andra i liknande situation.....	32
Forskarpodd om prostatacancer	33
KÄNSLOMÄSSIGA REAKTIONER	33
Trötthet.....	34
Berätta för andra	34
Att träffa andra i samma situation	35
Information och rehabilitering.....	35
RÅD INFÖR LÄKARBESÖKET.....	37

Mannens vanligaste cancerform

Du är inte ensam om att ha drabbats av prostatacancer. Varje år får omkring 10 000 män i Sverige besked om att de har prostatacancer. Det motsvarar en tredjedel av all nyupptäckt cancer hos män. I Sverige och många andra länder är prostatacancer mannens vanligaste cancerform.

Prostatacancer drabbar framför allt lite äldre män. Drygt hälften är över 70 år när de får diagnosen. Sjukdomen är ovanlig före 50 och drabbar nästan ingen före 40 års ålder. Enstaka kvinnor kan också drabbas – de som har fötts som pojkar.

Vad är cancer?

Prostatacancer är en av många cancersjukdomar. Dessa sjukdomar är mycket olika varandra, men alla har det gemensamt att de börjar med ett fel i någon av kroppens celler.

Din kropp har olika organ som består av miljarder små celler. Du har hudceller, muskelceller, njurceller, leverceller, prostataceller och många andra slags celler. Cellerna har olika uppgifter. Blodcellerna fraktar syre till kroppens olika delar och skyddar dig mot infektioner. Cellerna i magen och tarmarna tar hand om matsmältningen. Cellerna i njurarna renar blodet och så vidare.

När en frisk cell blir gammal och dör ersätts den strax med en ny, precis likadan cell som utför samma viktiga

arbete. I din kropp bildas ständigt nya celler. Det sker genom att cellerna delar sig. Men de delar sig bara så att det blir exakt så många nya celler som behövs. En frisk cell vet alltså precis när den ska dela sig och när den ska stoppa delningen. Så styrs till exempel läkningen av ett sår.

När såret är färdigläkt slutar cellerna att dela sig.

Cancer innebär att denna perfekta balans rubbas. En tidigare normal cell börjar uppföra sig fel. Den vet inte när det är dags att stoppa delningen och de nya cellerna – cancercellerna

– sköter inte sina uppgifter som de ska. De fortsätter att dela sig ohämmat. Fler och fler cancerceller bildas och efter en tid har de blivit till en liten klump av celler. Denna klump kallas för *tumör*. Tumören fortsätter att växa och till slut är den så stor att man kan se eller känna den.

Med tiden brukar cancercellerna helt tappa respekten för omgivningen. De tränger in i andra vävnader och kommer så småningom i kontakt med små blodkärl och lymfkärl. Genom dessa kan cancerceller spridas till andra delar av kroppen där de växer och bildar dottertumörer, *metastaser*.

”I Sverige och många andra länder är prostatacancer mannens vanligaste cancerform.”

Prostatakörteln

Prostatakörteln är belägen strax under urinblåsan, där den omsluter urinrörets övre del. Den bildar en tunnflytande vätska som vid sädesuttömningen blandas med sädescellerna. Vätskan ger sädescellerna näring

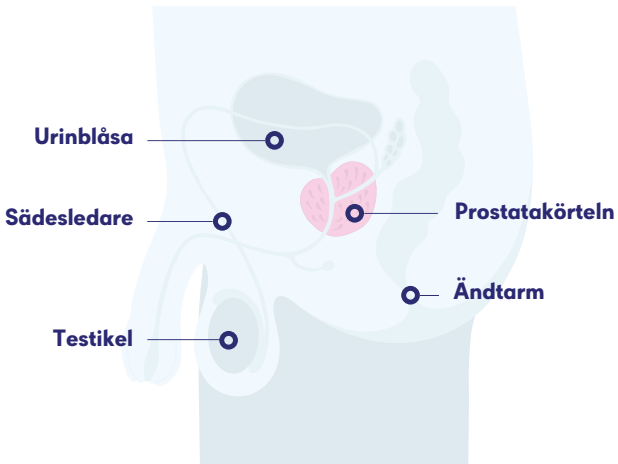
så att de orkar simma den långa vägen för att befrukta äggcellen.

I barndomen är prostatakörteln mycket liten. Den tillväxer i puberteten och når full storlek vid 20 års ålder, då den är ungefär så stor som en kastanj. Prostatas tillväxt och funktion stimuleras av det manliga köns-hormonet testosteron.

Prostatakörteln består av olika delar. Hos många medelålders och äldre män förstoras den inre delen av körteln som omsluter urinröret. Detta kallas *godartad prostataförstoring* och har ingenting med cancer att göra.

De flesta märker inte så mycket av denna prostataförstoring, men hos en del män kläms urinröret åt så kraftigt att de får stora problem när de ska kissa. Det kan bli svårt att "komma igång" och att tömma blåsan helt, och urinstrålen blir svagare. Behoven att kissa kan bli tätare och det kan vara svårt att hålla sig när man blir kissnödig.

Godartad prostataförstoring behöver bara behandlas om mannen själv upplever att symptomen är besvärliga



Godartad prostataförstoring behandlas bara om mannen själv upplever besvär eller om komplikationer uppstår.

eller om det uppstår komplikationer som upprepade infektioner eller försämrad njurfunktion. Det finns flera olika typer av medicinska och kirurgiska behandlingar att välja mellan.

Vilka symtom kan prostata-cancer ge?

Prostatacancer innebär att det bildas en elakartad tumör i prostatan, oftast i den yttre delen av körteln. Det kan dröja många år innan cancertumören trycker så mycket på urinröret att det ger problem med vattenkastningen.

Numera har de flesta män som får diagnosen prostatacancer inga symtom alls - de har fått sin diagnos efter att ha lämnat ett "prostatablodprov", PSA, mer om detta senare, eller att en läkare känt en förhårdnad i prostatakörteln.

Om cancertumören i prostatan blir större, kan den ge samma typ av symtom som den vanliga, godartade prostataförstoringen: svagare urinstråle, svårt att "komma igång" och tätare behov av att tömma urinblåsan.

Om symtomen beror på cancer brukar de utvecklas snabbare än om de beror på en godartad förstoring. Om besvären utvecklas långsamt under flera år, brukar de inte bero på cancer. Godartad prostataförstoring och prostatacancer uppstår i olika delar av prostatakörteln. De är två helt olika sjukdomar. Man kan ha båda samtidigt.

Blod i urinen kan förekomma vid prostatacancer, men är vanligare vid cancer i urinblåsan. Även om urinen

bara har varit rödfärgad vid ett enstaka tillfälle, bör man kontakta läkare för utredning.

Ibland ger prostatacancer symtom först när den spridit sig till andra organ, oftast skelettet. Vanligaste symtomet är då smärta i rygg, bäcken eller höfter.

Viktninskning, trötthet eller bensvullnad kan någon gång vara det första tecknet på prostatacancer. Sådana symtom kan förstås också ha många andra orsaker.

Undersökningsmetoder

Du har säkert fått gå igenom flera undersökningar innan du fick beskedet att du har prostatacancer. Prostatacancer kan upptäckas när en läkare känner med fingret på prostatan via ändtarmen. En cancertumör kan då kännas som en förhårdnad i prostatan, men det kan finnas en cancer även om prostatan känns normal för fingret.

Blodprovet PSA

PSA är ett protein som normalt bildas i prostatakörteln och utsöndras i sädesvätskan, men små mängder läcker till blodet. PSA-värdet i blodet blir högre vid prostatasjukdomar som infektion, godartad förstoring och prostatacancer. PSA-prov bör alltid tas om man misstänker att en man har prostatacancer.

Män som har ett normalt PSA-värde i blodet och en prostata som känns normal vid undersökning har väldigt liten risk att ha en allvarlig prostatacancer. Om PSA-värdet är över en viss gräns (3 till 7 mikrogram per liter,

beroende på ålder) bör prostatan undersökas för att ta reda på om det finns en cancer där eller inte. Men att PSA-värdet är förhöjt behöver inte betyda att mannen har prostatacancer. Det är till och med så att de flesta män med ett måttligt högt PSA-värde (upp till 10 mikrogram per liter) inte har prostatacancer, utan en helt godartad prostataförstoring.

PSA-prov kan även användas som del i en organiserad testning på befolkningsnivå för att hitta en liten prostatacancer hos män mellan omkring 50 och 75 års ålder som inte ger några symtom eller andra tecken på prostatacancer. Detta har både fördelar och nackdelar. Läs mer i Cancerfondens broschyr *PSA-test*.

Ultraljud

På urologimottagningar används ultraljud för att undersöka prostatan. En stav som innehåller en ultraljuds-sändare förs in några centimeter i ändtarmen. Den ger en bild av prostatakörteln som kan studeras på en bildskärm. Detta gör det möjligt att se om det finns någon godartad prostataförstoring. Stora cancertumörer syns för det mesta med ultraljud, men många små och måttligt stora cancrar syns inte. Ultraljud används också för att vägleda vävnadsprovtagning från prostatan.

Magnetkamera

Magnetkameraundersökning (*MR*) används allt mer för att kartlägga prostatan hos män med måttligt höga PSA-värden. Om MR inte visar någon misstänkt cancer behöver man ofta inte ta några vävnadsprov, eftersom sannolikheten för att mannen ska ha en allvarlig prostatacancer är mycket liten. Om MR däremot visar ett misstänkt område, kan vävnadsprovtagningen riktas mot detta.

Vävnadsprovtagning

För att kunna avgöra om ett högt PSA-värde eller en förhårdnad i prostatan beror på cancer behövs vävnadsprovtagning, *biopsi*, för mikroskopisk analys. Biopsin tas i samband med en ultraljudsundersökning via ändtarmen. Läkaren för in en nål genom ultraljudsstaven och tar ut en mycket smal vävnadscylinder. Provet undersöks sedan i mikroskop. Man kan då se om det är cancer, och hur elakartade cancercellerna i så fall är. Det brukar dröja ett par veckor innan man får svar på den mikroskopiska undersökningen.

Ibland är det uppenbart att en man har prostatacancer – när man kan känna en stor, hård tumör i prostatan hos en man med ett högt PSA-värde och påvisad spridning av cancer till skelettet. I så fall kan man överväga att avstå från vävnadsprovtagning.

”Ofta krävs ett flertal undersökningar innan diagnosen prostatacancer kan ställas.”

Utredning efter diagnos

Efter att diagnosen prostatacancer fastställts kan det behövas ytterligare undersökningar för att ta reda på om canceren har spridit sig till andra organ. Om cancer-tumören är liten och inte av den allvarligaste typen, är risken för spridning så liten att det inte behövs någon ytterligare undersökning.

- Med *skelettscintigrafi* kan man se om prostatacancer har spridit sig till skelettet. En liten mängd av ett radioaktivt ämne sprutas in i en blodåder i armvecket. Därefter väntar man några timmar innan bilderna tas. Aktivt skelett, till exempel kring metastaser och frakturläkning,

tar upp mer av det radioaktiva ämnet än övriga skelettet och syns som mörka fläckar på bilderna. Undersökningen är helt ofarlig eftersom dosen av det radioaktiva ämnet är mycket låg och snabbt lämnar kroppen.

- *Skiktröntgen (datortomografi, DT)* och magnetkameraundersökning (MR) kan upptäcka förstörade lymfkörtlar och spridning till skelettet eller andra organ. Vid dessa undersökningar ligger man med en del av kroppen inuti en stor apparat. Oftast sprutas kontrastmedel in i en blodåder i armvecket inför undersökningen. Magnetkamera är särskilt bra för att se om en cancertumör trycker på nerver eller ryggmärg.
- *PET/DT* är skiktröntgen som förstärks med särskilda radioaktiva spårämnen som tas upp särskilt väl av cancerceller. PET/CT finns bara på några sjukhus i landet och används endast i särskilda situationer.
- En *vanlig röntgen* kan också visa spridning av cancer till skelettet, men det är en mindre känslig undersökning än de som nämnts ovan.

Sjukdomsförlopp

Prostatacancer börjar alltid som en liten härd av cancerceller i prostatakörteln. Cancern kan med tiden bli allt större, men många cancertumörer i prostatan växer så långsamt att cancern aldrig hinner sprida sig till andra organ innan mannen avlider av någonting annat.

Om tumören i prostatan blir stor kan den växa över på närliggande organ. Den kan klämma ihop urinröret, så att det blir svårt att tömma urinblåsan. Den kan också

växa in i urinblåsan, vilket retar den så att mannen upplever täta trängande behov av att tömma blåsan. Om den klämmer ihop en eller båda urinledarna, som leder urinen från njurarna till blåsan, blir njurfunktionen nedsatt. Ibland växer tumören ner i bäckenbotten, vilket kan ge smärtor och svårigheter att sitta. Med tanke på att prostatan är belägen precis framför ändtarmen är det förvånande sällan som en prostatacancer ger tarmproblem, men det förekommer.

Prostatacancer kan spridas genom lymfbanor och blodkärl till andra organ, där den kan bilda dottertumörer, metastaser. Metastaserna uppstår oftast i lymfkörtlarna i bäckenet och buken, samt i de centrala delarna av skelettet, det vill säga i bäcken, kotpelare, revben, lår och överarmar.

Spridning till lymfkörtlar ger ofta inga symtom alls, men ibland klämmer de på blodkärl och orsakar svullnad av ett eller båda benen.

Det vanligaste symptomet av spridning till skelettet är smärta, särskilt vid rörelser. Ibland kan metastaser i kotor klämma ihop ryggmärgen. Då blir mannen svag i benen och i sällsynta fall även i armarna. Svagheten kan på kort tid övergå i en total förlamning, om inte behandling påbörjas inom ett dygn. Även en total förlamning kan hävas, om en operation eller strålbehandling påbörjas i tid. Det är alltså viktigt att vid minsta tecken till muskelförlamning omedelbart ta kontakt med läkare. Nyttillkomna, utstrålade, svåra smärtor i bröstryggen kan vara ett varningstecken.

Spridning till andra organ förekommer, men är sällsynt utom i sena skeden av sjukdomen. Metastaser kan bland annat uppstå i levern och lungorna. Spridning till levern ger ibland smärtor eller kraftig trötthet, men ofta inga symtom alls. Spridning till lungorna ger sällan några symtom. Prostatacancer sprider sig nästan aldrig till organ som hjärna, tarmar och hud.



Genom att studera vävnadsprov från tumören i mikroskop kan man uppskatta hur snabbt den kommer att växa, och om den har benägenhet att sprida sig.

Hur beskrivs en prostatacancer?

För att beskriva hur utbredd och allvarlig en prostatacancer är, anges dess utbredning i stadierna T-, N- och M-stadium, hur den ser ut i mikroskop (*Gleasonbedömning*) och hur högt PSA-värdet är.

Cancers utbredning i prostatan: T-stadium

Tumörens utbredning i och omedelbart omkring prostatan beskrivs som ett T-stadium (T för "tumör"). T-stadiet säger ingenting om det finns metastaser i lymfkörtlar eller andra organ.

En prostatacancer i stadium T1 eller T2 är begränsad inom prostatan, så vitt man kan bedöma med fingret och med ultraljud eller magnetkamera. Stadium T1 innebär att canceren inte kan kännas med fingret eller ses med ultraljud eller magnetkamera, medan stadium T2 kan kännas eller ses.

En tumör i stadium T3 har växt genom prostatakapseln ut i bindväven som omger prostatan (T3a) eller in i sädesblåsorna (T3b), medan en T4 växer över på andra organ, till exempel bäckenväggen eller urinblåsan. Tumörer i stadium T3 och T4 kallas ibland för lokalt avancerade.

Cancers utbredning i lymfkörtlar: N-stadium

I kroppen finns ett par hundra lymfkörtlar, ibland kallade lymfknutor. De bidrar till kroppens immunförsvar, bland annat mot cancer. Prostatacancer sprider sig ofta först

till lymfkörtlar i bäckenet. Spridning till lymfkörtlar kan upptäckas med datortomografi, magnetkamera, PET-undersökning eller vid mikroskopisk undersökning av lymfkörtlar som tagits bort vid en operation. Stadium N1 (N för "node", som på engelska betyder knuta) betyder att det finns hållpunkter för spridning till lymfkörtlar, medan N0 att man inte har sett några tecken till spridning dit. Många gånger är risken för spridning till lymfkörtlar så liten att man inte behöver undersöka lymfkörtlarna.

Cancers utbredning i andra organ: M-stadium

När en prostatacancer upptäcks är det, förutom lymfkörtlar, nästan enbart skelettet som kan vara drabbat av metastaser. Spridningen kan påvisas med skelettskintigrafi, datortomografi, magnetkamera, PET-undersökning och ibland även med vanlig röntgen.

Stadium M1 (M för metastas) betyder att man har påvisat metastaser utanför bäckenets lymfkörtlar och M0 att man inte har det. Många gånger är risken för spridning så liten att man inte behöver göra några undersökningar alls.

Cancers mikroskopiska utseende: Gleasonbedömning

Genom att studera vävnadsprov från tumören i mikroskop kan man uppskatta hur snabbt den kommer att tillväxa och om den har benägenhet att sprida sig. Det mikroskopiska utseendet av prostatacancer (dess grad) bedöms enligt *Gleasonsystemet*.

Cancers utseende bedöms på en skala från Gleasongrad 3 till Gleasongrad 5. Prostatacancer med Gleasongrad 3 liknar normal prostatavävnad, växer

ytterst långsamt och sprider sig inte till andra organ, medan grad 4 brukar växa från år till år och sprider sig förr eller senare, men det kan ta många år, ibland mer än 10. Grad 5 kan växa från månad till månad och sprida sig redan medan canceren är liten.

Prostatacancer har ofta olika Gleasongrader i olika delar. Därför lägger man samman den mest utbredda och den högsta Gleasongraden till en Gleasonsumma, som alltså kan vara från 6, beskedlig, till 10, mest allvarlig.

En cancer med Gleasonsumma $3+3=6$ består enbart av beskedlig cancer, medan en som har Gleasonsumman $3+4=7$ huvudsakligen består av den beskedliga grad 3, men också delvis av grad 4.

Sedan några år talar man också om "gradgrupper".

Gradgrupp	Gleasonsumma
1	$3+3=6$
2	$3+4=7$
3	$4+3=7$
4	$4+4$, $3+5$ och $5+3$
5	9 och 10

PSA-värdet

För män med prostatacancer finns ett samband mellan PSA-värdet och hur utbredd canceren är; ju högre värde, desto högre risk att canceren har växt utanför prostatan och spridit sig till andra organ.

Spridning av prostatacancer är sällsynt så länge PSA-värdet är under 20 mikrogram per liter, medan de flesta med värden över 100 mikrogram per liter har spridning till lymfkörtlar eller skelett. Prostatacancer med Gleasonsumma 9-10 kan dock vara spridd även vid låga PSA-värden.

Behandling

Det finns flera behandlingsmetoder vid prostatacancer. Vilka behandlingar som kan bli aktuella för en enskild man beror på flera faktorer: cancerens utbredning (dess stadium), hur cancercellerna ser ut i mikroskop (Gleasonbedömningen), PSA-värdet och dess utveckling över tid, samt mannens ålder och vilka andra sjukdomar han eventuellt har.

Man delar in prostatacancersjukdomen i två huvudgrupper:

- *Prostatacancer utan spridning* som för det mesta kan botas med kirurgi eller strålbehandling, men som ofta inte behöver behandlas alls.
- *Prostatacancer med spridning* som inte kan botas men som kan bromsas med medicinsk behandling. Denna broschyr handlar framför allt om spridd prostatacancer.

Behandling av prostatacancer utan spridning

Behandling av prostatacancer som är begränsad och inte har spridit sig till andra organ, det vill säga utan metastaser, beskrivs närmare i Cancerfondens broschyr *Prostatacancer utan spridning*. Därför ger vi här bara en kort översikt.

De flesta män med en begränsad prostatacancer har goda möjligheter att bli botade, men ofta är canceren så beskedlig att den inte behöver behandlas alls. Om man bedömer att canceren är så allvarlig att den sannolikt kommer att sprida sig innan mannen hinner avlida av något annat, brukar man rekommendera antingen strålbehandling eller operation i syfte att få bort den för gott. Ibland kombineras strålbehandling och hormonbehandling.

Behandling av spridd prostatacancer

Hormonbehandling

Prostatacancerceller, även de som har spridit sig till andra organ utanför prostatakörteln, behöver det manliga könshormonet testosteron för att utvecklas och föröka sig. Sjukdomen kan gå tillbaka och bromsas genom att man blockerar cancercellernas tillgång till testosteron.

Det finns flera olika typer av hormonellt verkande behandling för män med prostatacancer. Om sjukdomen enbart spridit sig till lymfkörtlar eller några få ställen i skelettet brukar man använda läkemedlet Bicalutamid, som ges som en tablett 150 milligram per dag. Bicalutamid blockerar upptaget av testosteron i cancercellerna och kallas därför *androgenreceptorblockerare* eller

antiandrogen. Bicalutamid påverkar inte produktionen av testosteron i testiklarna, vilket gör att den sexuella lusten och förmågan brukar bevaras. Inte heller muskelmassan eller skelettet påverkas.

Den vanligaste biverkningen av Bicalutamid är ömma och förstörade bröst. För att förhindra detta ger man en dos strålning mot bröstet innan behandlingen påbörjas.

De allra flesta som behandlas för en spridd prostatacancer får sin hormonbehandling i form av injektioner med en GnRH-analog. Injektionerna, som ges med 3 eller 6 månaders mellanrum, gör att testiklarna helt slutar att tillverka testosteron, vilket för de flesta män medför mer biverkningar än behandling med tablettarna Bicalutamid. Bland annat brukar den sexuella lusten och förmågan försvinna. De flesta får värmevallningar och svettningar av samma typ som kvinnor brukar få i klimakteriet. Muskelkraften och orken kan minska. På längre sikt kan skelettet bli svagare, vilket bör motverkas med motion. Senast efter ett par års behandling med en GnRH-analog bör skelettets täthet mätas för att värdera om man bör ge läkemedel som gör skelettet starkare och därigenom minskar risken för benbrott.

När en man får sin första injektion av en GnRH-analog töms hans förråd av testosteron ut i blodbanan, vilket ger höga testosteronvärden under ett par veckors tid innan värdena sjunker till en mycket låg nivå. För att förhindra att denna övergående ökning av testosteron stimulerar cancer, ges behandling med 150 milligram Bicalutamid dagligen från omkring en vecka före den första injektionen och fyra veckor framåt.

Ett alternativ till att ge injektioner med en GnRH-analog är att istället ge injektioner med en GnRH-antagonist. GnRH-antagonister har den fördelen



”Sjukdomen kan gå tillbaka och bromsas cancer-cellernas tillgång till testosteron blockeras.”

att de ger en mycket snabb minskning av testosteronvärdet, utan att först öka det. Man brukar därför inleda hormonbehandlingen med en GnRH-antagonist om det är angeläget att snabbt få ner testosteronvärdet, till exempel om mannen har svåra smärtor. En nackdel med GnRH-antagonister är att de måste ges varje månad. Därför byter man ofta till en GnRH-analog efter den första injektionen.

Ett annat sätt att få ner testosteronvärdena är att operera bort testiklarna, det vill säga *kirurgisk kastration*. Det är en enkel operation som vanligen görs i lokalbedövning och bara kräver några timmars vistelse på sjukhus. Detta görs om mannen önskar slippa injektionerna.

Behandling med GnRH-analog, GnRH-antagonist och kirurgisk kastration ger precis samma effekt på cancer och samma biverkningar. Man kan kalla alla dessa tre olika behandlingar för kastrationsbehandling, eftersom effekten av injektionerna är densamma som efter en kirurgisk kastration.

Cytostatikabehandling med docetaxel

Om sjukdomen har spridit sig utanför bäckenet redan vid diagnos brukar man rekommendera att hormonbehandlingen kompletteras med fyra månaders behandling med läkemedlet docetaxel, förutsatt att mannen bedöms klara av denna ganska krävande behandling. Biverkningarna gör att docetaxel inte är lämpligt för mycket gamla och för övrigt sjuka män.

Docetaxel är ett cytostatikum som ges i ett dropp in i blodet. När man ger docetaxel i samband med start av hormonbehandlingen siktar man på att ge sex behandlingar med tre veckors mellanrum.

Docetaxel och andra cytostatika påverkar friska celler som delar sig snabbt, till exempel celler i magen och tarmarna, hårceller, nagelceller och celler i benmärgen. Det

förklarar biverkningar som illamående, diarré, håravfall, sköra naglar och nedsatt försvar mot infektioner. Dessa biverkningar försvinner när behandlingen är avslutad. Docetaxel kan också ge kvarstående besvär med känselnedsättning i händer och fötter.

Enzymhämmare

Män med nyupptäckt spridd prostatacancer som bedöms vara i behov av kompletterande behandling, men som inte tål cytostatikabehandling med docetaxel, kan få kontinuerlig tablettbehandling med enzymhämmaren abirateron. Tabletterna ska tas på fastande mage två timmar före frukost. Abirateron stänger helt av produktionen av alla manliga könshormon i hela kroppen (det finns fler än testosteron). Eftersom även produktionen av kortison hämmas, måste man även ta kortisontabletter. Biverkningarna är sällan besvärliga, men blodtrycket och saltbalansen i blodet måste kontrolleras regelbundet.

Strålbehandling mot prostatatumören

Nya forskningsrön talar för att man får bättre kontroll på sjukdomen om man hos män med bara ett fåtal metastaser ger strålbehandling mot tumören i prostatan i samband med att man startar hormonbehandlingen. Men för en del män är det bäst att avstå från strålbehandling mot prostatan, till exempel för dem som har en tarmsjukdom eller är mycket gamla.

Hur effektiv är behandlingen?

Hormonbehandlingen är för det mesta mycket effektiv. Cancern, både prostatatumören och metastaserna,

brukar successivt krympa under några månader för att därefter vara stillsam eller endast tillväxa långsamt under en period. Män som har smärtor brukar känna lindring redan efter någon vecka. Effekten mot urineringsbesvär kan ta lite längre tid.

Behandlingen kan fortsätta att vara effektiv under många år, ibland livet ut, men effekten är inte alltid så god. En del män med spridd prostatacancer upplever endast en kortvarig effekt av den första hormonbehandling.

Uppföljning

Den första utvärderingen av behandlingens effekt brukar ske efter några få månader. Då följer man upp utvecklingen med blodprov och eventuella symtom. Om utvärderingen entydigt talar för att behandlingen har god effekt, behövs inga ytterligare undersökningar som röntgen eller skintigrafi.

Man följer också upp biverkningarna. Om du besväras av svettningar och värmevallningar kan de lindras med motion, akupunktur eller läkemedel. Minskad sexuell lust och förmåga är dessvärre ofta svårt att göra någonting åt, men du kan diskutera med din läkare eller kontaktsjuksköterska vilka möjligheter som finns.

Med tiden kan cancersjukdomen aktiveras igen, trots hormonbehandling. Så länge PSA-värdena stiger långsamt på en låg nivå och det inte finns några tecken på att sjukdomen har aktiverats (till exempel smärtor eller urineringsbesvär) behöver man inte ändra behandlingen, men det kan vara klokt att ha en lite tätare uppföljning av sjukdomsutvecklingen.

Skelettstärkande behandling

Prostatacancer sprider sig ofta till skelettet. Det är därför viktigt att du gör vad du kan för att hålla ditt skelett starkt, så att du undviker frakturer. Dessutom kan hormonbehandling med injektioner och kirurgiskt avlägsnande av testiklarna på sikt leda till benskörhet. Bicalutamid ger däremot inte benskörhet.

Motion av olika slag stärker skelettet och motverkar benskörhet. Motion motverkar dessutom flera andra biverkningar av hormonbehandling. Försök därför att röra på dig så mycket du kan. Även lite motion är bättre än ingen alls! Rökning försvagar skelettet, så om du röker är detta ytterligare ett skäl att sluta.

Det är också viktigt att äta en varierad kost med tillräckligt med kalk (kalcium) och att vara utomhus, eftersom dagsljus behövs för att vi ska kunna bilda D-vitamin. Mejeriprodukter innehåller mycket kalk. Om du av någon anledning inte äter mejeriprodukter eller inte vistas utomhus, bör du diskutera tillskott av kalk och vitamin D med din läkare.

Män som får hormonbehandling med injektioner eller har fått sina testiklar avlägsnade bör göra en bentäthetsmätning, som är en sorts röntgenundersökning. Om du har särskilt hög risk för benbrott bör din bentäthet mätas redan efter några månaders behandling, annars efter 2-3 år. Om mätningen visar att du har benskörhet, *osteoporos*, bör du få läkemedel som stärker skelettet.

Faktorer som påtagligt ökar risken för frakturer är hög ålder, kortisonbehandling, tidigare fraktur efter ett måttligt fall, kotkompression samt benskörhet och förekomst av benskörhet i familjen.



Motion är viktig eftersom den stärker skelettet och motverkar benskörhet och även flera andra biverkningar av hormonbehandling.

När hormon- behandlingen sviktar

Om du får ökande symtom, till exempel smärtor eller svårigheter att urinera, eller om PSA-värdet stiger snabbt till höga nivåer, kan det bero på att sjukdomen har aktiverats trots att du får hormonbehandling. Första steget är i så fall att kartlägga hur utbredd sjukdomen är. Om du har prostatan kvar, bör den undersökas. Sedan bör spridningen värderas med skelettundersökning och skiktröntgen.

Om du behandlas med enbart Bicalutamid bör du istället få injektioner med en GnRH-agonist eller få testiklarna bortopererade.

Om du redan har behandling med en GnRH-agonist, eller har fått testiklarna bortopererade, bör den fortsatta behandlingen diskuteras vid en så kallad *multidisciplinär konferens* med urologer, onkologer, kontaktsjuksköterskor och röntgenläkare. Konferensen kan antingen bedöma att det är för tidigt att lägga till ytterligare behandling, eller att du bör påbörja någon av nedanstående behandlingar för "*kastrationsresistent prostatacancer*".

De mest effektiva behandlingarna i denna situation är enzymhämmare, nya hormonblockerare och docetaxel. De är alla lika effektiva, men biverkningarna skiljer sig åt. Om det inte finns några särskilda medicinska skäl att välja någon av dem, avgör du och din läkare tillsammans vilken som är mest lämplig. Det är ofta riskerna för biverkningar eller behovet av regelbundna blodprov och sjukhuskontakter som fäller avgörandet.

Hos de flesta som får behandling med något av dessa läkemedel går sjukdomen tillbaka och bromsas upp under en period. Den bromsande effekten brukar hålla i sig från ett halvår upp till flera år.

De kompletterande behandlingarna kan skynda på urkalkningen av skelettet. Du bör därför diskutera med din läkare om du ska påbörja skelettstärkande behandling eller om du ska göra en ny bentätshetsmätning.

Om du har mycket utbredd spridning till skelettet eller om metastaserna ser ut att ge hög risk för benbrott kan det vara aktuellt att ge dig skelettstärkande behandling, läkemedlen denosumab eller zoledronat, i extra hög dos.

Cytostatikabehandling

Docetaxel är ett cytostatikum som ges i ett dropp in i blodet. I detta skede av sjukdomen ges behandlingen med två eller tre veckors mellanrum, i vissa fall varje vecka. Behandlingen är oftast effektiv, men den kan ta ordentligt på krafterna och är därför inte lämplig för mycket gamla män och för män med andra allvarliga sjukdomar. Man brukar utvärdera effekt och biverkningar efter ett par månaders behandling. Om effekten är god och biverkningarna acceptabla, siktar man på att ge docetaxel under omkring ett halvårs tid. Därefter avbryts behandlingen. När sjukdomen därefter åter tar fart gör man en förnyad bedömning av vilken ytterligare behandling som kan vara lämplig.

Docetaxel och andra cytostatika påverkar friska celler som delar sig snabbt, till exempel celler i magen och tarmarna, hårceller, nagelceller och celler i benmärgen. Det förklarar biverkningar som illamående, diarré, håravfall, sköra naglar och nedsatt försvar mot infektioner. Dessa biverkningar försvinner när behandlingen är avslutad. Docetaxel kan också ge kvarstående besvär med känselnedsättning i händer och fötter.

Om behandling med docetaxel inte är tillräckligt effektiv, kan man i vissa fall prova ett annat cytostatikum, kabazitaxel. Det ges som dropp var tredje vecka. Biverkningarna liknar dem för docetaxel, frånsett att känselbortfall är ovanligt.

Enzymhämmare och nya hormonblockerare

Enzymhämmare och nya hormonblockerare tas i tablettform. Genom att lägga till dem till en pågående kastrationsbehandling kan man ofta få sjukdomen att gå tillbaka ytterligare en tid, från några månader till flera år. Behandlingen fortsätter så länge den har en tydligt bromsande effekt.

För närvarande finns bara en enzymhämmare, abirateron, och en ny hormonblockerare, enzalutamid, tillgänglig i Sverige, men fler liknande preparat förväntas inom de närmaste åren.

Abirateron är tabletter som ska tas på fastande mage två timmar före frukost. Abirateron stänger helt av produktionen av alla manliga könshormon i hela kroppen, det finns fler än testosteron. Eftersom även produktionen av kortison hämmas, måste man även ta kortisontabletter. Blodtrycket och saltbalansen i blodet måste kontrolleras regelbundet. Besvärliga biverkningar förekommer, såsom påverkan på hjärta och lever, men är sällsynta.

Även enzalutamid är en tablettbehandling. Tabletterna kan tas oberoende av måltid. Den vanligaste besvärliga biverkningen är svår trötthet, *fatigue*, som drabbar omkring en tredjedel av männen. Förutom trötthet är besvärliga biverkningar sällsynta. Man behöver inte kontrollera blodtrycket eller salter i blodet under behandling med enzalutamid.

Andra tilläggsbehandlingar

Om ökningen av PSA är långsam och inga symtom förekommer, kan man prova att lägga till en tablett Bicalutamid 150 milligram om dagen. Det är en enkel behandling som sällan har några biverkningar, men för de flesta män i denna situation är effekten kortvarig, eller så ger behandlingen ingen effekt alls.

Om du på grund av hög ålder eller andra sjukdomar

inte bedöms klara av någon av de behandlingar som nämns ovan, brukar man rekommendera en låg dos kortison. Denna enkla behandling kan lindra symtomen och ibland få sjukdomen att gå tillbaka en tid.

Flera "linjer" med behandling

Som du ser finns det många olika behandlingar att välja mellan för män med kastrationsresistent prostatacancer, det vill säga när sjukdomen fortskrider trots behandling med GnRH-agonist eller när testiklarna är bortopererade. Om den första tilläggsbehandlingen inte har tillräckligt god effekt finns oftast ytterligare någon behandling att prova. Man pratar ofta om första, andra, tredje och fjärde "linjens" behandling av kastrationsresistent prostatacancer.

Förutom de behandlingar som nämns ovan, kan det i senare "linjer" för vissa män vara aktuellt att ge behandling med den radioaktiva isotopen radium-223. Behandling med radium-223 ges enbart om det finns spridning till skelettet. Radium-223 ges som injektioner var fjärde vecka vid sex tillfällen. Radium ansamlas i anslutning till metastaser i skelettet och avger där strålning lokalt. Biverkningarna är sällan allvarliga, men radium ger ökad risk för frakturer och bör kombineras med skelettstärkande läkemedel.

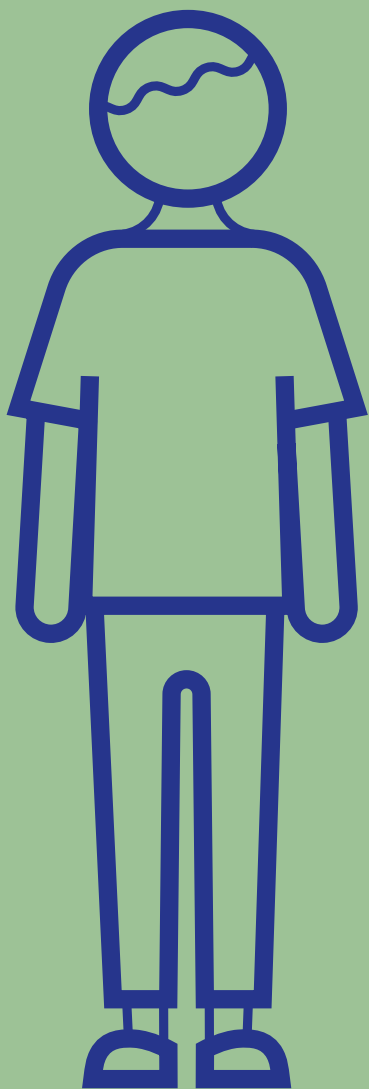
Strålbehandling kan riktas mot cancertumören i prostatan och mot metastaser i skelettet för att lindra symtom. En enda stråldos mot en metastas i skelettet brukar ge god smärtlindring, utan biverkningar.

Forskning

Det pågår mycket forskning om behandling av spridd prostatacancer. Redan inom några få år kan det finnas fler behandlingar än de som beskrivs i denna broschyr. Många män med spridd prostatacancer erbjuds att delta i en forskningsstudie. Läs mer om att delta i en forskningsstudie på Cancerfondens webbplats cancerfonden.se.

Hur ser prognosen ut?

Du undrar säkert över hur stor risken är att sjukdomen förkortar ditt liv. Eftersom det finns många olika former av prostatacancer går det inte att ge ett allmänt svar. Prognosen beror bland annat på din ålder, hur utbredd canceren är och på hur elakartade cancercellerna ser ut i mikroskop, Gleasonsumman. En av de viktigaste faktorerna som påverkar prognosen för spridd prostatacancer är hur god effekten är av den första hormonbehandling. Jämfört med många andra typer av spridd cancer brukar prognosen vid spridd prostatacancer vara tämligen god.



Prognosen för spridd prostatacancer beror bland annat på mannens ålder, hur utbredd canceren är och på hur elakartade cancercellerna ser ut i mikroskop, det vill säga Gleasonsumman.

Orsaker till prostatacancer

När man får en allvarlig sjukdom är det också naturligt att man grubblar över vad som orsakat den. "Varför drabbades just jag? Har jag själv gjort något så att jag blivit sjuk?"

Orsakerna till prostatacancer är inte klarlagda. Sjukdomen är vanligare i vissa familjer än andra. Det tyder på att man kan ärva en benägenhet för att få sjukdomen.

Är det fler än du själv som fått prostatacancer i din familj, kan det därför vara klokt att dina söner och bröder diskuterar med en allmänläkare eller en urolog om de bör kontrolleras regelbundet för att upptäcka en eventuell prostatacancer i ett tidigt skede.

Det finns stora geografiska skillnader i hur vanlig prostatacancersjukdomen är. I bland annat Skandinavien, Nordamerika, Karibien och delar av Afrika är det en mycket vanlig sjukdom, medan den är ovanlig i Sydostasien. Detta talar för att både arvsanlag och livsstil spelar in.

Vår västerländska livsstil ökar risken för att drabbas av allvarlig prostatacancer. Ett stillasittande liv med lite kroppslig aktivitet, ohälsosam kost, rökning och övervikt är inte bra för vår hälsa; risken ökar för diabetes typ 2, hjärtinfarkt, stroke och flera cancersjukdomar, bland annat prostatacancer.

Att leva med prostatacancer

I dag lever över 100 000 män i Sverige som har eller har haft prostatacancer. En del har en liten prostatacancertumör som inte har behövt behandlas. Andra har genomgått operation eller strålbehandling och är fria från sjukdomen, några har fått återfall.

En del har pågående hormonell behandling. Somliga märker inte alls av sjukdomen och tänker sällan på att de en gång fått diagnosen. Andra besväras dagligen av en mer utbredd sjukdom eller av biverkningar från behandlingen.

När du har fått diagnosen prostatacancer ska en läkare ha huvudansvaret för din behandling och uppföljning. Oftast är det en urolog eller onkolog, men för några en allmänläkare på vårdcentralen.

Du ska också ha en särskild kontaktsjuksköterska, som du snabbt kan komma i kontakt med när du har frågor. I vissa skeden av sjukdomen kan uppföljningen skötas av sjuksköterskan, men även då finns din patientansvarige läkare med i bakgrunden.

Kanske undrar du om du själv kan göra något för att påverka utvecklingen av din prostatacancer. En del vetenskapliga undersökningar talar för att den livsstil som är bra för hjärta och blodkärl också kan bromsa utvecklingen av en del prostatacancertumörer.

Faktum är att fler män med prostatacancer dör av hjärt- och kärlsjukdomar än av sin prostatacancer, så de råd som ges för att förebygga hjärt- och kärlsjukdomar är goda råd även till män med prostatacancer: motionera regelbundet med promenader eller andra aktiviteter, rök inte, ät mycket fisk och grönsaker, men inte så mycket kött, animaliskt fett och socker.

Vart ska jag vända mig?

Om du har frågor och funderingar vänder du dig i första hand till din kontaktsjuksköterska eller till den läkare som har ansvar för din behandling. Det är endast de som kan ge svar på frågor som rör just din cancersjukdom.

Cancerlinjen

Du kan även vända dig till Cancerlinjen som är bemannad med vårdpersonal med lång erfarenhet från cancer vården. Vänd dig till oss med frågor och funderingar om cancer och för att få råd och stöd i din situation.

Ring 020-59 59 59

Samtalet är kostnadsfritt

Vi svarar i telefon helgfri vardag,

måndag 09-16, tisdag 10-16 och onsdag-fredag 09-16.

Du kan även mejla till oss genom cancerfonden.se/cancerlinjen

Tala med andra i liknande situation

I samtliga regioner i Sverige finns det minst en patientförening för män med prostatacancer och deras närstående. Kontaktuppgifter till de olika lokala föreningarna finns på Prostatacancerförbundets webbplats www.prostatacancerforbundet.se.

Forskarpodd om prostatacancer

Du kan också lyssna på forskaren Anna Bill-Axelsons "Prostatacancerpodden" som finns både på Itunes och Soundcloud.

Känslomässiga reaktioner

Att få besked om att man har en cancersjukdom är svårt, även om man själv har misstänkt det. Det är mycket vanligt att reagera med oro, nedstämdhet och känslor av överklighet. För de flesta minskar dock oro och nedstämdhet när man har fått mer fakta om sjukdomen och påbörjat behandlingen. De flesta tycker att det är lättare när de vet vad de har framför sig, än att leva i den osäkerhet som oftast råder vid tiden före och strax efter diagnosbeskedet.

"Det är mycket vanligt att reagera med oro, nedstämdhet och känslor av överklighet när man fått ett cancerbesked."

Många upplever en påfrestande period när behandlingen väl är avslutad. Det är inte alls säkert att den förväntade lättnaden infinner sig. Behandlingstiden kan visserligen vara jobbig, men det betyder åtminstone att något aktivt görs mot sjukdomen. Den regelbundna kontakten med sjukvården är en trygghet för många. När behandlingen är avslutad är det lätt att känna sig utlämnad. Dessutom förväntar sig ofta omgivningen att allt ska vara "som vanligt" igen när

behandlingen är avslutad. Om intresset från anhöriga och vänner falnar, om ingen riktigt längre orkar lyssna, kan man känna sig både ensam och oförstådd.

Efter behandlingen är det vanligt att oroa sig för framtiden och för att sjukdomen ska komma tillbaka. Många som nyligen har behandlats för cancer är rädda för kroppsliga symtom, eftersom det ligger nära till hands att koppla ihop dem med sjukdomen. Det kan vara svårt att själv avgöra om de symtom man känner bör leda till ett läkarbesök. Med tiden lär sig dock de flesta att återigen tolka sina kroppsliga symtom på samma vis som före sjukdomen.

Trötthet

Nästan alla blir trötta av att få ett cancerbesked och av att gå igenom en cancerbehandling. Man blir trött både av behandlingen och av den känslomässiga reaktionen. Om tröttheten blir för svår är det bra att rådgöra med kontaktsjuksköterskan eller med läkaren; det kan finnas medicinsk hjälp att få. Många vill i så stor utsträckning som möjligt klara sig själva, men det är aldrig fel att ta emot hjälp. Det kan dessutom vara ett bra sätt för människorna i din omgivning att de får visa att de bryr sig om dig.

Berätta för andra

En del tycker att det är svårt att berätta för närstående om diagnosen, om behandlingen och om hur de känner sig. Men det är viktigt att de närmaste är informerade, eftersom de då kan vara till hjälp på ett bättre sätt. Det brukar vara bra att ta med sig någon närstående vid läkarbesöken. Det kan vara en fördel att det är två som lyssnar. Då är det lättare att efteråt diskutera vad som sagts och fånga upp och bearbeta all information.

Att träffa andra i samma situation

Att träffa andra personer som fått en cancerdiagnos och genomgått behandling kan kännas som ett stort stöd. Bara den som själv varit med kan förstå fullt ut vad det innebär. Men det är viktigt att vara medveten om att både cancersjukdomen och erfarenheten av att vara sjuk kan skilja sig åt avsevärt från person till person, även om diagnosen är densamma. Det finns patientföreningar för män med prostatacancer och deras närstående i alla regioner. Du kan få kontakt med dem via din urologmottagning eller via Prostatacancerförbundets webbplats www.prostatacancerforbundet.se.

”Det är viktigt att de närmaste är informerade, eftersom de då kan vara till hjälp på ett bättre sätt.”

Information och rehabilitering

Många vill från början ha så mycket information som möjligt om sin sjukdom, medan andra väljer att avstå. Det kommer ofta en period när man känner att man vill ”stänga av” och för tillfället inte orkar med mer information. Det gäller därför att själv få möjlighet att välja vilken information man för tillfället är intresserad av.

Alla med en cancersjukdom ska få både muntlig och skriftlig information om sjukdomen och om vilka behandlingar och hjälpresurser som finns. Om du känner att du behöver mer information än vad du redan fått, bör du be din kontaktsjuksköterska om hjälp.

På internet finns massor med information, men det är nästan omöjligt att hitta rätt till sådan information som gäller just dig. Det finns också mycket direkt felaktig information på internet, inte minst från dem som

tjänar pengar på att sälja olika typer av tjänster och behandlingar.

Redan när du fått besked om att du har en cancersjukdom bör sjukvården sätta igång planeringen av din rehabilitering, så att du efter genomgången behandling kan leva ett så bra liv som möjligt, både kroppsligt och själsligt. Din kontaktsjuksköterska har ansvar för att planera och samordna din rehabilitering.

Råd inför läkarbesök

- Skriv ner alla frågor före besöket.
- Ta med en närstående.
- Ta upp alla besvär, till exempel oro, dålig aptit eller sömn, smärta, illamående, trötthet, nedstämdhet, problem med sex.
- Be läkaren rita på en teckning var dina tumörer sitter. Även andra problem som hör samman med din sjukdom blir ofta mer begripliga om läkaren ritar och berättar.
- Tala om för läkaren om du använder dig av alternativ eller komplementär behandling.
- Be att läkaren sammanfattar den viktigaste informationen i slutet av samtalet och skriv gärna ned den.
- Du kan via 1177 läsa din journal i efterhand, men tänk på att du kan få information om något som läkaren ännu inte hunnit berätta för dig. Det kan vara svårt att hantera sådan information när man inte har tillgång till sjukvårdspersonal som kan förklara vad den nya informationen betyder för just dig.

Tillsammans gör vi skillnad!

Cancerfonden är en fristående, ideell organisation utan statligt stöd. Vårt arbete är helt beroende av testamenten och gåvor från privatpersoner och företag. Vi finansierar varje år fler än 500 forskningsprojekt som alla bär på hopp om att bidra till vår vision: att besegra cancer!

Vill du också bidra till vårt arbete?

Bli månadsgivare på cancerfonden.se.



CANCERFONDEN

TILLSAMMANS MOT CANCER

Cancerfondens vision är att besegra cancer. Genom att finansiera den främsta forskningen, sprida kunskap om cancer och påverka beslutsfattare i viktiga frågor, arbetar vi för att färre ska drabbas och fler ska överleva. Sedan 1951 har vi delat ut drygt 11 miljarder kronor till de främsta forskningsprojekten i Sverige.

Cancerfonden | 101 55 Stockholm

Besök: David Bagares gata 5 | Telefon 020-59 59 59

Plusgiro 90 1986-0 | Bankgiro 901-9514 | cancerfonden.se