

Prostatacancer, standardiserat vårdförlopp kortversion

Gäller för: Region Kronoberg

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande fynd:

- PSA över gränsvärdet (se tabell nedan)
Män som tidigare utretts för prostatacancer i enlighet med gällande vårdprogram kan ha ett individuellt definierat värde som ska föranleda förnyad utredning; detta värde gäller då istället för värdet i tabellen. För män som behandlas med 5-alfareduktashämmare (dutasterid och finasterid) ska gränsvärdena nedan halveras.
- malignitetsmisstänkt palpationsfynd (förhårdnad i prostatakörteln)
- urolog bedömer att det finns indikation för diagnostisk prostatabiopsi

Ålder	Gränsvärden för PSA hos män med benigt palpationsfynd
< 70 år	≥ 3 µg/l
70–80 år	≥ 5 µg/l
> 80 år	≥ 7 µg/l

Remiss skickas till kirurgkliniken remissenhet. Välj remissmall cancerutredning.

OBS! Diktera i journalen att utredning enligt standardiserat vårdförlopp startas och att patienten är informerad.

Innan remiss till standardiserat vårdförlopp:

Följande ska föranleda misstanke hos män över 40 år:

- tilltagande skelettmärtnar
- skelettmetastaser utan känd primärtumör
- snabbt ökande, påtagliga urineringsbesvär (senaste halvåret)
- malignitetsmisstänkt palpationsfynd i prostatakörteln innebär alltid välgrundad misstanke

Vid misstanke ska följande utföras:

- riktad anamnes avseende ärftlighet, vattenkastningsbesvär och skelettsymtom
- prostatapalpation
- PSA-prov (PSA-prov bör inte tas i samband med symtom som skulle kunna bero på infektion i urinvägarna eller genitalia, annat än vid stark misstanke om prostatacancer).

Om undersökningen *inte* resulterar i välgrundad misstanke om prostatacancer ska patienten följas, antingen vid en urologienhet eller i primärvården, se det nationella vårdprogrammet för prostatacancer.

Inför remiss till utredning informera om:

- att det finns anledning att utreda cancermisstanke enligt standardiserat vårdförlopp
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer

Patientinformation: [Till Dig som ska utredas.](#)

Remissen till utredning ska innehålla

- anamnes, ange särskilt (länka till anteckning i journalen)
 - symtom som ligger till grund för den välgrundade misstanken
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet (ange särskilt om patienten på grund av ålder eller samsjuklighet kan behöva en individualiserad utredning)
 - tidigare sjukdomar och behandlingar, särskilt om patienten nyligen haft en urinvägsinfektion eller tidigare har utretts för prostatacancer.
 - Höftprotes (kan innebära att kontrast sak ges vid MR)
 - Möjlig kontraindikation för MR: elektroniskt implantat (t ex pacemaker), äldre intrakraniella metallclips, metallsplitter, vikt > 140 kg, klaustrofobi
 - läkemedel (särskilt finasterid/dutasterid), trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation samt eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter till patienten inklusive mobiltelefonnummer
- uppgifter för kontakt med inremitterande enhet (tjänstetelefon)

Undersökning av män utan symtom

Symtomfria män som själva efterfrågar en prostatakontroll eller ett PSA-test ska få ta del av Socialstyrelsens PSA-broschyr och därefter handläggas enligt nationellt vårdprogram. Om undersökningen ger välgrundad misstanke om prostatacancer ska patienten remitteras till utredning enligt det standardiserade vårdförloppet.

Giltig fr.o.m: 2020-06-01

Giltig t.o.m: 2023-05-31

Identifierare: 80555

Prostatacancer, standardiserat vårdförlopp kortversion



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.