PROSTATA-CANCER

Utan spridning

CANCER FONDEN

Cancerfondens broschyrer

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 om att du har en prostatacancer som inte har spridit sig, eller har fått återfall efter en operation eller strålbehandling. Den innehåller svar på frågor om sjukdomen och om hur olika undersökningar och behandlingar går till.

Cancerfonden ger ut en annan broschyr som riktar sig till män som har en spridd prostatacancer.

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 8
Utredning efter diagnos 9

SJUKDOMSFÖRLOPP 10

HUR BESKRIVS EN PROSTATACANCER 11
Cancerns utbredning i prostatan: T-stadium 11
Cancerns utbredning i lymfkörtlar: N-stadium 13
Cancerns utbredning i andra organ: M-stadium 13
Cancerns mikroskopiska utseende:
Gleasonbedömning 14
PSA-värdet 15

BEHANDLING 15

BEHANDLING AV PROSTATACANCER UTAN SPRIDNING 16
Hur behandlas lokaliserad prostatacancer? 17
Hur behandlas lokalt avancerad prostatacancer? 17
Hur väljer man behandling? 17

Uppföljning med eventuell senare behandling 18
Operation 20
Strålbehandling 21
Hormonell behandling 22

HUR STOR ÄR RISKEN ATT CANCERN KOMMER TILLBAKA? 24

VAD HÄNDER OM CANCERN KOMMER TILLBAKA? . . 25
Återfall efter operation 25
Återfall efter strålbehandling 26

BEHANDLING AV SPRIDD PROSTATACANCER 27

HUR SER PROGNOSEN UT? 28

ORSAKER TILL PROSTATACANCER 30

ATT LEVA MED PROSTATACANCER 31

KÄNSLOMÄSSIGA REAKTIONER 32
Trötthet 33
Berätta för andra 33
Att träffa andra i samma situation 34
Information och rehabilitering 34

RÅD INFÖR LÄKARBESÖKET 35

VART SKA JAG VÄNDA MIG? 36
Cancerlinjen 36
Tala med andra i liknande situation 36
Forskarpodd om prostatacancer 37

Mannens vanligaste cancerform

Du är inte ensam om att ha drabbats av prostatacancer. Varje år får omkring 10 000 män i Sverige besked 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*.

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.

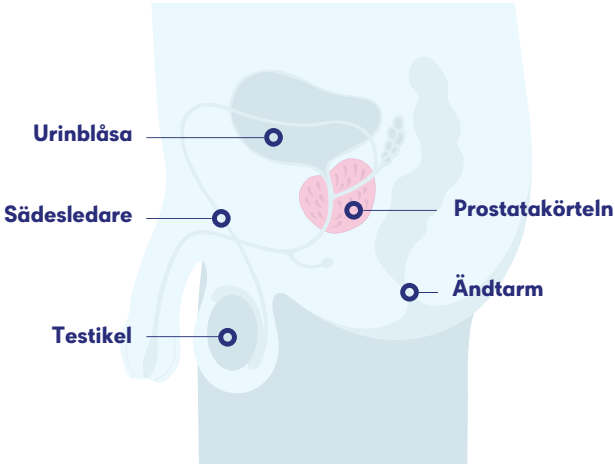
I barndomen är prostatakörteln mycket liten. Den växer till i puberteten och når full storlek vid 20 års ålder, då den är ungefär så stor som en kastanj. Prostatans

tillväxt och funktion stimuleras av det manliga könshormonet 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 symtomen är besvärliga eller om det uppstår komplikationer som upprepade infektioner eller försämrad njurfunktion. Det finns flera olika typer av medicinska och kirurgiska behandlingar att välja mellan.



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

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 att kissa.

Numera har de flesta män som får diagnosen prostatacancer inga symtom alls – de har fått sin diagnos efter att ha lämnat ”prostatablodprovet” 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. Symtomen brukar då 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 är två helt olika sjukdomar, men man kan ha båda samtidigt.

”Du är inte ensam. Varje år får omkring 10 000 män i Sverige besked att de har prostatacancer.”

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. Vanliga symtom är då smärta i rygg, bäcken eller höfter.

Viktminskning, trötthet eller bensvullnad kan vara de första symtomen vid prostatacancer, men de kan förstås också ha många andra orsaker.

Undersöknings-metoder

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. Små mängder läcker till blodet, där det kan mätas med ett enkelt blodprov. PSA-värdet i blodet blir högre vid prostatasjukdomar som infektion, godartad förstoring och prostatacancer. PSA-prov bör alltid tas vid symtom som skulle kunna bero på 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 ultraljudssändare 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 något 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 vävnads-

provtagning, *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.

”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 cancern har spridit sig till andra organ. Om cancertumören är liten och inte är av den allvarligaste typen, är risken för spridning så liten att det inte behövs några ytterligare undersökningar.

- Med *skelettscintigrafi* kan man se om prostatacancern 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 förstorade 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. Om MR inte har gjorts inför vävnadsprovtagningen, kan det ibland vara värdefullt att göra en MR inför behandlingsbeslutet.

- *PET/DT* är skiktröntgen som förstärks med speciella radioaktiva spårämnen som tas upp särskilt väl av cancerceller. PET/CT finns bara på några sjukhus i landet och används endast i särskilda situationer.

Sjukdomsförlopp

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

De flesta män som får diagnosen prostatacancer har en cancer som enbart finns inuti eller strax utanför själva prostatakörteln, utan tecken på att den spridit sig till andra organ. Denna broschyr handlar om sådan, begränsad prostatacancer.

Även om prostatacancern inte spridit sig, kan mannen få andra besvär. Om tumören i prostatan blir stor och klämmer på urinröret, eller växer in i urinblåsan, kan den ge symtom som täta trängande behov att tömma blåsan eller, tvärt om, svårigheter att tömma blåsan.

Prostatacancer kan spridas genom lymfbanor och blodkärl till andra organ, där den kan bilda dottertumörer, (*metastaser*). Det är i så fall vanligen lymfkörtlar och skelett som drabbas. Spridning till andra organ förekommer, men är sällsynt utom i sena skeden av sjukdomen.

Prostatacancer med spridning beskrivs närmare i en annan broschyr från Cancerfonden.

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.

Cancerns 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 dottertumörer, metastaser, i lymfkörtlar eller andra organ.

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 cancern inte kan kännas med fingret eller ses med ultraljud eller magnetkamera, medan stadium T2 kan kännas eller ses.

Förutom T-stadiet väger man in hur många av vävnadsproverna det finns cancer i och hur mycket cancer det finns i de enskilda vävnadsproverna. Detta kan variera från mindre än 1 millimeter i ett enda vävnadsprov (de brukar vara 10-20 millimeter långa), till att alla vävnadsprov innehåller enbart cancer.

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.

När man opererar bort en cancer i stadium T1 eller T2, visar den mikroskopiska undersökningen inte sällan att cancern på något ställe växer någon millimeter utanför prostatakörteln.

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 avancerad prostatacancer.

Cancerns 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 dem.

Cancerns 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.

Cancerns mikroskopiska utseende: Gleasonbedömning

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. Det mikroskopiska utseendet av prostatacancer (dess grad) bedöms enligt Gleasonsystemet.

Cancerns 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 cancern 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 cancern är: ju högre värde, desto högre risk för att cancern har växt utanför prostatan och för att den har 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 Gleasongrad 5 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: cancerns 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 prostatacancer utan spridning. Behandling av prostatacancer med spridning beskrivs i närmare i en annan broschyr från Cancerfonden.

Behandling av prostatacancer utan spridning

Om man bedömer att cancern inte har växt utanför prostatans kapsel och inte har spridit sig till andra organ, kallar man den för en *lokaliserad prostatacancer*. Män med en lokaliserad cancer har goda möjligheter att bli botade, men ofta är cancern så beskedlig att den inte behöver behandlas alls.

Om cancern har vuxit utanför kapseln, men ännu inte spridit sig till andra organ, kallas den för *lokalt avancerad*. Även många män med lokalt avancerad prostatacancer blir botade, oftast behöver de få en kombination av flera olika behandlingar.

Hur behandlas lokaliserad prostatacancer?

Den första fråga man måste ställa är om cancern över huvud taget behöver behandlas. Eftersom all behandling för prostatacancer kan ge biverkningar som försämrar livskvaliteten, brukar man inte rekommendera någon behandling alls för de män som har en liten, beskedlig prostatacancer. Istället följer man utvecklingen med regelbundna kontroller. Om cancern 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 bota, det vill säga att mannen ska bli helt fri från prostatacancer.

Hur behandlas lokalt avancerad prostatacancer?

Lokalt avancerad prostatacancer går oftast inte att bota med enbart kirurgi. De flesta män med en lokalt avancerad prostatacancer rekommenderas därför antingen en kombination av hormonbehandling och strålbehandling, eller enbart hormonbehandling. Det pågår för närvarande ett forskningsprojekt, som många svenska sjukhus deltar i, där man utvärderar kirurgi vid lokalt avancerad prostatacancer.

Hur väljer man behandling?

Ibland finns det starka skäl för läkaren att rekommendera endera strålbehandling, operation, hormonbehandling eller enbart uppföljning och kontroller, men oftast är åtminstone två av dessa alternativ rimliga. Mannens egen uppfattning om vilken av dem som passar honom bäst är då helt avgörande. Ofta är det de olika riskerna för biverkningar som fäller avgörandet.

Det är viktigt att läkaren och kontaktsjuksköterskan ger både skriftlig och muntlig information om vilka fördelar och nackdelar de olika behandlingsalternativen har. I det nationella vårdprogrammet för prostatacancer finns skriftlig information för patienter om de olika behandlingarna och om deras biverkningar. Där finns också information om hur sexlivet påverkas och hur erektionsproblem kan behandlas.

Om både operation och strålbehandling är tänkbara, är det lämpligt att mannen får träffa både en onkolog som är van att ge strålbehandling mot prostatacancer och en prostatacancerkirurg (en urolog), innan han bestämmer sig för vilken behandling han ska välja.

Män med en lokaliserad eller lokalt avancerad prostatacancer har rätt att få ytterligare en bedömning av en oberoende specialist (urolog eller onkolog), en så kallad ”second opinion”. Om du vill ha en sådan bedömning, är din läkare skyldig att hjälpa dig med detta. Ganska många män begär att få ytterligare en bedömning, så din läkare kommer inte att uppfatta det som att du misstror henne eller honom.

Nedan beskrivs kortfattat de olika behandlingsmetoder som kan komma ifråga. Dessbättre är det sällan bråttom att komma igång med behandlingen. Om inte cancern är stor eller är av den allvarligaste sorten, gör det ingenting om det dröjer flera veckor eller till och med månader tills behandlingen påbörjas.

Uppföljning med eventuell senare behandling

Eftersom den beskedligaste formen av prostatacancer, Gleasonsumma 6, inte sprider sig till andra organ, är sällan operation eller strålbehandling nödvändigt. Lite äldre män, från omkring 70 år, samt män med någon annan allvarlig sjukdom, behöver för det mesta inte behandling om de har en liten prostatacancer med Gleasonsumma

7. Istället följs de med regelbundna kontroller, så att de kan få behandling i tid, om cancern med tiden växer och blir allvarlig.

Faktum är att en tredjedel av alla medelålders män och upp emot hälften av alla äldre män har en liten cancer i sin prostatakörtel utan att veta om det och utan att någonsin bli sjuka av den. Det är alltså uppenbart att många män med en liten prostatacancer inte behöver någon behandling alls.

Om risken är mycket liten för att sjukdomen ska hinna bli allvarlig innan mannen avlider av någonting annat, kallas uppföljningen för exspektans. Om tumören under uppföljningen växer och blir lokalt avancerad, eller om PSA-värdet blir högt (över omkring 50 mikrogram per liter) brukar man ge bromsande hormonbehandling, eventuellt med tillägg av strålbehandling.

Uppföljningen kallas aktiv monitorering om man planerar operation eller strålbehandling om man senare påvisar allvarlig cancer. För att man ska vara rimligt säker på att man inte har missat att upptäcka en allvarlig prostatacancer brukar man inför aktiv monitorering göra en magnetkameraundersökning, om en sådan inte gjorts nyligen, och eventuellt ta en extra omgång vävnadsprover.

Uppföljningen innebär sedan att man tar PSA-prov ett par, tre gånger per år och undersöker prostatakörteln med något års mellanrum. De flesta män som påbörjar aktiv monitorering behöver aldrig någon behandling och slipper därmed de biverkningar som kan drabba dem som opereras eller strålbehandlas. Men om man under uppföljningen upptäcker en allvarlig cancer kan man antingen bota mannen med en operation eller strålbehandling, eller ge bromsande hormonbehandling.

”Det är viktigt med både skriftlig och muntlig information om vilka fördelar och nackdelar de olika behandlingsalternativen har.”

Operation

Vid en operation för prostatacancer tas hela prostatan och de båda sädesblåsorna bort. Operation utförs vanligen med robotassisterad titthålsteknik. Instrumenten förs då in i bukhålan via sex små snitt på magen. Om risken är stor för att cancern spridit sig till lymfkörtlar, kan även dessa tas bort.

Risken för allvarliga komplikationer är mycket liten, omkring en på hundra, och vårdtiden brukar bara vara ett par dagar. Operationen kan också utföras ”öppet”, genom ett snitt nedanför naveln. En öppen operation ger samma slutresultat som en titthålsoperation, men återhämtningen tar lite längre tid.

Nästan alla får urinläckage den första tiden efter operationen, men för de flesta försvinner läckaget efter några månader. Några fortsätter att läcka en skvätt när de till exempel lyfter tungt eller nyser. Omkring en av trettio får ett så kraftigt läckage att de behöver få en konstgjord slutmuskel inopererad. Risken för ett bestående stort urinläckage ökar med åldern. Män över 75 års ålder rekommenderas därför oftast strålbehandling istället för operation.

En operation för prostatacancer påverkar alltid sexlivet, mer eller mindre. Sädesvätskan försvinner för gott och penisen blir lite kortare det första året efter operationen. Förmågan att uppleva orgasm finns kvar, men erektionsförmågan försämras eller försvinner. Det beror på att de tunna nervtrådar som går till penisens svällkroppar skadas. Erektionsförmågan kan ofta återhämta sig till viss del, men det kan ta upp till ett par år. Om cancern är stor, eller om mannen har problem med erektionen redan före operationen, brukar den egna erektionsförmågan dessvärre försvinna för gott. Fråga den urolog som eventuellt ska operera dig hur stor chansen är att din erektionsförmåga ska kunna återhämta sig.

Det finns flera olika behandlingar för män med erektionsproblem: tabletter, läkemedel som förs in i urinröret, injektioner i svällkropparna och erektionspump. Tabletter

fungerar enbart om det finns en viss bevarad funktion i erektionsnerverna.

Strålbehandling

För de flesta män med prostatacancer utan spridning ger strålbehandling minst lika goda möjligheter till bot som en operation. Om tumören växer utanför prostatakörtelns kapsel, det vill säga vid lokalt avancerad prostatacancer, ger strålbehandling i kombination med hormonbehandling ofta bättre möjlighet till bot än enbart operation. Detta beror på att strålbehandlingen kan ges med större marginal utanför prostatan.

Det finns både yttre och inre strålbehandling. Vid yttre strålbehandling ges vanligen en liten stråldos varje eller varannan vardag under 2 till 8 veckor. Inre strålbehandling kallas också *brakyterapi*. Man för då in ett litet radioaktivt preparat genom ett antal ihåliga nålar in i prostatakörteln. Ingreppet görs med ryggbedövning eller narkos.

Ibland kombineras en kortare tids yttre strålbehandling med inre strålbehandling och hormonbehandling. Valet mellan yttre och inre strålbehandling, och när man bör lägga till hormonbehandling, beror bland annat på tumörens storlek, T-stadium, cancercellernas utseende i mikroskop, Gleasonsumman och PSA-värdet.

Själva strålbehandlingen tar bara några minuter varje gång. Den känns inte alls, men kan ge biverkningar som beror på att även de omkringliggande organen påverkas. Vanliga biverkningar är tätare och mer brådskande behov av att urinera och att tömma tarmen. Dessa besvär brukar uppstå i slutet av strålbehandlingen och sedan avta under några månader. Omkring en tredjedel får kvarstående eller sent uppkommande besvär från urinblåsan eller tarmen. Även slembildning och blödning från ändtarmen förekommer, liksom svårighet att kontrollera gasavgång vilket i sin tur kan ge läckage av tarminnehåll.

Erektionsförmågan försämras av strålbehandling, men vanligen inte lika mycket som efter operation. Försämringen kommer gradvis under flera år efter att strålbehandlingen avslutats.

Strålbehandlingen brukar ges i kombination med hormonbehandling om cancercellerna ser mer elakartade ut i mikroskop, Gleasonsumma 8-10, om PSA-värdet är högt, (över omkring 20 mikrogram per liter), eller om prostatatumören är stor (stadium T3 eller en stor T2). Hormonbehandling gör cancercellerna mer känsliga för strålning. Om hormonbehandling ges, påbörjas den tre till sex månader före strålbehandlingen och fortgår ofta ett par år efteråt. Inför strålbehandlingen brukar man ge både Bikalutamidtabletter och en GnRH-analog. Hormonbehandlingen ger ofta biverkningar i form av kraftigt minskad sexlust, svettningar och värmevallningar, viktuppgång och – ibland – psykiska symtom som nedstämdhet och kraftlöshet. Om hormonbehandlingen ska fortsätta efter strålningen brukar man ge enbart tabletter, eftersom de inte ger så stora biverkningar.

Hormonell behandling

Prostatacancer kan bromsas med hormonellt verkande behandling. Cancercellerna, även de som har spridit sig utanför prostatakörteln, behöver det manliga könshormonet testosteron för att utvecklas och föröka sig. Därför kan prostatacancer behandlas genom att man blockerar cancercellernas tillgång till testosteron. Hormonbehandling gör att många av cancercellerna dör och att de som blir kvar bromsas i sin utveckling. I de flesta fall kan en lokalt avancerad prostatacancer kontrolleras under många år med sådan behandling. Om prostatatumören växer trots hormonbehandlingen, kan det vara aktuellt att ge strålbehandling för att krympa den.

Män med lokalt avancerad prostatacancer brukar få hormonbehandling i form av tabletter som heter Bikalutamid. Bikalutamid blockerar upptaget av testosteron

Jämfört med andra cancerformer brukar prognosen vid prostatacancer vara god. De flesta av dem som opereras eller strålbehandlas för prostatacancer blir botade.

i cancercellerna och kallas därför ”androgenreceptor-blockerare” eller ”antiandrogen”. Bikalutamid påverkar inte produktionen av testosteron i testiklarna, vilket gör att den sexuella lusten och förmågan inte brukar försämras så mycket. Inte heller muskelmassan eller skelettet påverkas.

Den vanligaste biverkningen av Bikalutamid är ömma och förstorade bröst. För att förhindra detta ger man en dos strålning mot brösten innan behandlingen påbörjas.

En annan form av hormonbehandling för lokalt avancerad prostatacancer är att ge injektioner med ett läkemedel (en ”GnRH-analog”) med 3 eller 6 månaders mellanrum. Detta medför att testiklarna helt slutar att tillverka testosteron, vilket för de flesta män medför mer biverkningar än behandling med Bikalutamid. Bland annat brukar den sexuella lusten och förmågan försvinna. De flesta männen får värmevallningar och svettningar av samma typ som kvinnor brukar få i klimakteriet. Muskelkraften och orken kan minska. På längre sikt blir skelettet svagare, vilket bör motverkas med motion och särskilda läkemedel.

Hur stor är risken att cancern kommer tillbaka?

Risken för återfall efter en operation eller strålbehandling varierar från mycket liten till mycket stor, beroende på hur allvarlig cancern är. Din läkare kan ge dig en uppskattning av hur stor risken är för just dig.

Efter en operation ger den mikroskopiska undersökningen av prostatan och lymfkörtlarna (om dessa togs

bort) en god uppfattning av risken för framtida återfall. Efter en strålbehandling ger minskningen av PSA-värdet vägledning om hur effektiv behandlingen har varit, men det kan det ta upp till ett par år innan PSA-värdet når sin lägsta nivå.

Rökning ökar risken för återfall efter strålbehandling och operation för prostatacancer, så om du röker är detta ytterligare en anledning att sluta.

Vad händer om cancern kommer tillbaka?

Prostatacancerceller fortsätter att producera PSA var de än finns i kroppen. PSA-provet är mycket känsligt för att upptäcka om cancern har kommit tillbaka, särskilt efter en operation. Alla som genomgått en operation eller strålbehandling för prostatacancer följs därför upp med regelbundna PSA-prov under minst tio år.

Oftast signaleras ett återfall i cancersjukdomen genom stigande PSA-värden i blodprov flera år innan något syns på en röntgenundersökning och innan mannen själv kan märka något.

Återfall efter operation

Om PSA-värdet börjar stiga efter en operation för prostatacancer, brukar man överväga om lokal strål-behandling mot det område där prostatakörteln har suttit

kan ge en andra chans till bot. Strålbehandlingen ges i så fall med en liten stråldos varje vardag under 7 veckor, eventuellt i kombination med 2 års hormonbehandling med Bikalutamidtabletter. PSA-provet är mycket känsligt för att upptäcka ett återfall efter operation. När PSA-värdet börjar stiga efter en operation är det för det mesta så lite cancer (bara några millimeter), att det inte är lönt att göra någon röntgen eller annan undersökning för att ta reda på var cancercellerna finns.

Om det har gått många år sedan operationen innan PSA-värdet börjar stiga och värdena endast ökar långsamt, behöver man ofta inte göra någonting mer än att fortsätta följa utvecklingen av PSA-värdet. Om värdet ökar till omkring 5-10 mikrogram per liter, brukar man rekommendera kontinuerlig hormonbehandling med Bikalutamidtabletter. Behandlingen med bikalutamid är oftast mycket effektiv under många år. PSA-värdena går vanligen ner till mycket låga nivåer under behandlingen.

Om man bedömer att cancern har spridit sig till lymfkörtlar eller andra organ ges oftast enbart hormonbehandling med Bikalutamidtabletter, utan lokal strålbehandling.

Återfall efter strålbehandling

Efter strålbehandling är utvecklingen av PSA-värdet inte lika avgörande som efter en operation, eftersom det fortfarande finns en del normal prostatavävnad kvar. Stigande PSA-värden behöver därför inte innebära att det finns cancer kvar efter strålningen.

Om PSA-värdet stiger över 2 mikrogram per liter bör man överväga om det finns anledning att ge någon kompletterande behandling. Liksom efter en operation, är det många gånger inte nödvändigt att göra mer än att fortsätta följa utvecklingen av PSA-värdet.

Ett återfall av prostatacancer efter strålbehandling beror oftast på att cancern hade spridit sig till lymfkörtlar eller andra organ redan innan behandlingen påbörjades.

I så fall är det förstås inte meningsfullt att operera bort prostatan. Istället brukar man rekommendera kontinuerlig hormonbehandling, oftast med Bikalutamidtabletter. Liksom efter en operation brukar man vänta tills PSA-värdet har nått omkring 5-10 mikrogram per liter, under förutsättning att ökningstakten är långsam.

Ibland kan det vara aktuellt att överväga att operera bort prostatan eller att ge lokal frysbehandling (kryoterapi). Riskerna för allvarliga komplikationer är dock ganska stora och utsikterna att få bort all kvarvarande cancer ganska små.

Behandling av spridd prostatacancer

Behandling av prostatacancer som har spridit sig till andra organ, det vill säga bildat metastaser, beskrivs närmare i Cancerfondens broschyr Prostatacancer med spridning. Därför ger vi här bara en kort översikt.

Basen i behandling för spridd prostatacancer är att blockera testiklarnas produktion av det manliga könshormonet testosteron, genom att ge injektioner med en ”GnRH-analog” med 3 till 6 månaders mellanrum eller genom att operera bort testiklarna.

Om det bara finns några få metastaser och mannen inte tidigare har genomgått en operation eller strålbehandling av prostatan, kan det vara aktuellt att även ge lokal strålbehandling mot prostatan.

Om spridningen är mer omfattande kan man istället överväga att komplettera hormonbehandlingen med

antingen fyra månaders cytostatikabehandling. Ett dropp med läkemedlet docetaxel ges då 6 gånger med två eller tre veckors mellanrum. Man kan även behandla med kontinuerlig tablettbehandling med enzymhämmaren abirateron.

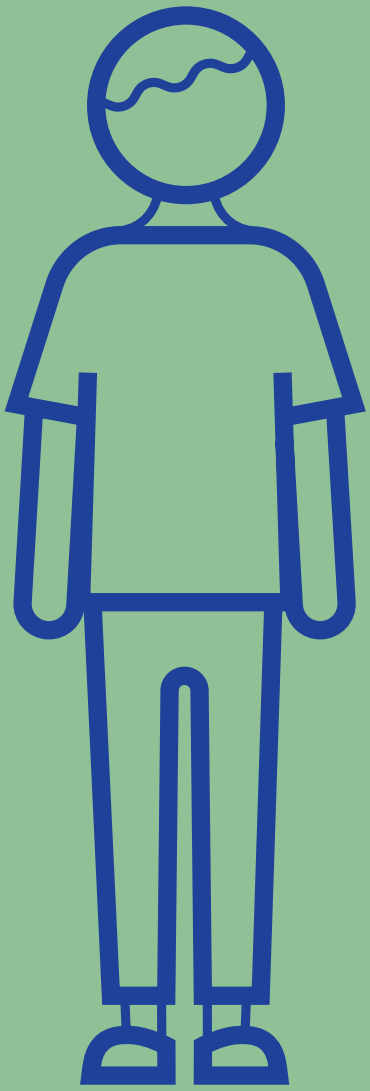
Med dessa behandlingar brukar man kunna kontrollera sjukdomen under några år. Om den därefter åter tar fart, finns det flera andra medicinska behandlingar att ta till som kan bromsa sjukdomen under en tid. Det kan även vara aktuellt att ge radioaktiva isotoper eller lokal strålbehandling. Dessa behandlingar beskrivs mer utförligt i Cancerfondens broschyr Prostatacancer med spridning.

Det pågår mycket forskning om behandling av spridd prostatacancer. Det är därför svårt att säga vilken behandling som skulle kunna bli aktuell för dig, om du i framtiden skulle drabbas av spridd prostatacancer.

Hur ser prognosen ut?

Du undrar säkert över vilken chans du har att bli frisk från din prostatacancer och 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 cancern är och på hur elakartade cancercellerna ser ut i mikroskop, det vill säga Gleasonsumman.

Jämfört med andra cancerformer brukar prognosen vid prostatacancer vara god. De flesta av dem som opereras eller strålbehandlas för prostatacancer blir botade,



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

och många män har en så beskedlig prostatacancer att de inte behöver någon behandling alls.

Många män med obotlig prostatacancer kan leva många år utan sjukdomssymtom, tack vare moderna bromsmediciner. Hos äldre män kan även en spridd prostatacancer ofta hållas i schack hela livet tills mannen så småningom avlider av något annat. Men det finns också mer elakartade och snabbt växande former som är svåra att behandla.

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 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 eller risken för återfall efter operation eller strålbehandling. 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.

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 overklighet. 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 overklighet 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 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 på Prostatacancerförbundets webbplats www.prostatacancerförbundet.se.

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 som får ett cancerbesked 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, sömn, smärta, illamående, trötthet, nedstämdhet eller problem med sex.
- Be läkaren rita på en teckning var din tumör 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.

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 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

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 hittar du på Prostatacancerförbundets webbplats www.prostatacancerförbundet.se.

Forskarpodd om prostatacancer

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

Anteckningar

Text om prostatacancer: Ola Bratt, professor i urologi vid Sahlgrenska akademin, Göteborgs universitet
Granskare onkologi: Camilla Thellenberg Karlsson, Överläkare, Onkologi, Cancercentrum Umeå
Foto: Melker Dahlstrand
Illustration: Cancerfonden
Tryck: Exakta Print, Borås. ISBN 978-91-88161-37-6.
Upplaga 1, 2020.

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**