

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

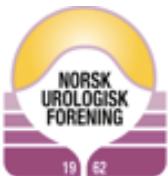
Anbefalingene i dette heftet er utarbeidet av Norsk Urologisk Forening og er basert på retningslinjer fra EAU og NICE, samt de gjeldende norske refusjonsvilkår.

EAU: European Association of Urology, www.uroweb.org

NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence, 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 tømnings-symptomer
 - 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, nevrologisk 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 ¹		
Moderat til alvorlig LUTS (IPSS ≥ 8)	Alfa-blokker PDE5-hemmer ⁵	Vurder tilleggsbehandling med mirabegron / antimuskarin ²	Dårlig behandlingseffekt, vurder henvisning til urolog
Moderat til alvorlig LUTS (IPSS≥8) og palpert forstørret prostata og/eller PSA ≥ 1,5 ng/ml ³	Kombinasjons- behandling: Alfa-blokker + 5-alfareduktase- hemmer	Vurder tilleggsbehandling med mirabegron / antimuskarin ²	Ved god behandlingseffekt - vurder seponering av alfa-blokker etter 6-12 mnd ⁴
			Ved god behandlingseffekt - vurder seponering av mirabegron / antimuskarin behandling ⁴
			Dårlig behandlingseffekt, vurder henvisning til urolog

1) Drikkemønster, vektreduksjon, økt fysisk aktivitet, optimalisert diabetesbehandling

2) Ved hovedsaklig blærelagringssymptomer som hyppig og kraftig vannlatingstrang og nattlig vannlatning

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 spasmolytikum: Mirabegron (Betmiga), antimuskariner (Emselex, Kentera, Toviaz, Detrusitol og Vesicare)