SVENSK Urologi

Nr 2 • 2019

• SPUFs årsmöte • Studierapport: Antiloop • Urologiforskning
• RSU 30 år • Rapport från EAU/EAUN-kongressen 2019
• Cancerrehabilitering • Fallbeskrivning • Urologihistoria

Svensk Urologisk Förening

1989 – 2019 RSU 30-årsjubileum

UTF Uroterapeutisk Förening

SAF Svensk Andrologisk Förening

Svensk Urologi

Tidskrift för Svensk Urologisk Förening, Riksföreningen för Sjuksköterskor inom Urologi, Uroterapeutisk Förening och Svensk Andrologisk Förening, utkommer med fyra nummer per år.

ANSVARIG UTGIVARE
Lars Henningsohn
Urologiska kliniken
Karolinska Universitetssjukhuset
141 86 Huddinge
Tel: 08-585 800 00 vx
lars.henningsohn@ki.se

REDAKTÖR SUF och SAF
Lars Henningsohn
Urologiska kliniken
Karolinska Universitetssjukhuset
141 86 Huddinge
Tel: 08-585 800 00 vx
lars.henningsohn@ki.se

REDAKTÖR RSU och UTF
Marie-Louise Larsson
Urologmottagningen
Sahlgrenska US
413 45 Göteborg
Tel: 031-342 10 00 vx
marie-louise.e.larsson@vgregion.se

PRODUKTION
Mediahuset i Göteborg AB
Marieholmsgatan 10 C
415 02 Göteborg
Tel: 031-707 19 30
www.mediahuset.se

REDAKTION/ANNONSER
Jean Lycke
jean@mediahuset.se

LAYOUT
Annika Cederlund
annika@mediahuset.se

TRYCK
Exakta Print, Malmö
www.exakta.se

MILJÖMÄRKT 3041 0417

Omslagsfoto: Sommar på Visingsö.
Foto: Marie-Louise Larsson

Distribueras som post- och webbtidning
ISSN 2001-6794 (Print)
ISSN 2001-8142 (Online)

UTGIVNINGSPLAN 2019

	Manusstopp	Utgivningsdag
Nr. 1	4 februari	19 mars
Nr. 2	29 april	12 juni
Nr. 3	5 augusti	17 september
Nr. 4	21 oktober	3 december

Innehåll

nr. 2-2019

REDAKTÖRERNA FÖR SUF/SAF & RSU/UTF HAR ORDET 5
SUFs ORDFÖRANDE HAR ORDET 6
RSUs ORDFÖRANDE HAR ORDET 7
UTFs ORDFÖRANDE HAR ORDET 8
SAFs ORDFÖRANDE HAR ORDET 11
SPUF HAR ORDET 12
VÄLKOMMEN TILL VÄSTERÅS! 17
GRATTIS ANDERS BJARTELL TILL DOMINIQUE CHOPIN DISTINGUISHED AWARD 18
INBJUDAN TILL UROLOGIDAGARNA I VÄSTERÅS 2019! 19
VI FIRAR ATT RSU FYLLER 30 ÅR 20
SJÄLVBEHANDLING AV URININKONTINENS MED HJÄLP AV eHÄLSA 24
EAU/EAUN-KONGRESS 2019 26
NY UROTERAPITUDANNING I BERGEN 29
REHABILITERING EFTER BÄCKENCANCER – ETT EFTERSATT OMRÅDE 30
KVALITATIV STUDIE: ANTILOOP 32
NOMINERA TILL ÅRETS UROLOGISJUKSKÖTERSKA 33
CONSULTATION ON KIDNEY STONES 34
SÖK MEDEL UR SUFs STIFTELSE 34
BÄCKENCANCERREHABILITERINGSKURS 35
FALLBESKRIVNING – ANDROLOGI 36
DE OMÄTBARAS RENÄSSANS – EN UPPGÖRELSE MED PEDANTERNAS VÄRLDSHERRAVÄLDE 39
UTLYSNING AV STIPENDIER 40
KURS I TRANSURETHRAL MIKROVÅGSBEHANDLING 41
REKORDHÖGT BELOPP TILL FORSKNING OM PROSTATACANCER 42
BAKJOURSSKOLA UROLOGI 2019 43
UROLOGIHISTORIA 44
5TH SCIENTIFIC MEETING OF THE NASCE 46
SUFs & RSUs STYRELSER 48
BUS, UTFs & SAFs STYRELSER 49
KALENDARIUM 50

Svensk Urologisk Förening · RSU Riksföreningen för Sjuksköterskor inom Urologi · UTF Uroterapeutisk Förening · SAF Svensk Andrologisk Förening

www.urologi.org • www.rsu.se • www.utfnordic.org • www.svenskandrologi.se

Annons

Grattis RSU 30 år!

Riksföreningen för Sjuksköterskor inom Urologi fyller i år 30 år. Även om Svensk Urologisk Förening är äldre (1950, se Bengt Uvelius artikel i tidningen på sidan 44) så har vi väldigt mycket gemensamt. Vi kämpar tillsammans i med-, och idag tyvärr ofta i motvind, för att bereda vår gemensamma passion ”urologi” en värdig plats lokalt, nationellt och internationellt. Helena Thulin berättar om RSUs historia och om organisationens utveckling och framfart från starten för 30 år sedan (se sidan 20). Även om urologiska cancersjukdomar upptar mycket av vår tid får vi inte glömma våra patienter med icke cancersjukdomar. Det finns nämligen ingen annan än vi som hjälper dem. Ju duktigare man blir på en diagnos, desto sämre blir man på alla andra! I detta nummer kan man läsa en hjärtskärande fallbeskrivning om en ung nygift man vars liv totalt rasar samman då han får reda på att han inte kommer att kunna få barn (se sidan 36). Detta är bara ett exempel på andra patientgrupper som vi måste skänka våra respektive specialisters stöd. Skicka gärna in fler fallbeskrivningar till vår tidning så att vi påminns om bredden och allt fascinerande vi möter i vår vardag.

Värmen har äntligen kommit och jag har just kommit innanför dörren efter en mc-tur till vårt lokala mc-café Rosenhill i Botkyrka. En sådan här dag träffas kanske 200 knuttar som beundrar och diskuterar mc och tar en fika tillsammans. Med ett stort leende under hjälmen åker jag hem och tänker på det helt galna som ska hända mig i höst. Jag har fått äran att vara medarbetare på professor Mark Litwin’s eminenta urologiska klinik i Los Angeles på UCLA. Jag lovar att lämna rapporter därifrån.

LARS HENNINGSOHN
Redaktör för SUF och SAF
lars.henningsohn@ki.se

RSU fyller hela 30 år!

Välkomna till ett nytt nummer av Svensk Urologi! Nu står sommaren för dörren och i dagarna firar RSU 30 år!! Är det inte fantastiskt att vår förening har funnits så länge? Jag hoppas den skall leva i många år till. Det många gånger ideella arbetet som läggs ner är det som för föreningen framåt. Det är tur att det finns eldsjälar som är villiga att lägga tid och kraft på något som kommer oss alla till godo. Läs gärna Helena Thulins text om våra 30 år som förening (sidan 20).

Sök stipendie

Alla som är medlemmar i RSU har möjlighet att söka stipendie för att kunna delta i konferenser och möten. I detta nummer får vi en rapport från en av våra stipendiater som varit på EAUN i Barcelona (se sidan 26).

Årets Urologidagar

Planeringen för Urologidagarna 2019 i Västerås är redan i full gång. För att det skall bli ett bra möte gäller det att vi skickar in abstrakt om våra förbättringsarbeten och projekt. Ibland tycker man inte att det man själv håller på med på sin kammare spelar så stor roll men det kanske inspirerar någon och vi kan ju faktiskt lära av varandra. Deadline för abstrakt är 20 juni så ni har några dagar till på er.

MARIE-LOUISE LARSSON
Redaktör för RSU och UTF
marie-louise.e.larsson@vgregion.se

Vart tar tiden vägen

Tiden formligen rusar fram och det har nu gått lite drygt ett halvår sedan jag tillträdde som ordförande. Med hjälp av min styrelse har jag blivit väl introducerad i rollen som ordförande och ju mer insatt jag blivit i arbetet desto mer förstår jag hur viktigt det är att vi alla engagerar oss, inte enbart i våra patienter utan även i allt som händer på den sjukvårdspolitiska arena.

Jag har de senaste månaderna ägnat mycket tid åt att läsa remisser från alla möjliga instanser och tillsammans med övriga styrelsen fundera kring vilka synpunkter och svar vi i SUF önskar framföra. Det är onekligen mycket som händer just nu i sjukvårdens Sverige där vi måste vara med och bevaka urologins position och intressen. Inte minst gäller det i arbetet med nationell högspecialiserad vård (NHV).

Som ni vet pågår just nu, i Socialstyrelsens regi, ett arbete med att identifiera vilka områden som kan vara aktuella för nationell nivåstrukturering i enlighet med Lagen om nationell högspecialiserad vård som sedan den 1 juli 2018 ersatt den tidigare Rikssjukvårdslagen. Tanken är att en väsentligt större del av vården än idag ska samordnas nationellt, man har pratat om 5–10% vilket är betydligt mer än de nationella vårduppdrag som redan finns (<1%).

Den 5 april gick Socialstyrelsen ut med sin så kallade bruttolista, där merparten av de 24 nationella programområden (NPO) som finns har lämnat in sina förslag. Sammanlagt har ca 260 förslag listats och det är allt från diagnoser och patientgrupper till åtgärder och vårdformer som tagits upp och flera förslag förekommer dubbelt. Att släppa en lista som är relativt ogenomarbetad kan tyda på både galenskap och genialitet, då de med sannolikhet nu kommer att överösas med inspel från såväl specialitetsföreningar som intresseorganisationer. Listan hittar ni i sin helhet på Socialstyrelsens hemsida.

Vilka områden som slutligen blir aktuella för nationell nivåstrukturering kommer att tas fram av Socialstyrelsen i samverkan med det nya systemet för kunskapsstyrning och de planerar att starta tio nya sakkunniggrupper efter sommaren, vilka sedan ska följas av flera. Förslag ska sedan beredas av sakkunniggrupper och slutligen resultera i utlysningar där regionerna får ansöka om att få nationellt uppdrag. Beslutet kring vilka som tilldelas de nationella uppdragen fattas av en politisk nämnd med företrädare från de sex sjukvårdsregionerna. Det här är ett område väl värt att bevaka.

Ett annat område som är viktigt att hålla ögonen på är hur vi ska kunna tillgodose bra och likvärdig utbildning för våra ST-läkare när stora delar av vårdkartan har ritats om de senaste åren. Det är inte ovanligt att våra ST-läkare inte kan få en fullgod utbildning på endast ett sjukhus utan tjänstgöring på flera sjukhus i en region är ofta behövligt. Det har att göra med den regionalisering av vård som redan föreligger och som på intet sätt är enbart utav ondo. Alla kan inte göra allt.

Vad är då min roll som ordförande? Vad har vi i SUF för mandat att påverka i olika frågor?

Foto: Adobe Stock

Som specialitetsförening är det inte självklart att man får tillgång till rätt forum eller bjuds in till diskussion och samverkan i ett tidigt skede. Viktiga arenor är Socialstyrelsen, SKL, NPO och universiteten. Här är det viktigt att vi försöker upparbeta kanaler. Det är också viktigt att vi som styrelse representerar urologin i Sverige. Som specialitetsförening saknar man dock oftast mandat och möjligheter till direkt påverkan ute i regionerna. Där har våra verksamhetschefer en större möjlighet till att påverka vad som händer.

På det senaste chefsmötet i Skövde 11–12 april träffades vi och diskuterade bland annat lokal regionalisering, koncentration och samordning. Frågan var om vi kan enas kring den urologiska vården i Sverige och om det går att göra alla olika vårdgivare nöjda? Vi fick ta del av erfarenheter från olika regioner och det var väldigt givande diskussioner även om vi inte nådde någon koncensus i frågan på den korta tiden.

Chefsmötet ser jag som ett av våra viktigaste forum för den här typen av diskussioner. Det är cheferna som har möjlighet till ett övergripande perspektiv, som ska se till prioriteringar och att resurserna fördelas och används på bästa möjliga vis samt leder till störst patientnytta. Ensam är inte alltid stark men som grupp vill jag tro att våra chefer inom urologisk verksamhet och vi i SUF ändå kan vara med och påverka.

Nu är våren snart över och sommaren här, kanske med lite välbehövlig ledighet för oss alla. Det innebär också att det inte är många månader kvar till årets Urologidagar i Västerås, 3–5 oktober, och jag hoppas att jag kommer att få träffa de flesta av er där.

LOTTA RENSTRÖM KOSKELA
Ordförande
Svensk Urologisk Förening
lotta.renstrom-koskela@sll.se

EAU/EAUN-kongress som uppvärmning

och upplägget på Urologidagarna imponerar utomlands

I skrivande stund har vi en fantastisk vår och man har redan hunnit att få sommarkänsla med lite ledighet över helgdagar. Jag hade förmånen att få lite förvärme när jag deltog på EAU/EAUN-kongressen i Barcelona. Denna kongress är verkligen enormt stor. Det var 12 000 deltagare från över 120 länder och alla med urologi i fokus! Av dessa var uppskattningsvis ett par hundra sjuksköterskor från ett femtiotal länder. Att ha chansen att diskutera med kollegor från olika länder är givande och tänkvärt. Vi har olika utbildningar och olika förutsättningar men strävar mot samma mål – att ta hand om våra patienter på bästa sätt. Ni kan läsa mer om kongressen längre fram i tidningen.

Den salamanderliknande trappskulpturen El drac – "Draken" i Parc Güell i Barcelona.

Jag deltog på ordförandemötet som EAUN arrangerade. Vi var ett tjugotal deltagare på mötet. Jag hoppas ni känner till att vi i RSU har ett gruppmedlemskap i EAUN. Det innebär att när man är medlem i RSU blir man automatiskt medlem i EAUN (om man inte säger till). Det som styrelsen från EAUN tog upp var frågan hur våra medlemmar känner till föreningen och vad vi i respektive land har för önskningar av dem. Har du kunskap om vad EAUN gör och vad du som sjuksköterska har för möjligheter med EAUN? Om du känner att du inte vet vill jag uppmana dig att gå in på hemsidan https://nurses.uroweb.org. Några av våra möjligheter är stipendium, kurser samt möjlighet att hospitera i annat land med ekonomiskt stöd.

Nog för att denna kongress är mäktig, men jag måste nog säga att vår egna kongress, Urologidagarna, är mest givande att delta på. När man berättar för kollegerna i andra länder att vi har en gemensam kongress med olika yrkesprofessioner blir de imponerade. Det vanliga är att läkarna har egna kongresser och sjuksköterskorna har sina. Kongresser för undersköterskor och medicinska sekreterare existerar inte. Vårt koncept där vi har en gemensam kongress med olika yrkesprofessioner är suverän. Vi jobbar ihop som team och behöver då ta till oss ny kunskap som team.

Anmälan är öppen till Urologidagarna och det är hög tid att skicka in sina abstrakt. Den kritik som ibland kommer efter Urologidagarna är att det är för lite fokus på omvårdnad. Här måste vi alla hjälpas åt – vi får inte mycket omvårdnad om vi inte själva bidrar. Jag är övertygad om att det händer mycket hos er som vore värt att delge kolleger. Ta chansen att berätta om ert nya arbetssätt eller vad ni gjort för förbättringsarbeten eller studier! Passa också på att nominera vem som du tycker skall bli årets Urologisjuksköterska.

Får avslutningsvis passa på att önska er alla en trevlig sommar. Personalsituationen är på många håll hårt ansträngd, men hoppas ni ändå alla kan få den semester ni är väl värda.

Försommarhälsning från

GUN DANIELSSON
Ordförande
Riksföreningen för
Sjuksköterskor inom Urologi
gun.danielsson@sll.se

Dags att lämna ordförandeklubban vidare …

Sköna maj! Märklig inledning av sköna maj med snöstorm och snötäcke på backen. När Ni läser detta har det gått några veckor så jag hoppas att det i läsande stund är härlig försommar.

I skrivande stund är det precis inför årets kongress för UTF, detta år i Stockholm. Som alltid är det roligt att träffa kollegor från vårt avlånga land. Gedigen kunskap, entusiasm och energi ägnas av uroterapeuter inom ett område som för många fortfarande är svårt att prata om men som så påtagligt påverkar livskvalitet, både för individ och närstående. Rapport från föreläsningar kommer i ett senare nummer men programmet är mycket varierat inom barn, gynekologi, urologi, blåsa, tarm och samliv. Det pågår olika projekt som presenteras, bland annat om skoltoaletter. En bra toalettmiljö är viktig för alla och kan på olika sätt prägla/skapa vanor, ovanor eller oro redan i skolåldern.

Kungsängslilja, Upplands landskapsblomma. ***Foto:*** *Eva Westling*

Förhoppningen är att många har uppmärksammat och anmält sig till årets ICS i Göteborg, vilket också är ett viktigt tillfälle att fylla på kunskap och att träffa kollegor från hela världen. Mitt intryck från tidigare ICS är att vi i Sverige får bekräftelse på att vi håller en hög nivå. Inom mitt nuvarande arbetsområde, cancerrehabilitering har utvecklingen gjort stora framsteg och uppmärksammar alltmer behovet av stöd och rehabilitering hos cancerberörda. Rehabiliteringen planeras efter ett kartläggande samtal av ett tvärprofessionellt team och utgår ifrån ett flerdimensionellt behov. Mer om detta kan Ni läsa på sidan 30. Det är ett område som efterfrågas alltmer då behandlingsresultaten av många tumörsjukdomar är goda men behandlingen ofta mycket fysiskt krävande.

Vi får dock inte glömma bort övriga diagnoser som också påverkar blåsa och tarmfunktion. Återkommande upprop och signaler om att resurserna inte räcker till oroar, många blir kateterbärare onödigt länge i väntan på behandling. Det lär inte råda brist på arbete för oss uroterapeuter och övriga kollegor. Vi behöver varandra för att lyfta området och hitta vägar som når så många som möjligt. Att lyfta fram kunskapssidor som Tät.nu, kateter.nu och Nikola.nu är utmärkta exempel på lätt tillgänglig information. UTFs styrelse har i samarbete med utbildningsutskottet uppdaterat informationsbroschyren om uroterapeutens arbete, den är nu också översatt till engelska och norska. Vi kommer att informera om detta under ICS på Nurses Forum men hjälp oss gärna att sprida broschyren, den finns även att hämta på vår hemsida.

Slutligen ber jag att få tacka för mig då jag på kongressens årsmöte valt att lämna ordförandeklubban vidare. Det har varit sex roliga och intensiva år med styrelsearbete i en förening med många dimensioner. Att föreningen är skandinavisk är nog till en del unikt med både svårigheter och möjligheter. Att vi inlett ett samarbete med utbildningen i Bremen vilket omfattar, förutom Tyskland även Schweiz och Österrike är en intressant utveckling. Många frågor finns inför framtiden men vår utbildning följer med i tiden. Namnbytet till uro och tarmterapi har diskuterats under många år. Den nyreviderade boken som kommer i juni har titeln uro och tarmterapi, titeln är kanske vägledande för oss i detta, men uppmanar också till en helhetssyn av funktionen i bäckenbotten.

Överlämnar nu till nästa ordförande och önskar Er alla en skön sommar.

EVA WESTLING
Ordförande
Uroterapeutisk Förening

Annons

Annons

Andra veckan i maj var det dags för Svensk Andrologisk Förenings årliga vetenskapliga möte i Malmö. I år var detta ovanligt stort då det arrangerades i samarbete med både Lunds och Uppsalas Universitet. Temat var fertilitet och en av talarna var Michael Eisenberg från Stanford University som redogjorde för spermaanalysen som ett verktyg för riskbedömning av framtida sjuklighet. Vi kommer med en sammanfattning av den föreläsningen så småningom men fram till dess har jag bett Lars Björndahl, till vardags överläkare och laboratoriechef på ANOVA, Karolinska Universitetssjukhuset att skriva några rader om just spermieprovet.

MATS HOLMBERG, *Ordförande Svensk Andrologisk Förening*

Om betydelsen av tillförlitlig spermaanalys

En mycket speciell del av medicinsk laboratorievetenskap utgörs av den laborativa andrologin – spermaanalysen. Undersökning av ejakulat är i flera avseenden helt skild från undersökning av andra kroppsvätskor. För det första existerar inte ejakulatet i kroppen utan bildas vid ejakulationen. Och ejakulatet är inte homogent vid bildningen utan består i de första fraktionerna av spermier och prostatasekret medan de senare delarna domineras av sädesblåsesekret som inte är speciellt bra för spermiernas funktion och överlevnad.

Sädesblåsesekretet bildar en gel som på laboratoriet bryts ner främst av enzymer från prostata. Denna process ska vid kroppstemperatur vara högst 30 minuter och är en praktisk nödvändighet om man vill undersöka ejakulatets sammansättning. Men även om det upplösta – likvifierade – ejakulatet för ögat ser blandat ut så är det ofta inte så på mikroskopisk nivå. Av den anledningen är risken stor att små stickprov (3–5 µL) inte blir representativa. Därför rekommenderar WHO att stickprov görs på minst 50 µL och i duplikat för pålitlig bestämning av spermieantal. Likaså måste rörlighetsbedömningar göras i duplikat för att minska risken för icke representativt stickprov.

För bedömning av spermieantal är det väsentligt att veta hur ofta mannen haft sädesuttömningar, vilket i praktiken begränsar sig till uppgift om tid sedan sädesuttömning närmast före provlämning till laboratoriet. På grund av de förändringar som sker i ejakulatet efter uppsamling är det viktigt att påbörja analyserna allra helst ca 30 minuter efter uppsamling. En korrekt rapport ska alltså innehålla uppgift om tid sedan närmast föregående sädesuttömning och tid mellan provuppsamling och start av analyserna.

Spermiernas simhastighet är i hög grad beroende av temperaturen. Nedkylning till 15–16°C – t.ex. under transport från hemmet till laboratoriet – kan permanent sätta ner rörelseförmågan. Eftersom rumstemperaturen i de flesta laboratorier kan variera så kan variationer i spermierörlighet bero mer på detta än på förhållanden hos mannen. Av den anledningen rekommenderas förvaring och undersökning av ejakulat vid 37°C.

Utveckling av vetenskapligt grundade undersökningsmetoder för spermaanalys har pågått i många decennier. Svensken Rune Eliasson lade redan på 1970-talet en internationellt accepterad grund för detta och fortsatt utveckling har skett i bland annat WHOs regi. För närvarande pågår en revision av WHOs femte upplaga av rekommendationer för spermaanalys, och med dessa rekommendationer som grund pågår arbete med utveckling av en formell ISO-standard för dessa analyser. Det senare möjliggör ackreditering och lättare anpassning även för små enheter. Utan en formell standard krävs av varje enhet att validera och verifiera de använda metodernas giltighet.

Tyvärr följer de flesta laboratorier som gör spermaanalyser runt om i världen inte WHOs rekommendationer. Ofta handlar det om enheter som bara bedömer om det finns spermier för olika former av assisterad befruktning och som inte försöker bestämma orsak till avvikande spermaanalysresultat. Detta är bekymmersamt av flera skäl, dels för mannen (och partnern) som saknar förklaring till den nedsatta fertiliteten men framför allt p.g.a. att det finns ökande vetenskapligt stöd för att avvikande spermaanalysresultat är en indikator för allmänna hälsoproblem hos mannen, förutom rena endokrina bristsituationer, embryonala utvecklingsdefekter och tillstånd med genetisk orsak.

LARS BJÖRNDAHL
Överläkare, laboratoriechef, ANOVA
Karolinska Universitetssjukhuset

SPUFs årsmöte på Villa Källhagen 2019

Kungliga huvudstaden badade i sol och tempen tangerade 20 grader då SPUF samlades på Villa Källhagen fredagen 17 maj. (Någon hade pyntat sig i norska flaggan!)

Villa Källhagen ligger minst 1 000 mil från Margretetorp i Ängelholm och ligger onaturligt vackert beläget vid Djurgårdsbrunnsviken och man har egen gästhamn! Vi har tolkat Stockholms och Mälardals Privat urologers obenägenhet att flyga söderut som antingen klimatångest eller geografiångest ... På en direkt fråga till auditoriet från Björn Wullt framkom att det nog var det kortare avståndet till mötet som drog ... och ett mycket intressant program. Vi kommer med största sannolikhet variera mötesplats för varje år men det kommer dryftas vid styrelsemöten framöver.

Fredagen gick i prostatacancers tecken och **Mauritz Waldén** ledde ett minisymposium som mer eller mindre blev en ”state of the art” över stundande cancerscreening.

Henrik Grönberg, Jonas Hugosson och Mauritz Waldén.

Mauritz Waldén, med. dr. region Värmland, redovisade Värmlands organiserade PSA-testning som han varit primus motor för sedan 2015; man skickar ut personliga informationsbrev om PSA-testet samt PSA-broschyren till fem årskullar varje år så att män erbjuds möjligheten att själva efter information välja att ta ett PSA-test. De kan själva logga in via 1177, besvara en frågepanel och sedan via sin vårdcentral beställa ett PSA. Detta enkla sätt att sprida information har lett till en närmast fördubbling av biopsering och cancerdiagnostik samt en kraftig ökning av kurativa behandlingar. Genomslaget av PSA-provtagning har blivit lika hög som uppnåddes i Göteborgsstudien. Erfarenheterna visar dock att genom att följa det nationella vårdprogrammets biopsirekommendationer får man, i detta närmast screeninglika förlopp, en påtaglig ökning av diagnostik av lågrisk prostatacancer vilket leder till en kraftig resursåtgång. Det är uppenbart att det behövs effektiva filter efter ett PSA-test för att selektera fram vilka män som skall biopseras. Kravet på ett sådant filter borde vara att sålla bort män med lågrisk och benign situation men bibehålla gruppen av män med mellan- och högrisk prostatacancer för biopsering.

Professor Henrik Grönberg som numera driver Prostatacancercentrum på S:t Görans Sjukhus gick igenom deras upplägg för CaP-diagnostik i klinisk praxis där man väljer att genomföra Stockholm-3 testet på

Privata urologer.

män med PSA över 1,5 och sedan bpMR (12 minuter 3 Tesla) på de som har ett Stockholm-3 över 10%, för att sedan genomföra riktade biopsier på de som har PI-RADS 3-5. Modellen har redovisats i Läkartidningen. Han visade även resultaten från Stavanger där man sedan tidigare haft MR innan biopsering. Man tillförde nu även Stockholm-3 och i en grupp av 532 kliniskt inkomna fall. Man kunde minska biopseringen med 38%, minska diagnostiken av lågrisk med 42% men öka diagnostiken av signifikant cancer med 10% genom att använda en kombination av Stockholm-3-testet (med PSA cut off 1,5) jämfört med vanlig PSA-baserad biopsistrategi. Av allt att döma kommer Norge införa Stockholm-2 testet som klinisk studie.

Professor **Jonas Hugosson**, Göteborg, redovisade de senaste 22 års-siffrorna från Göteborgs screeningstudie. Deras erfarenheter pekar på att den första omgången screening i deras grupp gav ett större utfall av lågriskcancer medan den upprepade screeningen **mer** detekterade signifikanta mer snabbväxande cancrar. Det var en viktig erfarenhet att man måste upprätthålla 2-årsintervallen vid screening hos män med PSA över 1. Deras siffror visade även att om man jämförde dem som verkligen tog sitt PSA, med dem som aldrig tog emot erbjudandet, så var mortaliteten fyrfaldig i den senare gruppen. Han beskrev resultaten av PROMIS-studien där man saturationsbiopserade (50 biopsier) och även standardbiopserade män efter att man först genomfört mpMRI.

Han förklarade även upplägget i Göteborg-2-studien där man fram till nu rekryterat cirka hälften. Hypotesen i studien är att men efter MR med biopsier riktade mot PI-RADS 3-5 kan minska överdiag-

Privata urologer och industrin.

***Per Anders Abrahamsson** och Björn Wullt.*

nostiken med 50% och bibehålla en nivå över 90% av allvarlig cancer. Preliminiärt har man funnit att 60% av männen har negativ MR. Volymen på MR-fynd och PSAD har stor betydelse.

Vi hade således under drygt två timmar förmånen att får höra på Sveriges toppskikt av prostatacancerforskare vilket många efteråt har uttryckt stor tacksamhet för.

Företaget Janssen jackade oerhört relevant på med att ha inbjudit **Onkologen Karin Holmsten** som gjorde en mycket bra genomgång av alla nya behandlingar som blivit tillgängliga senaste fem åren; viktigt för privaturologer som nationellt står för drygt 25% av diagnostiken att hålla sig uppdaterad.

Frågan uppkom på vilken nivå t.ex. Xtandi, Zytiga skall sättas in och där är ju inget skrivet i sten; betänk dock kraven på kringresurser för uppföljning/kontroller ... sannolikt mycket kostnadseffektivt att outsourca från slutenvård men skall finansieras!

Chundsell Medicals marknadsför en produkt för prognostisering när väl diagnosen blivit ställd och Mickael Häggman, Uppsala, redogjorde för upplägget och metodiken. Det tycks behövas ytterligare forskning innan denna produkt hittar sin plats i diagnostiken.

Karin Holmsten.

Bengt Eric Carbin.

Ingvar Elmér.

Eftermiddagens verkliga mindblower var professor Per-Anders Abramhamssons redogörelse för megaprojektet att bygga upp ett cancersjukhus vid namn Peritus i Lund! Finansiärer saknas inte och kliniken skall sikta på internationell toppklass, translationell forskning, utbildning, internationellt samarbete, Radiomiks och AI. Under hela eftermiddagen var, kan man säga, auditoriet inte TYSTA. Som alltid oerhörd diskussions lusta!

Industrin (läkemedelsbolag,medicintekniskt industri) gjorde sina mycket trevliga presentationer och under hela dagen minglades det och utbyttes det synpunkter och idéer. Utan läkemedel, diagnostiska metoder, behandlingar står vi oss slätt ...

Kvällens middag avnjöts i Villa Källhagens ljusa, vackra restaurang och diskussionerna fortsatte till sent ... Vårt möte är ju också att i realtid fysiskt träffa varandra och bygga nätvärk!

Årsmöte

Söndag morgon inleddes med Årsmöte och till mötesordförande valdes **Elisabeth Farrelly**, svensk neuro-urologisk drottning och mycket van föreningsperson. Styrelsen beviljades ansvarsfrihet och den stora stötestenen blev val av ny ordförande vilket inte lyckades och hänsköts till styrelsen för digerering. Tidigare ordförande kommer vara firmatecknare men kommer ej vara sammankallande och engagemanget för riktningen för föreningen skickas vidare till yngre eller i alla fall piggare kollegor. Årsmötesprotokollet kommer göras tillgängligt för (betalande) medlemmar efter justering! **Fred Helgesens** förslag att förlänga tiden för årsmötet alternativt ha en egen programpunkt med diskussion togs med acklamation.

Syrelsen fr.o.m 2019-05-18 är; Björn Wullt, Caroline Elmér, **Rafael Lantz**, **Katarina Grufman Hallén**, **Fred Helgesen**, Mauritz Waldén och Bo Sjögren. Sverker Hellsten kvarstår som revisor och till Valberedning valdes **Martin Jonsson** och **David Lyrdal**. En särskild arbetsordning för hur valberedningen skall arbeta läggs till protokollet. Ola Wahlberg som innehaft kassörsposten under många år kunde dessvärre inte delta och lämnar styrelsen liksom ledamot Nicklas Lundin. Stort tack till ER för Era insatser. **Beng-Eric Carbin** avgår som valberedning och är värt stor tack för engagemang.

Som avrundning på mötet drog Carolines make **Ingvar Elmér**; civilekonom och av allt att döma en smula jurist, en mycket pedagogisk redovisning kring moms! Vi fick oss en grundkurs kring moms och sedan en redogörelse för hur moms på ”bemanning” påverkar våra verksamheter och underkonsulter och hur man kan konstruera ett nytt upplägg för sitt företag. Det kändes som att Ingvar skulle kunna hålla det här föredraget för fler; landstingspolitiker, controllers/tjänstemän osv ...

Mötet avslutade med lunch och vi siktar på att komma med tidig information om datum och plats för nästa årsmöte ... om medlemmarna så vill!!

BOSSE SJÖGREN
MAURITZ WALDÉN
CAROLINE ELMÉR

Annons

Annons

Välkommen till Västerås!

Efter att förra årets Urologidagar i Umeå utvärderats med överlag uppåtvända tummar går stafettpinnen nu vidare till Västerås som arrangör av 2019 års kongress. Evenemanget går av stapeln 2–4 oktober på Aros kongresscenter som är vackert beläget ett stenkast norr om centralstationen i den tusenåriga staden. Westra Aros, som Västerås tidigare hette, syftar på Svartåns utlopp i Mälaren och staden utlovar förutom en modern konferensanläggning även spännande och bitvis blodig historia, bra väder och en spektakulär lokal för kongressmiddagen!

Urologidagarna välkomnar alla som arbetar med urologi och ett prioriterat arbetsområde för arrangörsgruppen har varit att hitta en bra mix av föredrag, debatter och vetenskapliga sessioner så att alla deltagare kan uppleva att programmet passar för just dem. I år kommer torsdagen dessutom att innehålla ett antal programpunkter speciellt utformade för undersköterskor och administratörer och det är möjligt att välja att delta endast denna dag till reducerat pris om det inte passar att medverka på hela konferensen.

Årets tema är Artificiell Intelligens och några av höjdpunkterna kommer att vara föreläsningar om hälsorobotik, digitalisering och nanomedicin. Andra spännande sessioner är bland annat en debatt om SVF-förloppet för makrohematuri, ett föredrag om urologiska infektioner med Florian Wagenlehner, Europas ledande infektionsurolog, en State of the art-föreläsning om förhållningssätt och strategier vid vårdarbete med människor från olika kulturer med en av Sveriges bästa föreläsare på området, Riyadh Al-Baldawi, psykiatriker på orienthälsan i Stockholm samt en session om njurstenssjukdom där vi bland annat kommer att få höra mer om hur man i England har organiserat sitt njurstensregister. Sist men inte minst kommer Lars Karlberg, den tidigare chefen för urologin i Västerås, att hålla ett ödesmättat föredrag med titeln Striden om urologin, där vikten av att stå upp för urologin och de urologiska patienterna förkunnas.

När det gäller den vetenskapliga delen av programmet så välkomnas abstrakt från olika typer av forskning inom urologins alla ämnesområden. Sverige har en bred urologisk forskningsverksamhet och förutom många abstrakt från de stora cancerforskningsfälten så brukar Urologidagarna bjuda på en mängd spännande redovisningar av resultat från studier av våra benigna folksjukdomar och även ovanligare urologiska diagnoser. Nytt från och med ifjol är att abstrakt som avhandlar nya metoder och arbetssätt har en egen session. Om ni på just din klinik har hittat ett smart sätt att arbeta eller en ny utrednings- eller behandlingsmetod är du välkommen att redovisa era erfarenheter och därmed ge andra kliniker chansen att lära av ert goda exempel! För dessa abstrakt finns en speciell anmälningsflik på kongressens hemsida: www.urologidagarna2019.se . Anmäl ditt abstrakt senast 20 juni.

Slutligen skulle jag vilja tacka våra sponsorer och utställare. Det är tack vare dessa som arrangemanget kan finansieras och återkomma år från år. Under de väl tilltagna luncherna och fikapauserna bör man som kongressdeltagare ta tillfället i akt att besöka utställningen, testa ny utrustning, lära sig mer om nya behandlingsmetoder och knyta nya kontakter. Via en stark samverkan mellan patienter, kliniker och industri kan svensk urologi utvecklas och bli ännu bättre.

Väl mött på Urologidagarna 2019!

JOHAN STYRKE
Vetenskaplig Sekreterare, SUF

Grattis Anders Bjartell

till Dominique Chopin Distinguished Award

Den 15–19 mars hölls för 34:e gången den europeiska urologkongressen European Association for Urology (EAU) i Barcelona. Där delar man ut priset Dominique Chopin Distinguished Award för framgångsrik urologiforskning. I år gick utmärkelsen till Anders Bjartell.

Sedan ett drygt tiotal år tillbaka delar EAU årligen ut priset Dominique Chopin Distinguished Award till den person som varit framgångsrik i sin forskning och bidragit med insatser som främjar urologisk forskning i Europa.

Translationell forskning om prostatacancer

Anders Bjartell, som är professor och överläkare verksam vid institutionen för translationell medicin, fick sin läkarutbildning i Lund och Malmö, och forskade efter det i fem år i Lund och USA. Han disputerade 1990 i medicinsk cellforskning, och specialiserade sig sedan inom urologi på urinvägarna och mannens könsorgan. I USA arbetade han en tid på Memorial Sloan Kettering Cancer Center på Manhattan, kanske det bästa sjukhuset i världen när det gäller prostatacancer.

I dag arbetar Anders Bjartell kliniskt två dagar i veckan på Skånes universitetssjukhus i Malmö. Övrig tid fokuserar han på sin egen forskning om prostatacancer och är även engagerad i urologisk forskning nationellt och internationellt, bland annat är han chef för Europeiska urologföreningens forskningsavdelning.

Grattis Anders, hur kändes det att få priset?
– Det känns fantastiskt kul att få priset. Dels är det roligt att EAU har uppmärksammat vår forskning kring prostatacancer som jag och forskarkollegorna i min grupp har hållit på med under lång tid. Och dels ser jag priset som en belöning för mitt långvariga engagemang och arbete med att främja urologisk forskning i Europa.

Vilka träffas på den europeiska urologkongressen?
– Den årliga europeiska urologkongressen är stor och täcker i princip allt inom urologi. I år var vi nästan 12 000 deltagare. Forskningsgruppen inom EAU anordnar varje höst även en egen kongress som är relativt liten, men de som är riktig intresserade av urologisk grundforskning och translationell forskning är alltid där och vi har stort utbyte av varandra.

Vad fick dig från början intresserad av att forska inom urologi och cancer?
– Efter min avhandling i medicinsk cellforskning 1990 påbörjade jag min kliniska utbildning inom urologi. Där träffade jag bland andra Hans Lilja och Per-Anders Abrahamsson som stimulerade mig att forska inom prostatacancer med metoder som jag hade lärt mig under min tid som doktorand.

Anders Bjartells profil i Lunds universitets forskningsportal Lucris:
https://portal.research.lu.se/portal/sv/persons/anders-bjartell(962bdf27-ab40-43e9-bf03-0e7a9b20080f).html

Anders Bjartell. ***Foto:*** *Charlotte Carlberg Barg*

Vad gör du just nu?
– Just nu göra jag det mesta som går att göra inom prostatacancer, som laboratorieforskning, djurmodeller, bildanalys, kliniska prövningar och robotkirurgi. Sedan två år tillbaka ansvarar jag för EAU:s forskningsavdelning med kliniska studier och register, och är även biträdande koordinator för ett projekt om Big Data Prostate Cancer. En del av arbetet och min forskning innebär även mycket resande eftersom jag ingår i flera andra projektsamarbeten, och jag besöker kongresser och utbyter erfarenheter världen över.

Vad hoppas du att din forskning ska kunna leda till?
Här hemma i Sverige har jag en fantastisk forskargrupp, administratör och forskningssköterskor, vars insatser gör det möjligt för mig och mina kollegor att kunna jobba så brett kring prostatacancer. Med vår forskning vill vi på sikt kunna förbättra diagnostik, behandling, livskvalitet och överlevnad hos alla patienter med prostatacancer.

TOVE GILVAD
Ref Lunds universitet; medicinska fakulteten

Forskning finansierad av Prostatacancerförbundet

I år tilldelades även Anders Bjartell och hans forskarkollega Agnieszka Krzyzanowska vid institutionen för translationell medicin nyligen bidrag från Prostatacancerförbundet till två forskningsprojekt.

Pengarna Anders Bjartell får går till ett pågående projekt som ska undersöka blockering av STAT3 i tumörceller och immunceller som en ny behandling vid kastrationsresistent prostatacancer. Forskarna ska studera samspelet mellan cancer, celler och immunsystem med syftet att skapa ny behandling mot allvarlig prostatacancer som i dagsläget inte är behandlingsbar.

Vi firar att RSU fyller 30 år

Grattis till oss alla i RSU, vi fyller 30 år som förening. Den 26 maj 1989 grundades RSU, men då hette vi Specialistföreningen för Urologisjuksköterskor i Sverige (SUSS) och var en sektion under Rf KoM. Det var ett gäng med entusiastiska urologisjuksköterskor som drevs av visionen med en förening där erfarenheter, kunskap och gemenskap kunde delas. De tidiga pionjärerna saknade möten för sjuksköterskor och möjlighet att dela kunskap. Märta Lauritzen valdes till föreningens första ordförande. Hon beskriver att föreningens första fokus var att bjuda in till utbildningstillfällen och att inrätta stipendium. Man hade ett gott samarbete med de finska kollegorna och den första stipendiaten var Pirjo Olander som gjorde en studieresa till Finland. Märta minns också tiden innan e-post och hemsidor.

– Man samlades för att klistra kuvert för medlemsutskick och annan information, utmaningarna var helt annat än idag, kommer Märta ihåg med ett leende.

– Jag lämnade sjukvården för 17 år sedan, säger Pär Ottosson, den fjärde ordförande i ordning.

Karin Stenzelius, en av RSUs eldsjälar.

Men vi träffar fortfarande Pär som nu är produktspecialist inom kateterbranschen. När Pär tänker tillbaka på tiden som ordförande minns han att de jobbade hårt för att få lokala representanter, de kämpade också med att få till lokala utbildningsaktiviteter. Medlemsbladet hette SUSS-nytt och var ett dubbelsidigt A4 blad – i princip.

– Redan då började vi prata om hur vi skulle kunna utveckla SUSS-nytt till något större. Tänker också på hur många kök och andra ställen vi hade styrelsemöten i, det var roliga och lärorika år som ordförande, säger Pär.

I början av 2000-talet fick Karin Stenzelius ansvaret för SUSS-nytt. Nu fick medlemsbladet ett nytt utseende.

– Oj, vad jag stod och kopierade och häftade tidskrifter, minns Karin.

Karin Stenzelius var också initiativtagare och är kursansvarig för de utbildningar som RSU samarbetar med. Nu har många urologisjuksköterskor utbildats inom urologisk omvårdnad eller till cystoskoperande sjuksköterska.

Under denna tid var Helén Marklund ordförande och när hon ser tillbaka nämner hon framför allt hur styrelsen arbetade med att skapa informationskanaler till medlemmarna. Ett nytt grepp (och modernt!) var också att skapa föreningens första hemsida. Lena Klerfors var den första webbredaktören och fick god hjälp

Märta Lauritzen, RSUs första ordförande.

Eeva-Maija Ylhäisi, RSUs andra ordförande.

Vi har tyvärr inte lyckats få tag på varken ny eller arkivbild av Barbro.

Barbro Jonsson, (f.d. Mirahmadi), RSUs tredje ordförande.

T.v. hur medlemsbladet SUSS-Nytt såg ut från början och hur det utvecklades med åren till en riktig medlemstidning.

Föreningen byter namn 2005 och tidningen får nytt utseende.

av en av våra sponsorer, tack för hjälpen. Helén nämner också att det är under hennes ordförandeskap som föreningen byter namn till Riksföreningen för sjuksköterskor inom urologi (RSU), året är 2005. Namnbytet var en följd av att vi blev en sektion i Svensk Sjuksköterskeförening år 2001 och eftersom vi tyvärr aldrig lyckats med att få kalla oss specialistsjuksköterskor (även om vi träget försökt) så fick vi nu föreningen ett nytt namn. Nu byter också tidskriften namn till Urovision, fortsatt med Karin Stenzelius som redaktör.

Helén vill också framhålla styrelsens ambitioner med att skapa engagemang inom föreningen genom regionombud och arbetsgrupper. En annan viktig milstolpe under Heléns ordförandeskap var det tidiga samarbetet inom Europa. European Association of Urology Nurses, EAUN, som startade år 2000 och där Helén blev invald i styrelsen. Detta var också tiden då samarbetet mellan urologins alla professioner startade, en självklarhet idag. När Helén får frågan om vad hon tyckte var mest positivt un-

Lena Klerfors, RSUs första webbredaktör.

Pär Ottosson, RSUs fjärde ordförande.

Lisbet Rodin, RSUs femte ordförande.

Helén Marklund, RSUs sjätte ordförande.

Helena Thulin, RSUs sjunde ordförande.

Annelie Kathami, RSUs åttonde ordförande.

Gun Danielsson, RSUs nionde (nuvarande) ordförande.

der hennes tid som ordförande svarar hon direkt:

–Det var ju så himla roligt.

Efter Helén tog jag, Helena Thulin, över ordförandeskapet. Bland det första jag gjorde var att skaka hand med SUFs dåvarande ordförande Lars Henningsohn om gemensamt samarbete med Mediahuset och SUFs tidskrift som då hette SUF-Nytt. Detta blev ett lyckosamt drag som medfört att vi nu kan ta del av varandras arbeten. I och med vårt nya samarbete bytte tidskriften namn till Svensk Urologi och vårt första gemensamma nummer kom ut hösten 2013.

En kalldusch jag minns kommer ett år in i ordförandeskapet då kongressarrangören Congrex gick i konkurs, dagarna innan vi skulle ha Urologidagarna i Linköping. Men med många snabba möten och flexibla samarbetspartner lyckades vi genomföra ett mycket fint och bra möte – *tack Linköping, SUF och sponsorer*! Vi lärde oss mycket av detta och har nog lyckats göra Urologidagarna ännu bättre.

Föreningen har nu nått en trygg 30-årings pondus. Vi arbetar vidare med ungefär samma ambitioner som var anledningen till att föreningen en gång bildades. Vi strävar efter gemensamma informationskanaler genom tidskriften, hemsidan och Urologidagarna. Numera har vi ett etablerat samarbete med EAUN. RSU delar ut egna stipendier och administrerar sponsrade stipendier. Vi är även en remissinstans och lämnar synpunkter där det är lämpligt. Helt enkelt en mogen och vuxen 30-åring!

Tack till alla som tidigare och i nutid deltagit i styrelsearbetet som format RSU! Och grattis alla medlemmar – vi fyller 30!

Till vänster: så här såg SUFs tidning ut innan vårt samarbete började. Till höger: Nytt namn och nytt utseende för att tydligt visa att något nytt startat.

HELENA THULIN
Vetenskaplig sekreterar RSU
helena.k.thulin@sll.se

Annons

Självbehandling av urininkontinens med hjälp av eHälsa

Urininkontinens är vanligt bland kvinnor men många söker inte vård. Detta trots att förstahandsbehandlingen som inkluderar bäckenbottenträning och livsstilsförändringar är enkel och biverkningsfri. Upp till två tredjedelar blir förbättrade eller helt bra på första linjens behandling som primärvården bör kunna ge råd om.

eHälsa kan sänka tröskeln för att söka vård och är ett nytt kostnadseffektivt sätt att nå ut med behandling till många. Inom forskningsprojektet Tät.nu har därför mobilappen Tät® utvecklats. Den är avsedd för kvinnor med ansträngningsinkontinens och innehåller just bäckenbottenträningsprogram med påminnelser och statistik samt livsstilsråd. Syftet med avhandlingen var att studera självbehandling av urininkontinens med stöd av appen.

Delarbete 1

Inom forskning kring urininkontinens används ofta självskattningsskalor för utvärdering av behandlingseffekt. I detta avhandlingsarbete har främsta två validerade och rekommenderade skattningsskalor använts: ICIQ-UI SF för symptombörda och ICIQ-LUTSqol för påverkan på livskvalitet. Dessa är validerade mot tidigare använda metoder och bedöms vara jämförbara med objektiva metoder. Syftet med delarbete 1 var därför att undersöka om dessa skalor korrelerar till upplevd förbättring och att bestämma hur stor förändring som egentligen krävs för att man också ska uppleva förbättring.

I delarbete 1 gjordes en sekundäranalys av data som samlats in under en studie av behandling av ansträngningsinkontinens via internet eller broschyr. Båda programmen innehöll bäckenbottenträningsprogram och livsstilsråd. Förändringen på skalorna ICIQ-UI SF och ICIQ-LUTSqol och upplevelsen av förbättring korrelerade och en minsta betydelsefull skillnad bestämdes till 2,5 p på ICIQ-UI SF och 3,7 p på ICIQ-LUTSqol.

Delarbete 2 och 3

Kvinnor med ansträngningsinkontinens varje vecka (n=123) rekryterades till en randomiserad kontrollerad studie och lottades till antingen behandling med appen Tät® eller till kontrollgrupp som inte fick någon behandling. Appen innehöll bäckenbottenträningsprogram och livsstilsråd, samt påminnelse- och statistikfunktioner (Figur 1). Efter tre månader jämfördes grupperna avseende symptom och livskvalitet, mätt med validerade självskattningsskalor (ICIQ-UI SF och ICIQ-LUTSqol) och miktionslista (n=121). Syftet med ana-

Figur 1: *Bilder från appen Tät®.*

lyserna var att utvärdera om behandling med en app är effektivt vid ansträngningsinkontinens (delarbete 2) och om det finns framgångsfaktorer (delarbete 3).

Gruppen som använt appen hade fått både mindre symptom, medelminskning ICIQ-UI SF 3,9 p (95% KI 3,0–4,7) och bättre livskvalitet, medelminskning ICIQ-LUTSqol 4,8 p (95% KI 3,4–6,2). Skillnaderna var statistiskt större än i kontrollgruppen och bör bedömas som kliniskt relevanta eftersom de var större än de gränsvärden som fastställdes i delarbete 1. Läckaget minskade från ett medianvärde på 21 gånger/vecka (IQR 10,5–28,0) till 7 (IQR 0,0–17,5).

Sedan analyserades data vidare för att finna faktorer som förutspådde ett lyckat behandlingsresultat, definierat som att skatta sitt tillstånd som mycket eller väldigt mycket bättre efter behandlingen. De som hade högre förväntningar på behandlingsresultatet, som höll vikten och blev starkare i bäckenbotten upplevde också att urinläckaget hade blivit mycket bättre.

Delarbete 4

Appen Tät® är nu fritt tillgänglig och kan laddas ned gratis. Vid nedladdning får man välja om man vill besvara några frågor för en studie av den fria användningen. Syftet med delarbete 4 var att utifrån dessa svar bestämma om självbehandling med appen leder till upplevd förbättring och om det finns några särskilda framgångsfaktorer.

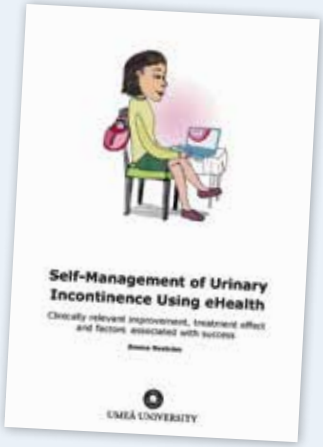
Av dem som hade urininkontinens vid nedladdning av appen (n= 13 251) besvarade 14 procent även en uppföljande enkät efter 3 månader. Två tredjedelar angav då att de förbättrats och 29 procent hade blivit mycket eller väldigt mycket bättre. Detta är i linje med vad som visats i andra studier av bäckenbottenträning. Bakgrundsfaktorer påverkade om man fullföljde eller inte men svarade bara för 2,7% av variabiliteten (Nagelkerke R^2). Förbättring rapporterades i högre utsträckning vid ansträngningsläckage, vid appanvändning minst varje vecka och vid bäckenbottenträning minst varje vecka.

Avhandlingens slutsatser

Sammanfattningsvis ger användning av appen Tät® en kliniskt relevant förbättring av symtom och livskvalitet hos kvinnor med ansträngningsinkontinens.

Kvinnor som har höga förväntningar på appbehandling, håller vikten och upplever ökad bäckenbottenstyrka, får en större förbättring vid användning av appen.

Vid fri användning visade appen även kunna ge förbättring även vid andra typer av inkontinens. Framgångsfaktorer var då framför allt regelbunden bäckenbottenträning och användning av appen.



Emma Nyström hör till Institutionen för Folkhälsa och klinisk vetenskap, Umeå Universitet, och är ST-läkare i Allmänmedicin vid Brunflo hälsocentral. Hon disputerade den 11 januari 2019 med avhandlingen "Self-management of urinary incontinence using eHealth – clinically relevant improvement, treatment effect and factors associated with success". *Faktultetsopponent:* Professor Guri Rørtveit. *Huvudhandledare:* Professor Eva Samuelsson. (Svensk titel: "Självbehandling av urininkontinens med hjälp av eHälsa – kliniskt relevant förbättring, behandlingseffekt och framgångsfaktorer".)

Självbehandling av urininkontinens från forskningsprojektet Tät.nu

Forskningsprojektet Tät.nu hör hemma vid Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin vid Umeå universitet och Eva Samuelsson, professor är forskningsledare. För information om projektet, de tillgängliga behandlingsprogrammen och publicerade resultat, se www.tät.nu.

Broschyren för ansträngningsinkontinens som användes i delarbete 1 finns tillgänglig att ladda ner från projektets hemsida på svenska, engelska, tyska, finska, spanska, arabiska, sorani och bosniska/serbokratiska.

Appen Tät® som studerades i delarbete 2–4 är CE-märkt enligt föreskrifterna för medicintekniska produkter och finns även översatt till engelska, tyska, finska, spanska och arabiska, fritt tillgänglig på samtliga språk. Vidare studier har visat på ihållande långtidseffekter, kostnadseffektivitet och att appen var uppskattad av användarna.

Inom forskningsprojektet Tät.nu utvärderas också en app för kvinnor med bland- och träningsinkontinens (Tät®II). Denna är endast tillgänglig inom studien, där långtidsuppföljningar nu pågår.

Appen Tät®III riktar sig till män som har eller ska genomgå en radikal prostatektomi på grund av prostatacancer. Den innehåller information och program för bäckenbottenträning och bygger på samma struktur som Tät®. Även denna app är fritt tillgänglig och användningen följs med anonyma och frivilliga frågeformulär.

Jävsförhållanden

Ingen av forskarna har några ekonomiska intressen i behandlingsprogrammen.

Copyright 2010-2019, Tät.nu vid Umeå Universitet.

Foto: Andreas Larsson

EMMA NYSTRÖM
Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet, samt ST-läkare i allmänmedicin, Brunflo hälsocentral, Jämtland
emma.nystrom@regionjh.se

EAU/EAUN-kongress 2019

15–19 mars, Barcelona

Fredagen den 15 mars var det äntligen dags att sätta kurs söderut.

Målet för resan var Barcelona där årets EAU/EAUN-kongress skulle hållas. Med tanke på hur denna dag till viss del tedde sig för mig, skulle det lika gärna kunde varit fredagen den 13. Nåja, det är en annan historia.

I mycket trevligt sällskap reste jag ned fredagen den 15/3 och hem igen måndagen den 18/3. Hade tittat lite på programmet innan och sett några punkter som för min del var särskilt aktuella.

Vi tog oss direkt till mässan (Fira Barcelona) via flygplatsen och hämtade ut våra entrébiljetter m.m. Eftersom det redan var eftermiddag och kongressen inte riktigt hade startat, valde vi att åka till vårt hotell, Catalonia Eixample, efter att vi registrerat oss.

Barcelona är ju en stor stad med mycket trafik, så det tog lite tid att resa mellan hotellet och kongressen.

Lördag morgon gick vi upp relativt tidigt för att hinna äta en god frukost och komma iväg till kongressen i tid.

Förmiddagen spenderades bl.a. på ”thematic session” Protecting our patients. Dr. Sedelaar från Nijmegen föreläste om patientsäkerhet och olika mätmetoder. En brittisk sjuksköterska berättade om Patient Safety Movement, där man bl.a. lägger vikten på en organisationskultur som uppmuntrar till att dra lärdom från de fel som uppstår och att rapportera fel.

Hann också med Thematic session om antimicrobial restistance, där kollega Helena Thulin var inbjuden som föreläsare. Synd att det inte fanns tid för några diskussioner, då jag upplevde att Helenas föreläsning om bl.a. hygienrutiner väckte frågor hos åhörarna.

Helena Thulin föreläste under EAU/EAUN-kongressen. ***Foto:*** *Trine Aronsen*

Gun Danielsson, Ursula Pröckl, Lovisa Strålöga och Helena Thulin med Sagrada Família i bakgrunden. ***Foto:*** *Trine Aronsen*

Fin utsikt över Barcelona från Parc Guell.
Foto: *Trine Aronsen*

Trine Aronsen sittandes på en av alla mosaikprydda sittplatser som finns i Parc Guell.
Foto: *Gun Danielsson*

Resten av dagen gick i blåscancerns tecken med en thematic session. Bladder cancer special öppnades med en utmärkt presentation av mr Rajesh Nair i ett imponerande tempo.

Kongressdagen avslutades med ett symposium där giganterna diskuterade evidens angående behandling av ytlig blåscancer.

Nästa dag hann vi med en promenad på La Rambla på förmiddagen och ända ut till stranden, där ingen badade men några av oss kollade in vattentemperaturen med tårna. Tillbaka till kongressen där jag hade planerat att gå på ESU-course om njursten. Kursen bestod av fem kortare föreläsningar om kirurgiska metoder, vilka uretärstentar som finns på marknaden, samt en föreläsning om förebyggande av njursten. Det kändes som att kursen även riktade sig till läkare, därför ganska mycket fokus på operationsmetoder och teknik. Det var inget fel på föredragshållarna, men 2019 borde det finnas sjuksköterskor som kan området tillräckligt bra. Är det en kulturfråga, eller är jag fördomsfull?

Måndagen var det hemresa tidigt på eftermiddagen. På förmiddagen tog vi en tur till Parc Guell uppe i Barcelonas höjder, som bjöd på en fantastisk utsikt över Barcelona åt alla håll.

Hemresan gick sedan utan problem.

Avslutningsvis vill jag bara säga TACK för RSU-stipendiet!

Med vänliga hälsningar

TRINE ARONSEN
Ssk på Urologen, Karolinska Huddinge

Ansök om medel hos
Maud & Birger Gustavssons Stiftelser

Ändamål: Forskning och utbildning inom olika områden av medicinen och i första hand inom ämnesområdet **urologisk kirurgi.**

Verksamhet som avser utbildning, forskning och utvecklingsarbete för att förebygga och lindra sjukdom bland barn i utvecklingsländer.

Forskning och utbildning i ämnet ekonomisk information i syfte att bidraga till en hög standard hos svenska journalister som i olika massmedia informerar allmänheten.

Stiftelsernas förmögenhet förvaltas av Danske Bank. Överskottet från kapitalförvaltningen delas ut en gång per år, vanligen i mars månad. *Ansökningar till Stiftelserna skall ha inkommit före den 31 december året innan* (se ansökningslänk nedan).

https://gustavssonstiftelser.se/sa-har-soker-du-stipendier/

Annons

Oppstart med nytt kull studenter i uroterapiutdanning i Bergen

I januar startet 24 motiverte og engasjerte studenter på uroterapiutdanning i Bergen. Utdanningen i Bergen gir 60 studiepoeng og i tillegg til det fagspesifikke får studentene undervisning om fagforbedring og kunnskapsbasert praksis, kritisk analyse av forskningsartikler og helsepedagogikk.

Studiet går over 1,5 år, og hvis alt går etter planen har vi 24 nyutdannede uroterapeuter i Norge i juni 2020.

ANNE TORINE LITHERLAND
Fagansvarlig,
klinisk videreutdanning uroterapi
Høgskulen på Vestlandet

Glöm inte skicka in ditt bidrag till tidningen i tid!

Senast 5 augusti, vill redaktionen ha ditt material till nr 3-2019.

SUF/SAF: lars.henningsohn@ki.se

RSU/UTF: marie-louise.e.larsson@vgregion.se

Rehabilitering efter bäckencancer – ett eftersatt område

Bäckencancerrehabmottagningen vid Centrum för cancerrehabilitering i Stockholm tar emot personer som har besvär efter behandling av cancer i lilla bäckenet. Mottagningen, som är sjuksköterskeledd, bemannas av specialistsjuksköterskor med fördjupad kunskap om besvär efter cancer i lilla bäckenet, uro- och tarmterapeut, dietist, fysioterapeut/lymfterapeut och kolorektalkirurg. Mottagningen samarbetar även med det cancerrehabiliteringsteam som finns vid centrum för cancerrehabilitering om man ser behov av andra rehabiliteringsåtgärder.

Fysiska besvär är vanligt efter behandling av urologisk, gynekologisk, anal- och kolorektal cancer. De vanligaste är urinvägsbesvär, magtarmbesvär, besvär från vaginala slemhinnor, lymfödem i bäckenområde och ben, sexuella problem och smärtor i bäckenområdet. Orsaken till besvären är oftast symtom efter den behandling man har fått – kirurgi, strålbehandling, cytostatikabehandling.

Kirurgi och strålbehandling kan ge fibros med stel och stram vävnad med t.ex. vaginal trängsel som följd. Man kan få läckage av urin eller avföring, ha problem med diarré, trängningar, förstoppning, gaser eller buksmärtor. Lymfödem i nedre extremiteter och/eller genitalier, värk, smärta och sveda är andra exempel. Sexlivet påverkas nästan alltid både för män och kvinnor, vilket dels kan ha direkt att göra med att funktionen och anatomin ändrats som en följd av behandling, dels ha indirekta orsaker som ändrad kroppsuppfattning, minskad lust som en följd av psykologisk press och trötthet under och efter behandling.

Teamsamarbete underlättar rehabiliteringen

Teamet vid bäckencancerrehabmottagningen inleder med en kartläggning av problemen. Information om genomgången behandling inhämtas från journalen, man gör en klinisk intervju och patienten får svara på ett antal frågeformulär. När man ringat in patientens besvär görs en rehabiliteringsplan och åtgärder sätts in, ibland från flera professioner i samråd samt åtgärderna utvärderas.

Obehandlade kan problemen vara mycket handikappande och påverka socialt liv och dagliga aktiviteter, arbetsförmåga och nattsömn. Flera möjligheter till behandling och egenvård finns dock och man kan oftast lindra de besvär patienten har och ge hen hjälp till ett fungerande vardagsliv.

Trots att det idag finns tillgång till en mängd hjälpmedel och även medicinsk behandling förekommer det att patienter kommer till bäckencancerrehabmottag-

Tre team:

- Multiprofessionellt team för specialiserad cancerrehabilitering. Sjuksköterska, kurator, psykologer, fysioterapeut/lymfterapeut, arbetsterapeut, specialistläkare i onkologi.
- Bäckencancerrehabteam. Kolorektalkirurg, specialistsjuksköterskor, dietist, fysioterapeut/lymfterapeut.
- Team Uppföljningsmottagning för vuxna personer som har haft cancer i barndomen. Specialist i barnonkologi, barnonkologisjuksköterska.

Teamen samarbetar sinsemellan och all rehabilitering skräddarsys efter patientens unika behov.

Vaginalstavar.

ningen utan att ha fått inkontinensskydd utskrivna. Vissa patienter har fått läkemedel såsom loperamid, bulkmedel, östrogen eller PDE5-hämmare, men inte fått den information och det stöd/motivation som behövs för att få önskad följsamhet och effekt av medicineringen.

En cancersjukdom innebär stora förändringar i livet

En cancerdiagnos innebär en stor förändring och det är ofta en utmaning för patienten att anpassa sig i den nya situationen. Patienten får i olika omgångar mycket information och även instruktioner för egenvårdsåtgärder. Det kan vara svårt att minnas information, veta vad som är relevant att fråga om eller ens att veta vilka kvarstående besvär som är förväntade och vilka som går att behandla. För patienten kan det upplevas som genant att prata med sin läkare om problem kring tarmfunktion eller urogenital funktion och man kan uppleva en osäkerhet kring om det är relevant att ta upp. Därför är det viktigt att man i vården adresserar de vanliga problemen och informerar om att det finns hjälp att få.

Till bäckencancerrehabmottagningen vid Centrum för cancerrehabilitering kommer patienter i alla skeden och man tar emot patienter med alla de olika diagnoser som kan ge problem. I ett särskilt pilotprojekt tar man emot patienter med ändtarmscancer för ett första besök redan innan behandling för cancersjukdomen inletts och följer sedan upp regelbundet, detta för att förebygga problem så långt det är möjligt. Inom ramen för denna pilotsatsning delar man även kostnadsfritt ut vaginalstavar till samtliga patienter som fått strålbehandling i vaginalt område, detta för att underlätta för patienter att göra töjningsövningar som förhindrar sammanväxningar.

I mottagningens verksamheter ingår ett flertal informations- och samtalsgrupper. Det har för många ett stort värde att träffa ”medresenärer” och att dela erfarenheter efter cancerbehandlingen.

Det förekommer också att patienter söker till mottagningen många år efter avslutad behandling och att de då har haft handikappande besvär mycket länge med kraftig påverkan på det dagliga livet som följd. Oavsett när man kommer så kan teamet ofta hjälpa till att förbättra situationen.

Fakta:
Centrum för cancerrehabilitering

Öppnade sommaren 2016, lokaler på Sabbatsbergs sjukhus i centrala Stockholm. Organisatoriskt en fristående verksamhet inom Stockholms Läns Sjukvårdsområde som bland annat organiserar primärvård, avancerad sjukvård i hemmet, geriatrik och rehabilitering i Region Stockholm.

Vägledning för bäckencancerrehabilitering (https://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/funktionella-besvar-efter-cancer-i-backenet/) kom ut under 2018 och är ett stöd för vårdpersonal i utredning och behandling av besvären.

Vill du ha nyhetsbrev från Centrum för cancerrehabilitering?
Skicka ett mail till: cancerrehabilitering.kontakt.slso@sll.se

MARIA HELLBOM
Psykolog, verksamhetschef,
Centrum för cancerrehabilitering
Stockholms läns sjukvårdsområde

Medförfattare:
ANNIKA SJÖVALL
Överläkare, kolorektalkirurg, docent

GAIL DUNBERGER
Legitimerad onkolog-sjuksköterska, med. dr. onkologi, lektor

CHARLOTTA ELGQVIST
Fysio- och lymfterapeut

KARIN ERIKSSON
Legitimerad sjuksköterska MSc

JOHANNA FAST ÅKESSON
Dietist

EVA WESTLING
Legitimerad sjuksköterska uro-/tarmterapeut

ANTILOOP

Patienters upplevelse av att få en tillfällig stomi nedlagd efter rektalcancerbehandling

I Sverige diagnostiseras årligen 2 000 personer med rektalcancer. Den huvudsakliga behandlingen är kirurgisk med borttagande av tumören, många gånger kompletterat med lokal radioterapi och/eller kemoterapi. Valet av operationsmetod baseras på tumörens storlek, utbredning och avstånd från analöppningen. Tumörer belägna i mellersta eller övre delen av rektum tas bort genom en främre resektion. Detta innebär att rektum och kringliggande vävnad avlägsnas och att en anastomos görs mellan kolon och den allra nedersta delen av rektum, alternativt analkanalen. För att skydda anastomosen under läkningen får patienten många gånger en tillfällig stomi på tunntarmen.

Forskning har visat att upp till 90% av patienterna som opereras med en främre resektion får, till följd av ingreppet, en förändrad tarmfunktion som benämns främre resektionssyndrom (anterior resection syndrome, ARS) alternativt lågt främre resektionssyndrom (low anterior resection syndrome, LARS). LARS är en samling symtom, och inkluderar allt från täta trängningar och ökad tarmtömningsfrekvens till fekal inkontinens. LARS definieras som förändrad tarmfunktion efter rektumresektion som inverkar negativt på patientens livskvalitet. Orsaken till syndromet har inte kunnat fastställas men tros vara multifaktoriell med tänkbara faktorer som operationsteknik, analsfinkterskada, preoperativ strålbehandling och tarmens motilitet. Symtomen har trotts vara mest uttalade direkt postoperativt för att sedan minska över tid och nå en platå ca ett år efter kirurgi, men studier har nu visat på förekomsten av svåra symtom upp till 15 år postoperativt.

Med syfte att undersöka patienters upplevelse av att få en tillfällig loopileostomi nedlagd efter rektalcancer-behandling gjordes en intervjustudie i två delar (ANTILOOP).

Tidigt efter stominedläggningen (4–6 veckor/delstudie 1) beskrev alla patienter svåra symtom med en förändrad tarmfunktion. Osäkerheten kring hur tarmen fungerade och en förlorad kontroll över tarmfunktionen skapade begränsningar i det sociala livet och ledde till att hela livet kontrollerades av den förändrade tarmfunktionen. 20 tarmtömningar per dag var inte ovanligt. Det ledde till sår och irritation i det perianala området och orsakade smärta så stark att patienterna ibland fick svårt att sitta ner. Syndromet likställdes vid magsjuka. Den förändrade tarmfunktionen upplevdes chockartad och trots preoperativ information om LARS hade ingen kunnat föreställa sig resultatet. Nästan alla patienter beskrev tillfällen med fekal inkontinens.

> "Det är väl det att man inte riktigt vågar lita på systemet… … ja det är klart att det… det är ju inte roligt att göra på sig. Det är ju det som är det värsta…"

Tarmfunktionen varierade från dag till dag och inget mönster fanns att se. Behovet av ständig tillgång till en toalett skapade begränsningar i det sociala livet. Tarmen gick inte längre att lita på vilket skapade känslor av oro och ångest. De flesta patienter hade inte kunnat lämna hemmet alls de första veckorna efter operationen. Det gjorde det svårt att klara av dagliga sysslor som inköp och tvätt och gjorde att man blev beroende av människor i sin närhet. Det var omöjligt att åka kollektiva färdmedel, gå på bio, gå på promenader eller gå och träna.

> "Mitt sociala liv är ju svårligen drabbat. Jag tackar nej till alla tillställningar"

Alla patienter strävade efter att återfå kontrollen över tarmfunktionen genom att använda olika strategier. Många använde sig av tidigare erfarenheter och kunskaper från tiden med stomi, som t.ex. användandet av tarmreglerande läkemedel. Man försökte att kontrollera tarmen genom att göra ändringar i sin kost. Ibland valde man att inte äta alls. Trots svåra tarmsymtom var man tacksam att stomin var borta och att kroppen såg normal ut igen.

Svåra LARS-symtom beskrevs fortfarande 12–20 månader efter stominedläggningen (delstudie 2). Livet karakteriserades nu av osäkerheten och svårigheterna som det innebar att leva med en oförutsägbar tarm, något som ständigt upptog tankeverksamheten och påverkade varje aspekt av livet. Oförmåga att kontrollera

eller lita på tarmen och episoder av fekal inkontinens rapporterades i olika grad av alla patienterna. Då symtomen kvarstod så långt efter operationen beskrevs en oro att cancern kommit tillbaka. Flera av patienterna övervägde att re-opereras och få en permanent stomi. Man kämpade för att leva med den förändrade tarmfunktionen men hade fortfarande inte hittat en fungerande strategi för att hantera sin situation. Men trots alla svårigheter hade patienterna inte gett upp och låtit tarmen vinna, istället fortsatte man kämpa. Man hade fortfarande inte anpassat sig till sin nya situation men kämpade för att nå dit.

Forskningsresultatet belyser vad det innebär att leva med LARS och vilken styrka patienterna besitter. De har överlevt rektalcancern men tvingas nu hantera konsekvenserna och följderna av cancerbehandlingen. De kämpar själva, med ingen eller liten hjälp från sjukvården, och upplever att de inte klarar att hantera situationen på ett tillfredsställande sätt. Detta understryker vikten av en systematisk uppföljning av patienterna avseende funktionellt resultat och påverkan på det dagliga livet och att erbjuda behandling. Sjukvården har ett ansvar att erbjuda information, stöd, råd och behandling som kan hjälpa patienterna att hantera den nya situationen.

En ny rutin för uppföljning av patienter med LARS har införts på Östra sjukhuset i Göteborg. Förutom sedvanliga läkaråterbesök följs nu även patienterna av stomiterapeut/kontaktsjuksköterska enligt ett framtaget flödesschema. Alla patienter erhåller muntlig och skriftlig information om LARS preoperativt och alla får förskrivning av tarmreglerande läkemedel samt inkontinenshjälpmedel. Råd ges om toalettgympa och bäckenbottenträning. Vid behov remitteras patienterna till bäckencancerrehab.

MARIA REINWALDS,
Avancerad Specialistsjuksköterska

Referenser:

- Regionala cancercentrum i samverkan. (2016). *Tjock- och ändtarmscancer Nationellt vårdprogram*. Umeå: Regionalt cancercentrum norr. Tillgänglig: https://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/tjock--och-andtarm-anal/vardprogram/nvp-kolorektalcancer_2016-03-15.pdf
- Reinwalds, M., Blixter, A., & Carlsson, E. (2017). A descriptive, qualitative study to assess patient experiences following stoma reversal after rectal cancer surgery. *Ostomy Wound Management*, 63(12), 29-37.
- Reinwalds, M., Blixter, A., & Carlsson, E. (2018). Living with a resected rectum after rectal cancer surgery – Struggling not to let bowel function control life. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), e623-e634.

Årets Urologisjuksköterska 2019

Se hit alla sjuksköterskor!

Har du en kollega som genom ett stort engagemang och genom sin kompetens, sitt kunnande och agerande bidrar till utveckling av urologisk omvårdnad? RSU ger dig nu möjlighet att nominera någon av dina fantastiska kollegor till utmärkelsen årets sjuksköterska inom urologi 2019.

Kriterier för nomineringen är en sjuksköterska i klinisk verksamhet som kollegorna upplever ha gjort en särskilt värdefull insats i omvårdnaden av patienterna, de närstående eller i klinikens arbete. Den nominerade ska vara medlem i RSU.

Årets sjuksköterska inom urologi får ta emot utmärkelsen och ett stipendium på 5 000 kronor i samband med Urologidagarna i Västerås 2019. Ett reportage om stipendiaten kommer också att presenteras i Svensk Urologi under hösten.

Skicka in ½-1 A4-sida som motivering + foto av den nominerade sjuksköterskan, som också kan publiceras i Svensk Urologi. **Nomineringen vill vi ha senast den 31 augusti 2019.** Du skickar din motivering och kandidatens namn, arbetsplats, e-postadress och telefonnummer till lovisa.straloga@regionorebrolan.se.

Vinnaren utses av RSUs styrelse.

Sök medel ur

Svensk Urologisk Förenings Stiftelse

Svensk Urologisk Förening

Medlemmar i Svensk Urologisk Förening kan söka ekonomiska bidrag från vår stiftelse för forsknings och utbildningsändamål. Exempel på ändamål som stiftelsen den senaste åren har stöttat är FEBU examen och urologiska disputationer. För att få medel för sitt avhandlingsarbete krävs att man skriver en populärvetenskaplig artikel om sina resultat som publiceras i vår tidning Svensk Urologi. För att erhålla medel för FEBU examen måste hela examen ha avklarats. Kongressresor för att presentera sina forskningsresultat, utvecklingsarbeten och mindre forskningsprojekt har stiftelsen också möjlighet att stötta.

Välkommen med din ansökan!
http://urologi.org/suf/ansoknings-till-suf-stiftelsen/

Svensk Urologisk Förenings Stiftelses styrelse

Leva efter bäckencancer...

Biomedicum 1, våning 3, Karolinska Institutet, 21-22 november, 2019

Foto: Stefan Zimmerman

Behandling av cancer i lilla bäckenet kan leda till funktionsproblem från tarm och urinvägar samt ge sexuell dysfunktion och smärtor i bäckenregionen. En del av symptomen kan lindras med basala åtgärder men det sker inte alltid rutinmässigt. För att sprida kunskap om symptom, utredning och behandling anordnar vi i november 2019 ett nationellt möte om bäckencancerrehabilitering.

En fakultet av nationell och internationell expertis kommer att dela med sig av sin kunskap och erfarenhet. Alla oavsett specialitet och profession som är involverade i arbete med patienter med cancer i lilla bäckenet är hjärtligt välkomna.

Annika Sjövall
Docent, överläkare, Patientområde Bäckencancer,
Karolinska Universitetssjukhuset,
Processledare kolorektal cancer, Regionalt
Cancercentrum Stockholm-Gotland,
E-post: annika.sjovall@sll.se

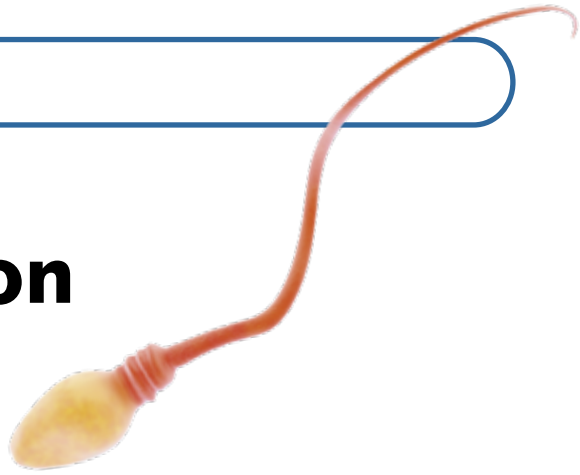
Välkomna!

För registrering och aktuell information v.g. se: https://ki.se/mmk/kalender/leva-efter-backencancer

REGIONALT CANCERCENTRUM STOCKHOLM GOTLAND

Karolinska Institutet

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET



Spermaanalys, religion och ensamhet

Jag vill berätta för er om en man som har en särskild plats i mitt hjärta. Denne man kom till min mottagning tillsammans med sin fru. Paret ville skaffa barn och hade under två års tid haft oskyddade regelbundna samlag men ingen graviditet. Hustrun hade varit hos gynekolog som inte hittat några problem och kvinnan var ung med god äggstocksreserv och ägglossade regelbundet.

Mannen var helt frisk men hade något små testiklar, 8 respektive 10 ml där 12 ml är gränsvärde för normalstorlek hos en vuxen man. Spermaanalys visade azoospermi, d.v.s. avsaknad av spemier i ejakulat men med god volym på utlösningen, 3,7 ml. Jag försökte förklara att det inte fanns några spermier vilket mannen hade svårt att ta till sig då han satte ett likhetstecken mellan utlösning och spermier. Vi kontrollerade en kromosomanalys som visade normal manlig uppsättning, 46XY och även mikro-Y-deletion utan några påvisade förändringar. Vi fann ett högt FSH, testosteron på 12 och ett LH i övre normalgränsen.

Jag kallade sedan tillbaka mannen för ett enskilt samtal med information om utredningen och för att lägga en plan för testikelbiopsi i syfte att leta spermier. Mannen kom denna gång ensam till besöket och var synnerligen nedstämd då hans hustru hade begärt skilsmässa och lämnat honom vilket hon enligt honom hade rätt att göra då han inte var en fullvärdig man som kunde göra henne gravid. Han ville inte genomgå någon biopsi och hävdade att hans öde var att vara ensam då han inte längre var gångbar på äktenskapsmarknaden. Ingen kvinna skulle välja honom som inte kunde bli far. Mannen grät och jag som doktor fick anstränga mig för att inte göra detsamma. Jag försökte informera om möjligheten till donation av spermier om vi inte kunde finna spermier vid biopsi men mannen förklarade att hans religiösa tro inte tillåter detta vare sig för insemination eller provrörsbefruktning.

Jag frångick då klinikens princip att inte göra en biopsi förrän det är aktuellt att skaffa barn och satte upp denne ensamstående man för provtagning. Resultatet blev dessvärre totalt Sertoli-cell syndrom utan spermiogenes och ett nytt mycket sorgligt samtal där mannen 32 år gammal resignerat i övertygelsen att han var tvungen att leva ensam. Jag ville fortsätta att följa honom på min mottagning för att se att hans nivå av testosteron inte sjönk men mannen dök inte upp vid kallelser och hans öde är ovisst för mig.

Jag tänker ganska ofta på honom men även på olika trosriktningars inställning till föräldraskap och konsekvenserna därav.

KATARINA LINK
Reproduktionsmedicinskt Centrum
Skånes universitetssjukhus

Deadline
för nr 3-2019
är 5 augusti

Glöm inte skicka in ditt bidrag i god tid.

SUF/SAF:
lars.henningsohn@ki.se

RSU/UTF:
marie-louise.e.larsson@vgregion.se

Annons

Annons

Lästips om en bok till alla som arbetar med kvalitetsförbättrande åtgärder

Kan man mäta kvalitet genom att kvantifiera? Det är en fråga som filosofen Jonna Bornemark ställer sig i boken De omätbaras renässans – *En uppgörelse med pedanternas världsherravälde* (Volante 2018). Jonna Bornemark beskriver vårt nutida begär av kvalitetsregister genom hur tre renässansfilosofer skulle beskriva vår nutid. För mig som inte är filosofiskt skolad är det en utmaning att ta sig an de filosofiska uttrycken och tankegångarna. Bornemark kompenserar det genom ett begripligt och lättsamt språk, som gör att till och med jag har behållning av att läsa boken.

De tankar som väcks är verkligen om det är kvalitet vi mäter – och vilken kvalitet. Vi är nog många som reagerat på de olika indikatorerna som vi i vår vardag uppmanas att registrera och mäta. Är det verkligen kvalitet vi mäter och kan vi kvalitetssäkra ett gott omhändertagande eller bemötande genom att registrera olika mätvärden? Jonna Bornemark uppmanar till mikromotstånd genom att inte utföra alla registreringar, där är jag inte överens. För mig förstärks istället tankarna kring att det är tolkningen av registrerade mätvärden som utgör kvalitet.

Vi har väl alla mött en patient som har en svår stund, hur mäter vi kvaliteten av det mötet? Här menar Jonna Bornemark att de mellanmänskliga faktorerna inte går att kvantifiera och jag tror att hon har rätt i det. Har det rent av gått inflation i begreppet kvalitet och kan ordet då förlora sin betydelse? Vidare beskrives i boken hur jakten på mätbara kvalitetsindikatorer kan leda till att vi ändrar vårt arbetssätt. Vi utför det vi registrerar, inte för att öka kvaliteten utan för att vi måste av olika anledningar, inte minst av ekonomiska skäl. Detta kan leda till en etisk stress som jag tror framförallt drabbar dem som är nya i yrket.

Jonna Bornemark beskriver även för konsekvenserna av New Public Management vilket är en högst aktuell diskussionsfråga.

Så till alla som på något sätt arbetar med kvalitetsindikatorer, kvalitetsregister, kvalitetsuppföljning eller annat som vi önskar mäta som kvalitet – läs boken.

De omätbaras renässans
– En uppgörelse med pedanternas världsherravälde

Författare: Jonna Bornemark
Förlag: Volante 2018
Antal sidor: 303
ISBN: 99789188659170

HELENA THULIN
Vetenskaplig Sekreterare

Redaktionen tar tacksamt emot tips på läsvärda böcker, som ni vill rekommenderar till era kollegor.

lars.henningsohn@ki.se **eller** *marie-louise.e.larsson@vgregion.se*

UTLYSNING AV STIPENDIER

Svensk Urologisk Förening har instiftat två nya stipendier

Bästa vetenskapliga ST-arbete

I samband med Urologidagarna delas ett stipendium på 5 000 kr ut till den ST-läkare i Urologi som under det gångna året genomfört bästa vetenskapliga ST-arbete. ST-läkaren skall vara medlem i SUF och arbetet måste ha urologisk förankring men kan vara inom valfritt urologiskt forskningsområde.

Ansökan skickas till SUFs ordförande;
Lotta Renström Koskela
lotta.renstrom-koskela@sll.se
och
SUFs vetenskapliga sekreterare;
Johan Styrke, johan.styrke@umu.se.

Ansökan ska innehålla:
- abstrakt
- sökandes namn
- telefonnummer
- e-postadress
- bankkontonummer
- samt märkas med SUF ST-STIPENDIUM i ämnesraden.

Deadline 1 september.

Bästa abstract NUF

Ytterligare ett stipendium på 10 000 kr har instiftats. Det kommer att tilldelas den specialistläkare eller ST-läkare i Urologi i Sverige som har presenterat det bästa abstraktet, med högst vetenskaplig kvalitet, på Nordisk Urologisk Förenings kongress.

Stipendiaten ska vara medlem i SUF och såväl benign som onkologisk urologi kan komma i fråga. Priset kommer att delas ut i slutet av Urologidagarna.

29-30
AUGUSTI 2019

KURS I TRANSURETHRAL MIKROVÅGSBEHANDLING
CoreTherm®

MÅLET MED KURSEN ÄR ATT GE KUNSKAP OM:

TEORI

- Behandlingsprinciperna vid mikrovågsbehandling
- Vetenskaplig dokumentation
- Behandlingsmål
- Vikten av Sekundär Endpoint
- Aktuella patienter och förberedande undersökningar
- Riskbedömning av patienter
- Förberedelser inför behandling
- Genomförande av behandling
- Vård i efterförlopp och uppföljning av patient
- Komplikationer och hantering av dessa

PRELIMINÄR KURSPLAN

Dag 1 - 29 augusti

14.30-15:00	Samling, registrering och kaffe
15.00-18.00	Teori inklusive paus
	Praktisk genomgång av CoreTherm, förberedande inför dag 2
18.00-19.00	Incheckning på hotell
19.00	Middag

Dag 2 - 30 augusti

08:00-08:30	Introduktion till dagens patienter
08:30 - 12:30	Deltagande i behandlingar (3 – 4 patienter)
12:30-13:30	Lunch
13:30	Kursevaluering
13:45	Utdelning av Kursintyg del I CoreTherm Certifiering

KURSPLATS
Urologkliniken, Länssjukhuset i Kalmar

PRAKTIK
Deltagande på behandling av 3 - 4 patienter

KURSTID
Två halvdagar: **29 - 30 augusti 2019**

KURSAVGIFT
3000 SEK per deltagare inklusive hotell och middag. Deltagare står själva för sina resekostnader

KURSANSVARIG
Länssjukhuset i Kalmar, Urologkliniken • Dr Fredrik Stenmark
FÖRELÄSARE • Sonny Schelin • Vedran Azinovic • Per Hamrin

Landstinget i Kalmar län

Kursen genomförs med hjälp av sponsorbidrag från ProstaLund AB till Urologkliniken, Länssjukhuset i Kalmar

ProstaLund®

ANMÄLAN GÖRS TILL:
anna.jonsson@prostalund.com **senast den 29 juli 2019**
Ange gärna eventuell specialkost.
Vid övriga frågor, var god ring: **046-120908**

Rekordhögt belopp till forskning om prostatacancer

Varje år delar Prostatacancerförbundet ut medel till svensk prostatacancerforskning. Hittills i år har det beslutats om utdelning av åtta miljoner kronor, vilket är cirka två miljoner mer än föregående år.

– Det är fantastiskt roligt att kunna dela ut åtta miljoner kronor till svensk prostatacancerforskning. Inriktningen för de projekt som fått anslag är att hitta nya metoder för bättre diagnos och behandling. Vi har aldrig tidigare fått in så många kvalificerade ansökningar under ett och samma år så det ska bli oerhört spännande att följa dessa projekt, säger Calle Waller, ordförande i Prostatacancerförbundets forskningsråd.

Dessa 19 forskare har tilldelats medel::

- *Agneta Wennman-Larsen*, Inst. Omvårdnad, Sophiahemmet högskola.
- *Agnieszka Krzyzanowska*, Lunds universitet.
- *Anders Bjartell*, Institutionen för translationell medicin, Enheten för Urologisk Cancerforskning, Lunds universitet.
- *Anders Widmark*, Institutionen för Strålningsvetenskaper, Umeå universitet.
- *Delila Gasi Tandefelt*, Kliniska vetenskaper, Göteborgs universitet.
- *Elin Thysell/Andreas Josefson*, Medicinsk biovetenskap, Umeå universitet.
- *Eva Samuelsson*, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet
- *Firas Tarish*, Urologkliniken, Södersjukhuset.
- *Fredrik Jäderling*, Molekylär medicin och kirurgi, Karolinska Institutet.
- *Gabriel Sandblom*, Institutionen för kliniska vetenskaper, VO kirurgi, Södersjukhuset.
- *Jonas Nilsson*, Strålningsvetenskaper, Umeå universitet.
- *Marene Landström*, Medicinsk Biovetenskap, Umeå universitet.
- *Marie Lundholm*, Institutionen för medicinsk biovetenskap, Umeå universitet.
- *Mark Clements*, Institutionen för medicinsk epidemiologi och biostatisitik, Karolinska Institutet.
- *Mauritz Walden*, Kirurgiska kliniken, Centralsjukhuset Karlstad.
- *Oskar Vilhelmsson* Timmermand, Lunds universitet.
- *Pernilla Wikström*, Medicinsk biovetenskap, Umeå universitet.
- *Vladimir Kashuba*, MTC, Karolinska Institutet.
- *Yvonne Ceder*, Laboratoriemedicin, Lunds universitet.

Forskningsmedlen utlyses för ansökan i november varje år. Stöd ges främst till projekt om tidig och säker diagnostik, mer effektiva och skonsamma behandlingsmetoder samt rehabilitering. Projekten granskas av förbundets forskningsråd med expertis från urologi, onkologi och rehabilitering. Mer information finns på Prostatacancerförbundets webbplats under forskning.

– Vi är oerhört tacksamma för alla generösa gåvor till Prostatacancerfonden. Det är tack vare dessa bidrag som vi har möjlighet att utöka vårt stöd till svensk prostatacancerforskning, säger Calle Waller.

PROSTATACANCER FÖRBUNDET

BAKJOURSSKOLA UROLOGI 2019

Plats: Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

Tid: 7–8 november 2019 tidig förmiddag till lunch

Målgrupp: Specialister i urologi som står i begrepp att börja som bakjour eller som nyligen börjat fungera som sådan. Även mer seniora urologer med erfarenhet av bakjoursarbete som önskar uppdatera sina kunskaper är välkomna i mån av plats.

Eftersom deltagarantalet är begränsat till 20 kommer besked om vilka som blir antagna att skickas ut snarast efter 1 september 2019. Deltagarna skall därefter skicka in ett lämpligt patientfall och kursledningen kommer sedan att välja ut ett antal av dessa för presentation under kursen.

Preliminärt program:

- **Bakjoursrollen**
  – bakgrund och organisatoriska aspekter
- **Urologiskt trauma**
- **Akuta tillstånd inom skrotum och penis**
- **Hematuri och akuta komplikationer till transurethralkirurgi**
- **Iatrogena urinvägsskador**
- **Njursten – akut handläggning**
- **Allvarliga infektioner**
- **Akuta komplikationer till öppen urologisk kirurgi**
- **Akuta komplikationer till laparoskopisk och robotassisterad urologisk kirurgi**
- **Kateteriseringstips**
- **Deltagarnas fallbeskrivningar**

Kurskostnad: 4 500 kr + moms inklusive två luncher, kaffe och gemensam middag 7/11.
Resa och boende tillkommer och bokas av deltagaren själv.

Allmän info: Max antal deltagare: 20
Sista anmälningsdag: 190901

Rum finns förbokade tom 191001 på:
Elite Hotel Carolina Tower
Eugeniavägen 6
171 64 Stockholm

Ytterligare information rörande hotellbokning skickas ut till dem som antagits till kursen

Anmälan skickas till: Marie Lygdman: marie.lygdman@ki.se

Viktigt att du vid anmälan anger ditt namn och fullständig fakturaadress. Vi önskar även information om antal år som specialist och som bakjour (om vi får fler anmälningar än antal platser).

Välkomna till Stockholm och Nya Karolinska

Svensk Urologisk Förening

Lotta Renström Koskela
Överläkare, Karolinska Universitetssjukhuset
Ordförande, Svensk Urologisk Förening

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Prostatacancerns behandling

– en utveckling från ful ankunge till en vacker svan eller har den blivit en gökunge?

Alexander Solsjenitsyn kallade i boken Cancerkliniken malignt melanom för cancerns drottning. Idag verkar prostatacancer vara något motsvarande inom urologin. Det enda som kan tävla med prostatacancer är blåscancer och kanske njurcancer. Alla ”benigna” urologiska åkommor har nästan kommit i bakgrunden, man kan se en klar undanträngningseffekt. Åker man på en urologikongress kan man gå på föredrag kongressen igenom utan att lyssna på annat än prostatacancerdiagnostik och behandling.

Men det har inte alltid varit så. I denna artikel skall jag försöka fånga denna snabba utveckling genom att titta på tre urologiläroböcker den äldsta från 1930 och den yngsta från 2012 (jag har ingen yngre). Denna tidsepok på 82 år är tillräcklig för att se utvecklingen från en tid då denna cancerform inte kunde behandlas annat än genom symptomlindring, till vår tid då man kan bota en betydlig andel av de som insjuknar. Prostatacancern har blivit vårt flaggskepp, vår tumördrottning, åtminstone i våra kontakter med allmänheten och politikerna.

Den första renodlade läroboken i urologi på svenska kom ut 1898. Den författades av Ali Krogius som var kirurgprofessor i Helsingfors. På den tiden innefattade kirurgi nästan allt som hade med operationer att göra. Krogius kunde också allt. Han är mest känd för en knäskålsoperation men han forskade också kring blindtarmskirurgi. Hans urologibok var bra och kom ut i flera upplagor, den sista 1930. Det är den jag har ett exemplar av.

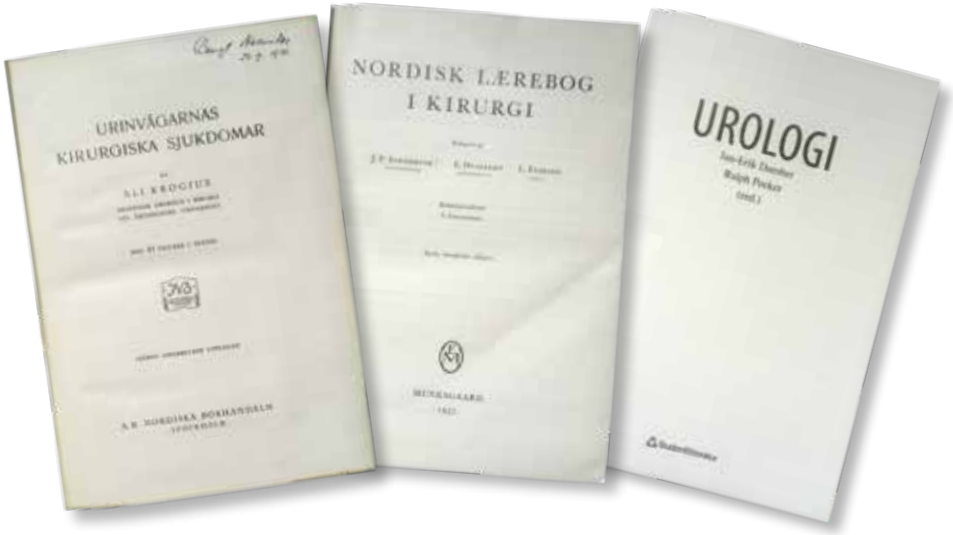
Boken, ”Urinvägarnas kirurgiska sjukdomar”, är på 454 sidor. Avsnittet om prostatacancer är på fyra och en halv sidor, vilket bara motsvarar 1% av bokens innehåll. Symptomen på prostatacancer är enligt Krogius svag urinstråle och hematuri. Vid metastaserad sjukdom har patienterna smärtor i länd- och korsrygg. En del patienter kan ha envis förstoppning. Andra kan ha anemi. I enstaka fall kan cancern ge upphov till bensvullnad och spontanfrakturer. Diagnosen ställs med rektalpalpation, man kan då känna en knölig och hård prostata. Vid metastaserad sjukdom kan man se typiska förändringar vid skelettröntgen, *”små hårda och jämna”* (idag skulle vi säga sklerotiska) metastaser. År 1930 diagnosticerade man alltså bara avancerade prostatacancrar.

Någon botande behandling fanns inte. Behandlingen var helt riktad mot att lindra symptomen och att ge palliativ vård. Mot smärtor kunde man ge morfinstolpiller eller morfininjektioner. Vid urinretention fick patienten KAD eller blåsfistel. Förstoppning behandlades med laxativ och lavemang. I enstaka tillfällen kunde patienten få en kolostomi.

Som närmast ett kuriosum nämner Krogius att man kunde radikaloperera prostatacancer och att detta hade försökts sedan den tyske kirurgen Billroths tid på artonhundratalet. De enstaka patienter som eventuellt skulle kunna erbjudas prostatectomi var sådana som opererats med adenomenukleation för BPH och där den mikroskopiska undersökningen konstaterat tecken på cancer. En annan experimentell behandling var att behandla tumören med radiuminlägg i rektum eller uretra.

Sjukdomen verkar således i de flesta fall vara hopplös. Om man, som jämförelse, tittar på vad Krogius skriver om njurcancer så ser man att han har en påtagligt mer optimistisk attityd. 30% av hans opererade njurcancerpatienter lever efter 3 år och operationsdödligheten var ”bara” 15%.

Tyskarna Kutcher och Wolbergs visade 1935 att det fanns sura fosfataser (ett slags enzymer) i human prostata och sädesvätska. 1936 och de kommande åren



Här är titelsidorna i de tre böckerna. Själv tycker jag det var mer stil på de gamla böckerna än på den sista. Det finns väl ett mode i detta också. Man kan se att böckerna har lästs mycket, sidorna är inte helt släta. ***Foto:*** *Bengt Uvelius*

Ali Krogius (1864–1939) som skrev den första heltäckande urologiläroboken på svenska. Bilden är från ca 1930. Tidstypisk klädsel. Titta på glasögonen, s.k. pincenez, som klämdes fast på näsryggen, inga skalmar.

visade amerikanen Gutman att sura fosfataser kunde påvisas i blod och att sura fosfataser var förhöjda hos många med skelettmetastaserande prostatacancer. Efterhand utvecklades enzymprovet till att bli ett viktigt diagnostiskt hjälpmedel.

1941 kom så de första stegen till att kunna erbjuda patienterna mer än ren symptomlindring. Amerikanen Charles Huggins visade att om man gav patienter med metastaserad prostatacancer östrogen eller om man tog bort testiklarna så kunde de få betydande regress av tumörsjukdomen och god palliation. Så småningom blossade ändå sjukdomen upp på nytt och då hade man inget ytterligare att erbjuda. Han fick Nobelpriset 1966.

Detta ger oss anledning att titta på nästa bok. Den är från 1956 och heter ”Nordisk lärebog i kirurgi”, sjätte upplagan, med Strömbeck, Husfeldt och Efskind som editorer. Den innehöll allt, även urologi och ortopedi. Nordiska läroböcker efterträdde de tidigare tyska och hade kapitel på danska, norska och svenska. På den tiden upplevde man inga svårigheter att läsa på de andra nordiska språken. Urologikapitlet var på 78 sidor av 850. Det var skrivet av kirurgiprofessor i Stockholm, John Hellström, tillsammans med Gustav Giertz och Ragnar Romanus. De två sista är bland de nio ”Founding Fathers” när Svensk Urologisk Förening (SUF) grundades 19 mars 1950. Prostatacancern klarade man av på 1,5 sidor vilket motsvarar mindre än 2% av kapitlet. Boken köpte jag på loppis för 5 kr.

De skriver att prostatacancer ger samma symptom som prostataförstoring men symptomen utvecklas snabbare. Patienten kan ha smärtor i perineum, rectum eller utstrålande mot låren. Vid kotmetastaser har man gördelsmärtor. Samma symptom som hos Krogius. Däremot skriver de att hematuri inte är vanligare vid prostatacancer än vid BPH.

Diagnosen sätts fortfarande i första hand genom rektalpalpation, men nu dyker sura fosfataser också upp. Det står: *”En viss diagnostisk betydelse tillkommer bestämningen av den sura fosfatasen i blodet, vilken vid höga värden talar för cancer och för metastaser”*. Det står inget om biopsier eller annat.

Behandlingen är nu hormonterapi inklusive kastration. Huggins resultat har således slagit igenom. Man kan också erbjuda radiologisk palliation och palliativa operationer. Men det enda som kan bota är ”totalextirpation ” av prostata. *”En sådan är dock endast möjlig i några få procent av de fall som komma in på sjukhus, vilket visar, att diagnosen i de flesta fall sättes för sent”*. Att ta bort binjurarna kan man tänka sig när hormonterapi/kastration slutat verka. Adrenalektomi kunde åtminstone göra patienterna smärtfria. Den allmänna tonen i Hellströms kapitel är inte så hopplös som hos Krogius, man har fått aktiv behandling att erbjuda.

Men utvecklingen gick vidare. PSA (prostataspecifikt antigen) menar flera att de upptäckt. Den förste upptäckaren är nog japanen Hara som 1966 påvisade PSA i human sädesvätska. Han var ute efter ett sätt att visa om fläckar på kläder efter våldtäkt bestod av sädesvätska. Han var således ute efter PSA som en del av ett ”rape kit”. Sedan upptäckte amerikanen Sensabaugh PSA i sädesvätska igen, 1978. Han var nog inte medveten om Haras artikel. Sista gången PSA upptäcktes var 1980, denna gång av amerikanen Papsidero. Han kunde påvisa PSA i serum från patienter med prostatacancer. Svensken Hans Lilja kunde 1980 visa att PSA var ett enzym som hade som funktion att göra sädesvätskan mera lättflytande och klumpfri. När det blev kommersiellt tillgängligt trängde PSA snabbt ut sura fosfataser i diagnostiken, bl.a. för att det var känsligare.

John Hellström (1890–1965) som var huvudförfattare av urologikapitlet i Nordisk lärebog i kirurgi 1956. Bilden är från ca 1950 och från sydsvenska medicinhistoriska sällskapets öppna bildarkiv. Klart modernare klädd än Krogius. Jan-Erik Damber och Jonas Hugosson är för unga för att komma på bild.

1977 fick amerikanarna (får man väl kalla dem) Roger Guillemin och Andrew Schally Nobelpriset för upptäckten av GnRH-hormonet som bildas i hypothalamus och sedan stimulerar hypofysen till att frisätta hormonet LH som ökar testiklarnas testosteronproduktion. Ganska snabbt fann man att hästdoser av GnRH tröttade hypofysen så att det inte frisätts något LH och därmed bildar testiklarna mindre testosteron. En kemisk kastration, således.

Utvecklingen av transvaginalt ultraljud inom gynekologin ledde till att urologin kom, så att säga, till dukat bord. Under

1990-talet slog ultraljudsledd biopsitagning igenom på bred front.

Till detta kom att amerikanen Patrick Walsh och medarbetare i mitten av 1980-talet presenterade en förbättrad teknik vid prostatektomi, som ofta kunde bevara patientens erektionsförmåga. Strax efter började man göra prostatektomierna laparoskopiskt. Den stora revolutionen kom 2001 när de första serierna med robotassisterad prostatektomi publicerades.

Då är vi framme nästan i nutid. Vi skall nu kika i läroboken ”Urologi” från 2012, med göteborgarna Jan-Erik Damber och Ralph Peeker som redaktörer, och se deras version av diagnostik och terapi. Kapitlet prostatacancer, skrivet av Damber och Jonas Hugosson utgör 34 av bokens 538 sidor, dvs. drygt 6%. Nytt rekord, med råge, således.

På dessa sidor har de med det mesta som vi känner igen idag. De flesta patienterna kommer för att man av någon anledning tagit PSA, och det var förhöjt. Man ultraljudar utan att se särskilt mycket (gäller nog de flesta) och tar standardiserade mellannålsbiopsier. Sedan blir det robotassisterad radikal prostatektomi alternativt kurativt syftande strålbehandling, extern eller som brachyterapi. Vid för avancerad sjukdom ges GnRH-agonister eller antiandrogener. När dessa inte längre fungerar blir det exempelvis abiraterone, enzalutamid eller docetaxel. Det enda nya som inte står i den boken är MR prostata som ökat jättemycket de senaste åren.

Vad kommer att hända nu? Jag vet naturligtvis inget men jag tror att screening blir vardagsmat. Då behövs något bättre än PSA. Sedan riktade biopsier, ev. MR-ledda, och inte blint stickande som idag. Kruxet därefter blir att med någon ny metod skilja de ”ofarliga” tumörerna från de som kan döda patienten. Den kirurgiska behandlingen blir knappast bättre än den är idag. Den farmakologiska industrin kommer däremot säkert att producera preparat som är både bättre och mer biverkningsfria än dagens. Eller så blir det kanske något helt annat.

Läsningen av de tre läroböckerna har visat att prostatacancerbehandlingen har utvecklats från att vara den fula ankungen till att bli en stor vacker svan, men kanske kan man också ana en gökunge som riskerar att knuffa ut de benigna urologiska sjukdomarna. För att detta skall förhindras behöver urologin ett större bo.

Bengt Uvelius
bengt.uvelius@skane.se

Referenser

- Semjonow A. Twenty years of prostate-specific antigen – an historical view. European Oncology Review 2005:54-56.
- Woodard H. The clinical significance of serum acid phosphatase. Amer J Med 27:902-910, 1959.

Annons

SUFs & RSUs STYRELSER

SUFs styrelse

LOTTA RENSTRÖM KOSKELA
Ordförande
Karolinska Universitetssjukhuset
Mobil: 072-469 48 88
lotta.renstrom-koskela@sll.se

ANNE SÖRENBY
Vice Ordförande
Urologiska kliniken
Skånes US, Malmö
anne.sorenby@skane.se

JOHAN STYRKE
Vetenskaplig sekreterare
Kirurgiskt centrum / Urologi
Sundsvalls sjukhus
johan.styrke@umu.se

MAGNUS WIJKSTRÖM
Skattmästare
Urologiska kliniken
Södersjukhuset, Stockholm
magnus.wijkstrom@sll.se

FIRAS TARISH
Facklig sekreterare
Urologkliniken
Södersjukhuset
firas.tarish@gmail.com

MARIANNA HREBENYUK
Utbildningsutskottet
PO Bäckencancer
Karolinska US, Stockholm
marianna.hrebenyuk@gmail.com

BO SJÖGREN
Representant SPUF
Specialistmottagningen
Västerås
bo.sjogren@specialistmottagningen.com

ANDREAS KERCSIK
Representant BUS
Urologkliniken
Sahlgrenska US Göteborg
andreas.kercsik@vgregion.se

MARIA HERMANN
Ledamot
Njur- och testikelcancer
Karolinska Universitetssjukhuset
maria.hermann@sll.se

AMIR SHERIF
Ledamot
Urologiska kliniken
Universitetssjukhuset Umeå
amir.m.sherif@gmail.com

THOMAS YING
Ledamot
VO Urologi
Sahlgrenska US, Göteborg
thomas.ying@vgregion.se

BIANCA SCHOLTZ
Ledamot
Urologiska kliniken
Skånes US, Malmö
bianca.scholtz@skane.se

RSUs styrelse

GUN DANIELSSON
Ordförande
Karolinska US K66-68
PO Bäckencancer/
urologisk vård, 141 86 Stockholm
08-585 802 66
gun.danielsson@sll.se

LOVISA STRÅLÖGA
Vice Ordförande
Urologmottagningen
US, Örebro, 701 85 Örebro
019-602 10 00 vx
lovisa.straloga@regionorebrolan.se

MARIE-LOUISE LARSSON
Redaktör
Urologmottagningen
Sahlgrenska US, 413 45 Göteborg
031-342 10 00 vx
marie-louise.e.larsson@vgregion.se

ELISABETH GUNNARSSON-BLOMQVIST
Ekonomiansvarig
Urologmottagningen
Länssjukhuset Ryhov, 551 85 Jönköping
010-241 00 00 vx
elisabeth.gunnarsson.blomqvist@rjl.se

LENA KLERFORS
Sekreterare
Urologavdelning 17/30
Sahlgrenska US, 413 45 Göteborg
Tel: 031-342 69 12
lena.klerfors@vgregion.se

HELENA THULIN
Vetenskaplig Sekreterare
Universitetssjukskött.
Karolinska US K66-68, 141 86 Stockholm
072-571 14 65
helena.k.thulin@sll.se

MATILDA FAGERBERG
Web-ansvarig
Urologmottagningen
Höglandssjukhuset, 575 81 Eksjö
010-243 62 55
matilda.fagerberg@rjl.se

ANNA TRENT
Suppleant
Urologmottagningen
Skånes US, Malmö
040-33 10 00 vx
anna.trent@skane.se

ANNA MESSING ERIKSSON
Suppleant
Urologmottagningen
Universitetssjukhuset Örebro, 70185 Örebro
019-6021000 vx
anna.messing-eriksson@regionorebrolan.se

BUS, UTFs & SAFs STYRELSER

BUS styrelse

ANDREAS KERCSIK
Ordförande
Sahlgrenska US Göteborg
andreas.kercsik@vgregion.se

EMIL JÄRBUR
Sekreterare
Urologisektionen, Kirurgkliniken
NU-sjukvården
emil.jarbur@vgregion.se

JOHAN RUBENSON
Vice Ordförande
Representant i utbildningsutskottet
Urologkliniken
Sahlgrenska US Göteborg
johan.rubenson@vgregion.se

ANNA LANDBERG
Kassör
Urologiska Kliniken,
US Örebro
anna.landberg@regionorebrolan.se

ALEXANDRU JULA
Representant för ESRU
Alingsås lasarett, Alingsås
alexandru.jula@vgregion.se

EMELIE ABRAHAMSSON
Representant i NUF
Hallands sjukhus Varberg
emelie.abrahamsson@regionhalland.se

JACOB GILLNER
Representant i utbildningsutskottet
Urologisektionen, kirurgkliniken
NU-sjukvården
jacob.gillner@vgregion.se

CARIN SJÖSTRÖM
Ledamot
Urologi
Capio S:t Görans Sjukhus,
Stockholm
carin.sjostrom@capiostgoran.se

UTFs styrelse

ANNE TORINE LITHERLAND
Ordförande
Poliklinikk for gynekologi
Sykehuset i Vestfold
3101 Tønsberg
+47 907 268 19
litheann@hotmail.com

CARINA SILLER
Kassör
Uro.mott., SUS Malmö
040-33 18 91
carina.siller@skane.se

KATARINA GUNSÉUS
Vice Ordförande
Obstetrik-Gynekologi
Sunderby sjukhus, Luleå
0920-28 30 07
katarina.gunseus@norrbotten.se

MARI DAHLBERG
Sekreterare
Bäckenbottencentrum
Kir.mott., SUS, Malmö
040-33 81 28
mari.dahlberg@skane.se

CECILIA EDRI
Ledamot
Coloplast AB
Kungsbacka
0705-51 64 85
ciss.09@gamil.com

LENA KURVITS
Ledamot
Åsgränd 3, Uppsala
018-12 79 78
lena.kurvits@gmail.com

GITTE BIRLEV KÖNYVES
Ledamot
Kirurg- och Urologkliniken
Danderyds Sjukhus
08-123 570 28
gitte.birlev-konyves@sll.se

GUNNVOR NICOLAISEN
Ledamot
Representant Danmark
gunnic@mail.dk

SAFs styrelse

MATS HOLMBERG
Ordförande
Endokrinolog
ANOVA, Karolinska US
mats@xnet.se

KATARINA LINK
Sekreterare
Reproduktionsmedicinskt
Centrum, Skånes US

ÅKE POUSETTE
Kassör
Professor Emeritus
070-497 00 39 privat

SARA LJUNGDAHL
Ledamot
Spec. i allmänmedicin
Närhälsan Ängabo VC,
Alingsås

LARS HENNINGSOHN
Ledamot
/Chefredaktör för Svensk Urologi
lars.henningsohn@ki.se

HERIBERTO RODRIGUEZ MARTINEZ
Suppleant
Professor emeritus
Institutionen för Klinisk och
Experimentell Medicin (IKE)/
BKH-Obst&Gyn Medicinska
fakulteten, Linköpings universitet

GÖRAN WESTLANDER
Suppleant
Gynekolog
Livio Fertilitetscentrum,
Göteborg

KALENDARIUM

19 AUGUSTI
19–23 augusti 2019
Kirurgveckan
Norrköping

29 AUGUSTI
29–30 augusti 2019
Kurs i Transurethral Mikrovågsbehandling
Kalmar

3 SEPTEMBER
3–6 september 2019
ICS, International Continence Society
Göteborg

12 SEPTEMBER
12–14 september 2019
ICCS Annual Congress
Gdansk, Polen

13 SEPTEMBER
13 september 2019
Consultation on Kidney Stones
Köpenhamn, Danmark

24 SEPTEMBER
24–28 september 2019
AUGS/IUGA Joint scientific Meeting
Nashville, USA

26 SEPTEMBER
26–27 september 2019
5th Scientific Meeting of the NASCE
Stockholm

2 OKTOBER
2–4 oktober 2019
Urologidagarna 2019
Västerås

7 NOVEMBER
7–8 november 2019
Bakjoursskola Urologi 2019
Stockholm

11 NOVEMBER
11–12 november 2019
BAUN Annual conference and exhibition
Liverpool, England

12 JANUARI
12–17 januari 2020
SURF-veckan
Storhogna

20 MARS
20–24 mars 2020
EAU/EAUN
Amsterdam, Nederländerna

15 MAJ
15–18 maj 2020
AUA
Washington, USA

26 AUGUSTI
26–29 augusti 2020
ICS
Las Vegas, USA

Kvartal 1 | Kvartal 2 | Kvartal 3 | Kvartal 4