

Hensikten med denne veiledningen er at flere pasienter skal behandles effektivt i allmennpraksis, samt at henvisningskvaliteten økes.

Anbefalingene i dette heftet er utarbeidet av Norsk Urologisk Forening og er basert på retningslinjer fra EAU og NICE, samt de gjeldende norske refusjonsvilkår.

EAU: European Association of Urology, [www.uroweb.org](http://www.uroweb.org)

NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence, [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)

## Når skal pasienten henvises til urolog på grunn av mistanke om **prostatakreft**?

1. Palpable forandringer i prostata ved DRE (asymmetri, fasthet, knuter)
2. PSA > 4 ng/ml eller årlig PSA stigning > 0,75 ng/ml, hos pasienter med forventet levetid over 10 år
3. Ved en reell PSA-stigning under behandling med 5-alfareduktase-hemmere (Avodart, Duodart og Proscar)



## Norsk urologisk forenings anbefalinger for allmennleger

Januar 2014

## Nedre urinveissymptomer hos eldre menn

- LUTS ,lower urinary tract symptoms, beskriver vannlatingsplager ("prostatisme" benyttes ikke lengre)
- Deles i lagrings- og tømningssymptomer
  - Lagringssymptomer: Sterk trang og økt hyppighet, nattlig vannlatning
  - Tømningssymptomer: Svak stråle og etterdrypp
- Er svært vanlig i den voksne mannlige befolkningen
- Mange av pasientene kan behandles effektivt i allmennpraksis og bør derfor tas hånd om i allmennpraksis
- Fører ofte til angst for kreft i prostata

## Utredning av **LUTS** hos eldre menn

1. Sykehistorie
  - Generell medisinsk bakgrunn
  - Co-morbiditet (høy BMI, diabetes, hjertesvikt, neurologisk sykdom og tidligere operasjoner)
  - Medikamenter inkl. naturlegemidler og helsekost
2. Vurdering
  - IPSS-skjema
  - Drikke/diurese-liste for 2-3 døgn
  - Disse skjemaene sendes pasienten som ønsker time for LUTS
3. Undersøkelse
  - DRE (digital rektal eksaminasjon)
  - Vurdere ev. resturin
  - Urinstix
  - PSA
  - Kreatinin (ved mistanke om nyresvikt)

# Medikamentell behandling av LUTS hos eldre menn

Indikasjon	Behandling	4-6 ukers kontroll	6 måneders kontroll
Mild LUTS (IPSS<8), eller moderat LUTS (IPSS≥8), men bevart livskvalitet	Livsstils-rådgivning <sup>1</sup>		
Moderat til alvorlig LUTS (IPSS ≥ 8)	Alfa-blokker PDE5-hemmer <sup>5</sup>	Vurder tilleggshandling med mirabegron / antimuskarin <sup>2</sup>	Dårlig behandlingseffekt, vurder henvisning til urolog
Moderat til alvorlig LUTS (IPSS≥8) og palpert forstørret prostata og/eller PSA ≥ 1,5 ng/ml <sup>3</sup>	Kombinasjons-behandling:  Alfa-blokker + 5-alfareduktase-hemmer	Vurder tilleggshandling med mirabegron / antimuskarin <sup>2</sup>	Ved god behandlingseffekt - vurder seponering av alfa-blokker etter 6-12 mnd <sup>4</sup>
			Ved god behandlingseffekt - vurder seponering av mirabegron / antimuskarin behandling <sup>4</sup>
			Dårlig behandlingseffekt, vurder henvisning til urolog

- 1) Drikkemønster, vektreduksjon, økt fysisk aktivitet, optimalisert diabetesbehandling
- 2) Ved hovedsaklig blærelagrings symptomer som hyppig og kraftig vannlatingstrang og nattlig vannlating
- 3) PSA ≥ 1,5 ng/ml sannsynliggjør ikke bare en forstørret prostatakjertel, men også at det er en progressiv tilstand.
- 4) Be pasienten ta 2 uker behandlingspause (gjelder også kombinasjonstabletten).
- 5) Tadalafil (Cialis) 5 mg daglig dosering aktuell ved samtidig LUTS og erektil dysfunksjon

## Husk:

- Journalføring av DRE-funn (antatt prostatavolum >40 ml), PSA, IPSS og evt. inkontinens for å dokumentere oppfylte refusjonsvilkår på de ulike aktuelle medikamenter (§2, N40.0 og N39.4)
- Ved bruk av 5-ARI, vil PSA reduseres med 50 % etter 6 måneders behandling og prostatas volum vil skrumpe med inntil 25% etter 1-2 år
- Alfa-blokkere: Tamsulosin (Cepalux, Omnic og Tamsulosin), Terazosin (Sinalfa) og Doxazosin (Carduran CR)
- 5-alfareduktase-hemmere: Dutasterid (Avodart) og Finasterid (Finasterid og Proscar)
- Kombinasjons tabletter alfa-blokker og 5-alfareduktase-hemmer: Tamsulosin/Dutasterid (Duodart)
- PDE5-hemmer: Tadalafil (Cialis) 5 mg daglig dosering eneste godkjente dosering men mangler refusjon
- Urologiske spasmolytika: Mirabegron (Betmiga), antimuskariner ( Emselex, Kentera, Toviaz, Detrusitol og Vesicare )