

Observera: endast patienter med välgrundad misstanke ska remitteras enligt standardiserat vårdförlopp

Alarmsymtom (misstanke) hos män över 40 år

- tilltagande skelettsmärter
- skelettmetastaser utan känd primärtumör
- allmänna cancersymtom som trötthet, aptitlöshet med mera
- långvarig hematospermi (utred även för infektion)
- vattenkastningsbesvär (IPSS \geq 20 eller kateterbehov) som har ökat påtagligt under det senaste året.

Undersökning

- riktad anamnes avseende miktionsbesvär och skelettsymtom
- palpation av prostatakörteln
- blodprover för analys av PSA.

Välgrundad misstanke då något av följande föreligger (remiss samma dag)

- PSA över följande gränsvärde i samband med alarmsymtom enligt ovan
 - 50–70 år: \geq 3 $\mu\text{g/l}$
 - 70–80 år: \geq 5 $\mu\text{g/l}$
 - > 80 år: \geq 7 $\mu\text{g/l}$
- PSA över 10 $\mu\text{g/l}$ (även utan symtom)
- malignitetsmisstänkt palpationsfynd (förhårdnad i prostatakörteln)
- urolog bedömer att det finns indikation för prostatabiopsi.

Vid remitteringen ska patienten informeras om

- att det finns anledning att utreda cancermisstanke enligt standardiserat vårdförlopp
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- vilka väntetider patienten kan förvänta sig.

Remissen ska innehålla

- anamnes:
 - symtom som ligger till grund för välgrundad misstanke och tidigare utredningar av dem
 - samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
 - social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- kontaktuppgifter för patienten inklusive mobiltelefonnummer.

Läs hela vårdförloppet på www.cancercentrum.se/kortare_vantetider

Observera: endast patienter med välgrundad misstanke ska remitteras enligt standardiserat vårdförlopp

Handläggning 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 nedan:

- Män med förväntad kvarvarande livstid under 10 år ska avrådas från PSA-testning. Prostatapalpation kan vara av värde för äldre män som är oroliga för prostatacancer.
- Män under 50 år ska upplysas om att prostatacancer är mycket sällsynt i deras ålder och att PSA-testning före 50 års ålder huvudsakligen är motiverad för män med ärftlighet för tidig prostatacancer.
- Män över 50 år med mer än 10 års förväntad kvarvarande livstid ska erbjudas PSA-testning, eventuellt kompletterad med prostatapalpation, om de önskar detta efter informationen om tänkbara fördelar och nackdelar med testningen.
- De som inte har tagit del av innehållet i Socialstyrelsens PSA-broschyr ska inte PSA-testas.

Bedömning av provresultat

Vid PSA över 10 µg/l: välgrundad misstanke, remittera patienten till utredning enligt ovan.

Vid PSA under 10 µg/l men över nedanstående åtgärdsgränser: ta ett nytt prov 4 veckor efter det första. Om PSA-värdet då är högre eller i samma nivå (inom 1 µg/l och fortfarande över åtgärdsgränsen), remittera patienten till en urolog enligt normala remissrutiner (ej standardiserat vårdförlopp).

Åtgärdsgränser:

50–70 år: ≥ 3 µg/l

70–80 år: ≥ 5 µg/l

> 80 år: ≥ 7 µg/l