

Regionövergripande PM för uppföljning av patienter med hormonell behandling (utan eller med kända fjärrmetastaser) vid prostatacancer

PM:et utgår från riktlinjer i det nationella vårdprogrammet för prostatacancer

[\(http://www.cancercentrum.se/stockholm-gotland/cancerdiagnoser/prostata/vardprogram/\)](http://www.cancercentrum.se/stockholm-gotland/cancerdiagnoser/prostata/vardprogram/)

Bedömare: Speciellt utbildad sjuksköterska eller läkare vid urologisk/onkologisk enhet, eller allmänläkare. Patienter med hormonell behandling bör i första hand följas vid en urologisk/onkologisk enhet. Vid särskilda omständigheter kan patienter i en stabil fas av sjukdomen utremitteras till allmänläkare.

Vid överföring till sjuksköterskemottagning eller utremittering till allmänläkare ska uppföljningsschema och information om vid vilket PSA-värde eller vid vilka andra omständigheter som patienten skall återföras till läkare vid urologisk/onkologisk enhet.

Intervall: blodprov var 3:e till 6:e månad och halvårs- till årsvis för kontakt.

1:a kontrollen efter insatt behandling ska vara ett besök hos behandlande läkare.

Därefter görs bedömning om intervaller och ansvarig för fortsatta kontroller. Vid nyinsatt, eller ändrad behandling, kan tätare kontroller vara aktuellt.

Innehåll: Provtagning: PSA, Hb, kreatinin, ALP och eventuellt andra behandlingsspecifika prover. För symtomkontroll se frågemall nedan. Min vårdplan upprättas och uppdateras vid betydande förändringar.

Kommentarer: PSA avspeglar inte sjukdomsaktiviteten under hormonbehandling lika väl som vid obehandlad sjukdom. Man får således vara uppmärksam på symtom även vid låga PSA-värden, särskilt vid inslag av Gleasongrad 5. Vid stigande PSA, kreatinin eller ALP samt vid sjunkande Hb bör urolog kontaktas. Patienter med symtomgivande progress ska handläggas av eller i samråd med urolog och onkolog.

Frågemall för sjuksköterska och/eller läkare i samband med telefonkontakt eller besök

Patientsamtalen sker utifrån med frågemall/checklista. **Om patienten uppger symtom efterfrågas typ och grad av dessa.** Dokumentation sker i journalen.

Förändringar av provsvar och/eller symtom sen föregående kontakt ska noteras och bedömmas. Konsultera läkare vid behov. Patienten ska uppmanas att vid nytillkomna eller ökande symtom från urinvägar eller skelett kontakta den som ansvarar för uppföljningen.

Lämna svar på labprover inkl PSA, se riktlinjer ovan

Efterfråga symtom från urinvägar och tarmar, problem med smärta och/eller biverkningar av eventuell hormonbehandling enligt nedan.

Smärta: Har patienten nytillkommen smärta?

Om smärta fråga efter: Skelettsmärta? Neurogena bortfallssymtom?

Buksmärta/flanksmärta(hydronefros)? Lymfödem nedre extremiteter/genitalt?

Urinvägar: Har patienten nytillkomna urinvägsbesvär?

Om besvär fråga efter: Urgency? Frekvens? Recidiverande UVI-er? Blod i urin är ett observandum (ovanligt). Trängningsinkontinens?

Tarmar: Har patienten nytillkomna tarmbesvär?

Om besvär fråga efter: Blod i avföring? Frekvens? Diarré? Förstoppning?

Hormonbiverkningar: Har patienten nytillkomna besvär?

Om besvär fråga efter: Svettningar? Nedstämdhet? Ledvärk? Viktökning? Förlust av muskelmassa? Illamående? Bröstförstoring/ömhet? Hud- och hårförändringar? Potens?

Står patienten på osteoporosbehandling? (läkemedel mot benskörhet) Om inte diskutera behandling med läkaren. Under kastrationsbehandling ska osteoporosrisken bedömas med 2–3 års intervall (se avsnitt 11.4.4 i nationella vårdprogrammet).

Har patienten andra nytillkomna besvär?

Trötthet? Viktnedgång? Andra besvär? Livssituationen?

Har patienten behov av recept? Behov av läkarkontakt (telefon/återbesök)?

En stående tid varje vecka bör finnas för avstämning, (frågor och receptförskrivning) mellan ansvarig sjuksköterska och en läkare.

Vid osäkerhet angående förhöjt PSA, symtom eller biverkningar, rådgör ALLTID med läkare!