

Prostatakreft er den mest utbredte kreftformen hos menn i Norge, om lag 5 000 blir diagnostisert med denne sykdommen hvert år. Årlig dør ca. 900 menn av prostatakreft. Antallet menn som lever med denne tilstanden og som trenger oppfølging, øker. I 2019 levde i overkant av 54 000 menn med prostatakreft i Norge.

Bakgrunn

Hvilken behandling som tilbys, avhenger av hvor utbredt og aggressiv sykdommen er. Pasienter med sykdom som ikke har spredt seg, vurderes ut fra ulike kriterier til å ha høy- eller lavrisiko. Behandling tilpasses risikoprofilen. Radikal behandling, dvs. kirurgisk fjerning av prostata eller strålebehandling, kan kurere prostatakreft. Pasienter i høyrisikogruppen bør i hovedsak behandles radikalt. Nervesparende operasjonsteknikk reduserer risiko for senere impotens og urinlekkasje, men øker risiko for ufri rand og tilbakefall. Ved et tilbakefall gis oftest strålebehandling og seneffektene øker.

Fagrådet for Nasjonalt kvalitetsregister for prostatakreft har definert kvalitetsindikatorer og satt målnivå på disse. Høy måloppnåelse for andel radikalt behandlet for prostatakreft er satt til 70 % eller høyere. Lav måloppnåelse er <70 %. For andel med fri rand etter kirurgi, er høy måloppnåelse $\geq 85\%$ og lav måloppnåelse <75 %. Moderat måloppnåelse 75% – 84%.

Resultater

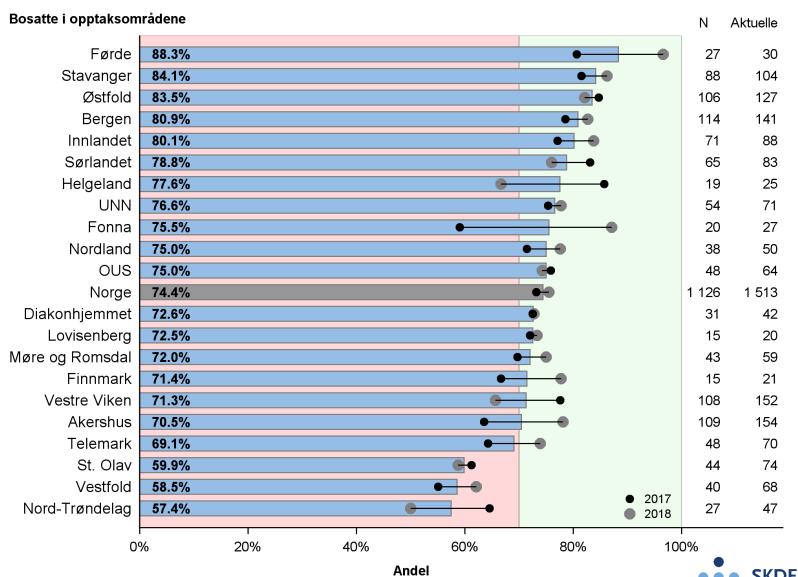
De fleste av opptaksområdene hadde høy måloppnåelse for andel radikalt behandlet for prostatakreft. Fire opptaksområder, Nord-Trøndelag, Vestfold, St. Olav og Telemark, hadde lav måloppnåelse. Førde og Stavanger hadde høyest andel høyrisikopasienter som ble radikalt behandlet. Det var om lag 30 prosentpoeng forskjell mellom opptaksområdet med høyest og lavest andel radikalt behandlede høyrisikopasienter.

For andel med fri rand etter kirurgi på mindre svulster (T2), hadde elleve av 21 opptaksområder høy måloppnåelse (>85 %), ni opptaksområder hadde moderat måloppnåelse (75% – 84%) og ett opptaksområde (Nordland) hadde lav måloppnåelse (<75 %). Telemark hadde en klar nedadgående trend med lav måloppnåelse i 2019. Det var om lag 25 prosentpoeng forskjell mellom opptaksområdet med høyest- og lavest andel fri rand.

Kommentar

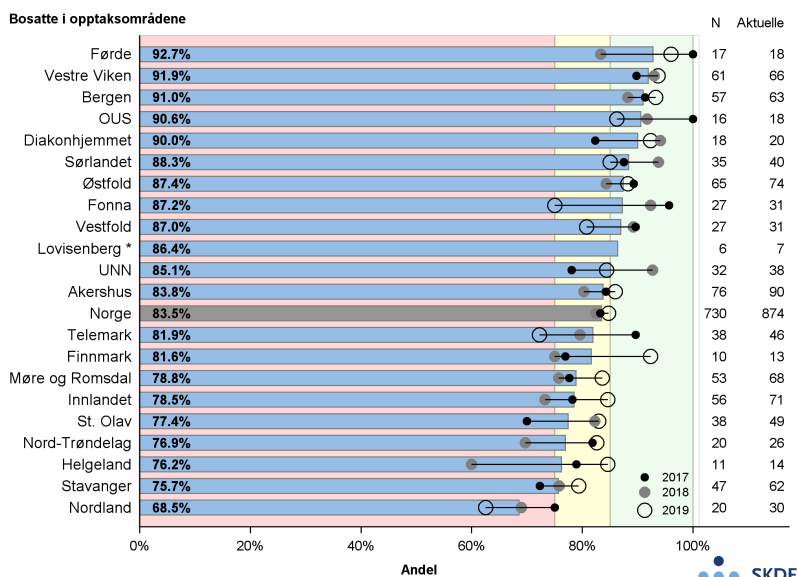
Menn som har en høyrisiko-kreft uten spredning og som ikke gjennomfører en radikal behandling, har en klart økt sannsynlighet for å dø av sin kreft. Det er derfor viktig å tilby slik behandling til alle pasienter uavhengig av alder, som ønsker og tåler behandlingen. Det er høy måloppnåelse, men likevel noe geografisk variasjon for denne indikatoren.

Måloppnåelsen er ikke tilfredsstillende for andelen med fri rand etter kirurgi. Det er mulig at enkelte kirurger prioriterer nervesparende teknikk høyere enn andre, og at dette fører til lavere andel med fri rand i enkelte opptaksområder. Vurderingen av om operasjonsmarginen er fri eller ikke, er ikke et helt objektivt mål, men gjøres av den enkelte patolog. Praksis for hva som regnes for fri/ufri rand kan variere mellom patologer med konsekvens for det nasjonale bilde.



Kilde: Nasjonalt kvalitetsregister for prostatakreft

Andel høyrisikopasienter, 38–79 år, radikalt behandlet, fordelt på opptaksområder, 2017–18



Kilde: Nasjonalt kvalitetsregister for prostatakreft

Andel menn med fri rand etter kirurgi for mindre kreftsvulster (≤ T2), fordelt på opptaksområder, for perioden 2017–2019