

Kunskapsstyrning  
Lena Hansson  
lena.hansson@socialstyrelsen.se

## Rättelseblad

### **Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård - Stöd för styrning och ledning (artikelnr 2014-4-2)**

På sid 51, Behandling vid skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer, (*Rader i tillstånds- och åtgärdslistan: P088, P114, P123, P125a–b, P126*) ersätts med (*Rader i tillstånds- och åtgärdslistan: P088, P114, P123, P125a–b, P126a–b*)

På sid 51, Motivering till rekommendationerna, texten ersätts med:

*Enligt Socialstyrelsens rekommendation kan hälso- och sjukvården erbjuda docetaxel som palliativ behandling till personer med skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer. Avgörande för rekommendationen är att tillståndets svårighetsgrad är mycket stor samt att åtgärden ger stor effekt i form av förlängd överlevnad till en måttlig kostnad per effekt.*

*Enligt Socialstyrelsens rekommendation kan hälso- och sjukvården erbjuda abirateron eller enzalutamid efter cytostatikabehandling som palliativ behandling till personer med skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer som inte längre svarar på docetaxel. Avgörande för rekommendationerna är att tillståndets svårighetsgrad är mycket stor samt att åtgärderna ger liten till måttlig effekt till en måttlig till mycket stor kostnad per effekt.*

*Enligt Socialstyrelsens rekommendation kan hälso- och sjukvården erbjuda abirateron som tillägg till prednison eller enzalutamid före cytostatikabehandling som palliativ behandling till personer med skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer. Hälso- och sjukvården kan även erbjuda radium-223 efter cytostatikabehandling eller vid dåligt allmäntillstånd. Tillståndet innebär en mycket stor svårighetsgrad men avgörande för rekommendationerna är att åtgärderna ger en liten till måttlig effekt samtidigt som de har en måttlig till mycket hög kostnad per effekt.*

*Enligt Socialstyrelsens rekommendation kan hälso- och sjukvården i undantagsfall erbjuda cabazitaxel som andra linjens palliativa behandling till personer med symtomgivande skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer som inte längre svarar på behandling med docetaxel. Tillståndet innebär en mycket stor svårighetsgrad men avgörande för rekommendationen är att åtgärden ger en liten effekt till en hög till mycket hög kostnad per effekt.*

Rekommendationsrutan på sid 52 ersätts med nedanstående rekommendationsruta. Tredje punkten har ändrats från *erbjuda abirateron som tillägg till prednison som palliativ behandling till personer med symtomgivande skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer före cytostatikabehandling (prioritet 7)* till *erbjuda abirateron som tillägg till prednison eller enzalutamid som palliativ behandling till personer med skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer före cytostatikabehandling (prioritet 7)*.

#### Rekommendationer

##### Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda docetaxel som palliativ behandling till personer med skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer (*prioritet 6*)
- erbjuda abirateron eller enzalutamid som palliativ behandling till personer med symtomgivande skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer och som efter cytostatikabehandling inte längre svarar på docetaxel (*prioritet 6*)
- erbjuda abirateron som tillägg till prednison eller enzalutamid som palliativ behandling till personer med skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer före cytostatikabehandling (*prioritet 7*)
- erbjuda radium-223 som palliativ behandling till personer med symtomgivande skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer (*prioritet 7*).

##### Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda cabazitaxel som andra linjens palliativa behandling till personer med symtomgivande skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer som inte längre svarar på behandling med docetaxel (*prioritet 8*).

På sid 143-144, bilaga 1 tillstånds- och åtgärdslistan för prostatacancer. Texten *Litteratursökning genomförd våren 2012. Bedömningen betraktas som preliminär i avvaktan på kommande SBU-rapport (hösten 2014)*, under motivering till rekommendation för raderna P022, P023a, P023b, P024 och P026 har utgått.

På sid 158, bilaga 1, tillstånds- och åtgärdslistan för prostatacancer. Rad P126 ersätts med *P126b Tillstånd: Prostatacancer, skelettmetastaser, kastrationsresistent. Åtgärd: Abirateron som tillägg till prednison före kemoterapi*. Ny åtgärd har inkluderats, *P126a, Tillstånd: Prostatacancer, skelettmetastaser, kastrationsresistent. Åtgärd: Enzalutamid före kemoterapi*.

| Rad | Tillstånd och åtgärd | Motivering till rekommendation | Rekommendation |
|-----|----------------------|--------------------------------|----------------|
|-----|----------------------|--------------------------------|----------------|

|       |   |  |     |
|-------|---|--|-----|
| P022  | Prostatacancer, högrisk, nydiagnostiserad<br><br><i>PET-DT inför ev. kurativt syftande behandling</i>   | Avgörande för rekommendationen är att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.   | FoU |
| P023a | Prostatacancer, högrisk, nydiagnostiserad<br><br><i>MRT av skelett och bäcken inför ev. kurativt syftande behandling</i>  | Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har stor svårighetsgrad och att åtgärden ger förutsättningar för korrekt fortsatt handläggning.<br><br>Kommentar: Åtgärden är dyrare än utredning med skelettskintigrafi som är jämförelsealternativ (P021). | 7   |
| P023b | Prostatacancer, högrisk, nydiagnostiserad<br><br><i>MRT av bäcken och retroperitoneum inför ev. kurativt syftande behandling</i>                                  | Avgörande för rekommendationen är att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.   | FoU |
| P024  | Prostatacancer, högrisk, nydiagnostiserad<br><br><i>Utredning med PET-DT efter inkonklusiv skelettskintigrafi inför ev. kurativt syftande behandling</i>          | Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har stor svårighetsgrad och att åtgärden ger förutsättningar för korrekt fortsatt handläggning.  | 5   |
| P026  | Prostatacancer, högrisk, nydiagnostiserad<br><br><i>Datortomografi (DT) av buk och bäcken inför ev. kurativt syftande behandling</i>                              | Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har stor svårighetsgrad och att åtgärden endast i undantagsfall ger förutsättningar för korrekt fortsatt handläggning.   | 9   |
| P125a | Prostatacancer, skelettmetastaser, kastrationsresistent<br><br><i>Abirateron som tillägg till prednison före kemoterapi</i>                                       | Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och att åtgärden ger måttlig effekt till en hög till mycket hög kostnad per kvalitetsjusterade levnadsår.   | 7   |
| P125b | Prostatacancer, symptomgivande, skelettmetastaser, kastrationsresistent, progredierat trots docetaxelbehandling<br><br><i>Palliativ behandling med abirateron</i> | Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och att åtgärden ger liten effekt till hög till mycket hög kostnad per kvalitetsjusterade levnadsår.  | 6   |
| P126a | Prostatacancer, skelettmetastaser, kastrationsresistent<br><br><i>Enzalutamid före kemoterapi</i>   | Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och att åtgärden ger måttlig effekt till en hög till mycket hög kostnad per kvalitetsjusterade levnadsår.   | 7   |

---

|       |   |  |   |
|-------|---|--|---|
| P126b | Prostatacancer, skelettmetastaser, kastrationsresistent, progredierat trots docetaxelbehandling | Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och att åtgärden ger måttlig effekt till en måttlig till mycket hög kostnad per kvalitetsjusterade levnadsår. | 6 |
|       | Palliativ behandling med enzalutamid  |  |   |

---

## **Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård – bilaga vetenskapligt underlag prostatacancer**

Texten *Litteratursökning genomförd våren 2012. Bedömningen betraktas som preliminär i avvaktan på kommande SBU-rapport (hösten 2014)* i rekommendationsrutan för raderna P022, P023a, P023b, P024 och P026 har utgått.

För rad P041a efter *Tillståndet har en liten sammanvägd svårighetsgrad eftersom det innebär en liten påverkan på livskvalitet och liten påverkan på livslängd.* har följande text infogats *Nationella prostatacancerregistret definierar prostatacancer med mycket låg risk som följer: stadium T1c, Gleasongrad högst 6, PSA mindre än 10 mikrogram per liter, upp till 8 millimeter stora tumörer i maximalt 4 av minst 8 tagna biopsikolvar, PSA-densitet under 0,15 mikrogram per liter prostatavolym och inga metastaser.* Följande text har utgått: *En vanlig definition är fynd av högst 4 millimeter cancer med Gleasongrad 3 i en eller två biopsier hos en patient utan palpabel cancer och med PSA under 10 mikrogram per liter. Denna definition används i den årliga redovisningen från det Nationella prostatacancerregistret.*

För rad P047a, P090a, P092a, P094a, P096a efter *Män med prostatacancer med mycket låg risk har inga symtom från sin sjukdom.* har följande text infogats *För beskrivning av tillståndet se aktiv monitorering enligt strukturerat protokoll för senare ställningstagande till behandling vid prostatacancer med mycket låg risk och över 10 års förväntad kvarvarande livstid (P041a).*

För rad P060 efter *Vid hormonbehandling finns en risk att man får en urkalkning av skelettet, men i vetenskapliga studier har man funnit att risken med monoterapi med bicalutamid ger betydligt mindre risk för detta än behandling med GnRH-analog [1].* har följande text infogats *För mer information om diagnostik och behandling vid osteoporos, se Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar.*

Rad 125a Tillstånd: Prostatacancer, inte symptomgivande eller milda symtom, kastrationsresistent, snabbt stigande PSA ersätt med *Tillstånd: Prostatacancer, skelettmetastaser, kastrationsresistent.*

Rad 126 har döpts om till *Rad 126b. Tillstånd: Prostatacancer, skelettmetastaser, kastrationsresistent, progredierat trots docetaxelbehandling. Åtgärd: Palliativ behandling med enzalutamid.*

En ny åtgärd har inkluderats i riktlinjer för prostatacancer, *P126a, Tillstånd: Prostatacancer, skelettm metastaser, kastrationsresistent. Åtgärd: Enzalutamid före kemoterapi.*

### **Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård – bilaga tillstånds- och åtgärdslista prostatacancer**

Se ändringar ovan under Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård 2014 – Stöd för styrning och ledning.

### **Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård – bilaga indikatorer**

Under teknisk beskrivning, definitionen för indikator 3.2 Aktiv monitorering av prostatacancer med mycket låg risk, har ändrats till: *Definition av prostatacancer med mycket låg risk: T1c, Gleasongrad  $\leq 6$ , PSA-värde  $< 10$  ng/ml, total längd av cancer i biopsier  $\leq 8$  mm, antal kolvar med cancer  $\leq 4$  av minst 8 biopsikolvar, PSA-densitet  $< 0,15$   $\mu\text{g}/\text{l}/\text{cm}^3$ , inga metastaser.*

### **Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård – arbetsdokument prostata läkemedel**

Kompletterande kunskapsunderlag för rad 126a *Tillstånd: Prostatacancer, skelettm metastaser, kastrationsresistent. Åtgärd: Enzalutamid före kemoterapi.* har infogats.