

	Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter som genomgår robotassisterad laparoskopisk radikal prostatektomi (RALP)		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2025-05-20 Malin Eljans Leg. Sjukgymnast	Sida nr (av) 1(10)
Gäller för verksamhet Fysioterapiverksamheter inom specialiserad vård i Dalarna	Upprättat datum/av 2019-03-26 Malin Eljans Leg. Sjukgymnast Emma Berglund Leg. Fysioterapeut Jessica Bryggare Leg. Sjukgymnast	Godkänt datum/av Specialitetsgrupp Fysioterapi 2025-05-28	Giltig t.o.m. 2028-05-27

Bakgrund

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen i Sverige med omkring 10 000 nya fall per år. Var femte svensk man diagnostiseras med prostatacancer under sin livstid. Prostatacancer är starkt åldersberoende, men sjukdomen förekommer sällan före 50 års ålder och bara i enstaka fall före 40 års ålder. Prostatacancer är den vanligaste cancerrelaterade dödsorsaken bland män i Sverige. Omkring 5% av svenska män avlider av prostatacancer.

År 2021 levde ca 125 000 män med diagnostiserad prostatacancer i Sverige vilket är tre gånger fler än för 20 år sedan. Ökningen beror dels på att det finns allt fler äldre män i befolkningen, dels på att män diagnostiseras i ett tidigare skede idag än tidigare och dels på att män med avancerad prostatacancer lever längre på grund av bättre behandling (Nationellt vårdprogram Prostatacancer 2024).

Förekomsten av prostatacancer varierar mycket mellan olika delar av världen och olika etniciteter. Vanligast är sjukdomen bland svarta i USA och Karibien, därefter bland vita i USA och bland skandinaver, medan den är ovanlig i Sydostasien.

Den stora geografiska variationen anses bero på en kombination av yttre miljöfaktorer och genetiska faktorer. Dessa har varit svåra att definiera, men det är uppenbart att vår västerländska livsstil ökar risken för sjukdomen. Bland annat har övervikt och högt intag av mejeriprodukter påvisats som riskfaktorer. En rad olika kostfaktorer och näringsämnen har i studier associerats med minskad risk för prostatacancer, men för samtliga faktorer finns även studier som inte har visat några sådana samband. Detta gäller till exempel sojabönor, tomater, kålväxter, lök, grönt te och råg. Kronisk inflammation kan också vara en etiologisk faktor. Viss evidens finns för att tobaksrökning ökar risken för att drabbas av aggressiv prostatacancer. Ärftlighet (hereditet) är en stark riskfaktor för prostatacancer. Söner till män med prostatacancer löper 1,5–2 gånger högre risk att drabbas än män utan prostatacancer i familjen (Nationellt vårdprogram Prostatacancer 2024).

Eftersom antalet äldre män i befolkningen ökar kommer antalet män som diagnostiseras med prostatacancer sannolikt också att öka, liksom det totala antalet män som dör av prostatacancer, trots att fler och fler blir botade.

Det är ingen tvekan om att systematiska prostatabiopsier hos män med PSA-värden strax över åtgärdsgränsen ofta leder till en prostatacancerdiagnos hos män som aldrig skulle ha utvecklat symtom av sin prostatacancer. Regelbunden screening med PSA av män 50–70 år minskar dödligheten i prostatacancer, men leder även till överdiagnostik och överbehandling av cancer utan klinisk betydelse. Socialstyrelsen bedömde senast 2018 att de gynnsamma effekterna inte säkert uppväger de negativa och avråder därför från screening (Nationellt vårdprogram Prostatacancer 2024).

Behandling

Det finns flera olika behandlingsalternativ vid prostatacancer. Valet av behandling baseras på hur läkaren bedömer att cancer utvecklar sig, men även på patientens ålder, övriga sjukdomar och patientens egna önskemål. Ett behandlingsalternativ vid prostatacancer är operation som vid prostatacancer kallas för radikal prostatektomi (Nationellt vårdprogram Prostatacancer 2024).

I Falun utförs radikala prostatektomi via robotassisterad operation och kallas därför "Robotassisterad laparoskopisk radikal prostatektomi" (RALP). Antalet operationer per år är cirka 60 stycken.

Urinläckage efter RALP

De allra flesta patienter får ansträngningsläckage efter radikal prostatektomi. De flesta patienterna får debut av läckaget när katetern avlägsnas, ca 1-2 veckor efter operationen. Läckaget minskar vanligen påtagligt under de första veckorna efter operationen och fortsätter minska gradvis i upp till 1 år. För de flesta upphör det helt (Nationellt vårdprogram Prostatacancer 2024). Enligt en svensk studie är risken för inkontinens efter 1 år 20% (Haglund E. 2015). Om bäckenbottenträning utförts korrekt under ett år postoperativt och besvär med urinläckage fortfarande finns, är chansen till förbättring liten. Risken för bestående urinläckage ökar med stigande ålder och med mindre grad av nervsparande dissektion. Andra faktorer av betydelse är samsjuklighet, övervikt, prostatans storlek och blåsfunktionen före kirurgi (Nationellt vårdprogram Prostatacancer 2024).

Bäckenbottenträning är viktig för rehabilitering av kontinensen. Alla patienter som genomgår radikal prostatektomi bör få träffa en uroterapeut eller fysioterapeut före och efter behandlingen för information om bäckenbottenträning och träningsinstruktion (Nationellt vårdprogram Prostatacancer 2024).

Fysisk aktivitet

Biverkningar av cancerbehandling, inklusive fatigue (uttalad trötthet), sömnstörningar och stress, kan minskas av regelbunden fysisk aktivitet. (Nationellt vårdprogram Cancerrehabilitering 2023). Fysiskt aktiva män med prostatacancer har visat sig leva längre än de med låg fysisk aktivitet. Den fysiska aktiviteten måste utformas efter den enskilde patientens förutsättningar. Målet efter en radikal

prostataktomi är att patienten så snart som möjligt skall återgå till den tidigare aktivitetsnivån (Nationellt vårdprogram Prostatacancer 2024).

Mål

Huvudmål

En stark bäckenbottenmuskulatur samt god kontroll på dess aktivering/avslappning. Bibehålla/öka fysisk aktivitetsnivå under och efter cancerbehandling.

Delmål

Kunskap kring bäckenbotten och dess roll för urinkontinens. Identifiera bäckenbottenmuskulaturen och påbörja träning av bäckenbottenmuskulaturen innan operation.

Åtgärder

Alla prostatacancer patienter får skriftlig preoperativ information angående bäckenbottenträning hemskickad (bilaga 1). Detta görs av operationskoordinatören. Bäckenbottenträningen bör inledas när de fått informationen.

Operationskoordinatören lägger till samtliga patienter som skall genomgå RALP på en lista i vårdinformationsstödet. Fysioterapeuten/sjukgymnasten bokar in en telefontid så snart som möjligt för genomgång av bäckenbottens anatomi och fysiologi samt information angående restriktioner och träning pre- samt postoperativt (bilaga 1). Patienterna får även information om vikten av fysisk aktivitet vid cancer (bilaga 2).

Utvärdering/Resultatuppföljning

Idag sker ingen planerad uppföljning av dessa patienter. Patienterna får muntlig och skriftlig information att de själva får ringa till Fysioterapin Falu Lasarett om de har kvarstående läckagebesvär efter cirka 6 veckors bäckenbottenträning.

Vid behov ges mer specifika råd kring fysisk aktivitet och bäckenbottenträning. Detta kan göras via telefonkontakt eller via mottagningsbesök.

Lokala rutiner

Dessa patienter opereras endast på Falu lasarett.

Uppföljning av annan vårdnivå

Vid behov överrapporteras patienterna för uppföljning av fysioterapeut/sjukgymnast inom regional primärvård.

Litteratursökning

En förnyad litteratursökning utfördes i maj 2025 i databaserna Pub Med och Cochrane. Vid sökning användes sökorden: prostate cancer, prostate surgery, pelvic floor och physical activity.

Källor

Dessa lokala behandlingsriktlinjer baseras på Nationellt vårdprogram prostatacancer 2024.

Referenser

Haglund E, Urinary Incontinence and Erectile Dysfunction After Robotic Versus Open Radical Prostatectomy: A Prospective, Controlled, Nonrandomised Trial. European Urology, Volume 68, Issue 2, August 2015, Pages 216-225.

Nationellt vårdprogram Prostatacancer, framtaget av Regionalt Cancercentrum i samverkan 2024.

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/prostatacancer/vardprogram/nvp-prostatacancer2.pdf>

Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering, framtaget av Regionalt Cancercentrum i samverkan 2023.

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/vardprogram/nationellt-varldprogram-cancerrehabilitering.pdf>

Bilagor

Bilaga 1



Bäckenbottenträning före och efter radikal prostatektomi

Träning av bäckenbottenmuskulaturen är viktig, eftersom ett vanligt problem första tiden efter operationen kan vara urinläckage. Bäckenbottenmuskulaturen sträcker sig från blygdbenet till svansbenet, fäster också på sittbensknölna och avslutar bukhålan nedåt. Bäckenbottenmuskulaturen omsluter bl.a. urinröret och hjälper till att hålla det tryck som fordras för att man inte skall läcka urin. Det är viktigt att du redan före operationen tränar bäckenbottenmuskulaturen för att bli medveten om hur du ska träna.

Det är bra att börja träna i liggande (på rygg, sida eller mage) eftersom bäckenbotten då är avlastad och du lättare kan slappna av i andra muskler i kroppen (t.ex. skinkor, lår och mage). Successivt ska du dock övergå till att träna när du sitter och står, för din bäckenbotten ska ju kunna vara aktiv när den blir belastad. Lägg in vilodagar ibland, eftersom överträning kan orsaka urinläckage. Gör uppgåll med träningen om du har träningsvärk eller känner dig väldigt trött i bäckenbottenmuskulaturen.

Hur gör man ett knip? Knip ihop muskeln runt ändtarmen, fortsatt fram mot urinröret. Det ska kännas som om att bäckenbottenmuskulaturen lyfts uppåt. Du ska vara avslappnad i skinkorna. Var noga med att du känner att bäckenbottenmuskulaturen slappnar av efter ett knip innan du gör nästa knip.

Träna följande knip vid 3 tillfällen/dag

Gör identifieringsträning tills du känner att du hittar rätt muskel, då övergår du till att träna styrketräning samt uthållighetsträning.

Identifieringsträning	Spänn muskulaturen med liten kraft i ett par sekunder. Slappna av lika länge. Upprepa 8-12 gånger.
Styrketräning	Spänn musklerna med stor kraft, allt vad du kan, håll 5-8 sekunder. Slappna av lika länge. Upprepa 8-12 gånger.
Uthållighetsträning	Spänn musklerna medelhårt och håll kvar i 30 sekunder. Slappna av i minst 15 sekunder. Upprepa 1 gång. Klarar du 30 sekunder kan du öka tiden successivt upp till 2 min.

Träning före operation

Träna enligt program ovan.

Ingen träning förrän katetern är dragen.

Träning efter att katetern är dragen, ca 2 veckor efter operation

Träna enligt program ovan. Kom ihåg att träna knipet i vardagliga situationer som när du reser dig upp eller hostar. OBS! Inga tunga lyft, situps eller jogging.

Träning 4 veckor efter operation

Träna enligt program ovan. Fortsätt att träna knipet i vardagliga situationer, som när du reser dig upp och hostar. Nu kan du även börja träna knipet ihop med ökat buktryck och rörelser t.ex. lyft, situps och jogging.

Du bör följa träningsprogrammet i minst 2 månader och därutöver så länge du har besvär av urinläckage. Helst ska du fortsätta träna även när du inte längre har besvär av urinläckage. Med stigande ålder finns alltid risk för försämrad muskelfunktion, så träna gärna som rutin ett par gånger i veckan.

Restriktioner

Efter operationen skall du undvika tunga lyft i 4 veckor samt undvika att sitta gränsle exempelvis cykla, åka skoter, åka fyrhjuling i 3 månader.

Vart vänder jag mig vid kvarvarande läckagebesvär/frågor?

Har du kvarstående läckagebesvär efter ca 6 veckors träning är du välkommen att höra av dig till Fysioterapin för fortsatta råd. Telefon 023-49 08 95.

Lycka till!

Fysioterapi Dalarna 2025

Bilaga 2



Fysisk aktivitet

– en del av din cancerrehabilitering



Regelbunden fysisk aktivitet

Dagens forskning visar att de flesta som har cancer eller som tidigare har behandlats för cancer mår bättre genom att vara fysiskt aktiva och röra på sig. Regelbunden fysisk aktivitet kan minska biverkningar av cancerbehandling och symtom av sjukdomen.

Möjliga vinster med fysisk aktivitet är bland annat:

- Bättre kondition och blodcirkulation.
- Starkare muskler och bättre balans.
- Minskad trötthet och bättre sömn.
- Minskad oro, nedstämdhet och stress.
- Minskade besvär med smärta, illamående, aptitlöshet och förstoppning.
- Mer energi för att umgås med andra människor.
- Ökad självkänsla och bättre livskvalitet.

Vilken form av fysisk aktivitet är bäst?



Den bästa träningen är den som blir av. Alla är olika och det viktigaste är att du hittar en form av fysisk aktivitet som du mår bra av. Välj träning utifrån dina egna förutsättningar och hur du reagerar på din behandling. Om du inte har tränat på länge är ett tips att starta steg för steg. Sätt mål som du kan uppnå. Det är viktigt att du känner dig trygg och gör något som du trivs med.

På nästa sida finns rekommendationer för hur du som har eller har haft cancer bör göra. Om det inte är möjligt att följa rekommendationerna, försök vara så aktiv som din sjukdom tillåter. Undvik framför allt att sitta stilla länge.

Rekommenderad fysisk aktivitet

- Du bör sammanlagt vara aktiv minst två och en halv timme per vecka.
- Aktiviteten bör spridas ut på flera dagar per vecka. Till exempel kan du gå en promenad 30 min fem gånger per vecka.
- Aktiviteten ska vara så pass ansträngande att pulsen ökar något och att du blir lätt andfådd.
- Om du känner att du klarar av det kan du få större effekt genom att öka träningsmängden per dag eller öka tempot på träningen.
- Du bör styrketräna kroppens stora muskler minst två gånger per vecka. Det kan vara träning med till exempel vikter eller gummiband.

Vardagsrörelser och exempel på olika träningsformer

- Även enkla aktiviteter i vardagen som till exempel hushållsarbete och trädgårdsarbete kan ha stor påverkan på din fysiska hälsa. Rör på dig efter ork och förmåga.
- Promenader är en bra form av träning som passar många. Vill du öka muskelarbetet och få stöd för balansen kan du gå med stavar.
- Löpning och joggning är effektiva sätt att träna kondition, men det är ganska ansträngande för kroppens leder. Är du ovan att springa, är överviktig eller har skelettpåverkan är det bättre att välja ett annat sätt att träna på.
- Cykling är en skonsam träning som är bra för hjärta, lungor och muskler.
- Träning i varmvattenbassäng är bra för dig som har problem med leder och skelett eller är överviktig.
- Styrketräning är ett bra sätt att träna muskelstyrka. Om du är nybörjare eller inte har tränat på ett tag bör du först få hjälp av en fysioterapeut/sjukgymnast eller kunnig instruktör.
- Träningsformer som pilates, yoga, qigong eller thai chi är exempel på andra lämpliga aktiviteter för styrka, smidighet och avslappning.

Tid för återhämtning

För att din kropp ska bli starkare av träningen är det nödvändigt med återhämtning. Vila gärna en stund efter din träning. Se till att äta och dricka efter träningen.

Hjälp och stöd i din träning

Du ska känna dig trygg i din träning, ibland behöver du vara lite försiktig och ta hjälp och stöd av vården.

- Om du har skelettpåverkan är det bra att diskutera lämplig träning med din fysioterapeut/sjukgymnast.
- Om du är opererad finns det särskilda restriktioner som du får av din läkare.
- Träna inte om du känner dig yr, har bröstsmärta eller om du blir andfådd utan att ha ansträngt dig. Meddela din kontaktsjuksköterska om du känner av detta.
- Om du har låga vita blodkroppar, låga blodplättar eller för lågt blodvärde, stäm av med din kontaktsjuksköterska vilken träning som kan passa dig.
- Undvik att simma om du har kateter eller hudreaktioner från din behandling. Vid funderingar rådfråga din kontaktsjuksköterska.
- Om du har smärta eller andra problem som gör dig osäker på träning fråga din läkare och/eller fysioterapeut/sjukgymnast.
- För att klara av att vara fysiskt aktivt behöver du få i dig tillräckligt med näring och energi. Vid eventuell viktnedgång och/eller svårigheter att äta kontakta din kontaktsjuksköterska.

Du kan själv ta kontakt med fysioterapeut/sjukgymnast på vårdcentral eller på privat mottagning. Du behöver ingen remiss. Är du inlagd på en vårdavdelning kan du be att få träffa fysioterapeut/sjukgymnast som finns på avdelningen. Du kan även be din kontaktsjuksköterska att skicka remiss.

Mer information och råd

På 1177.se/cancer kan du läsa mer om fysisk aktivitet vid cancer.

Denna text är omarbetad av sjukgymnast Anna Fondelius och Malin Eljans Region Dalarnas cancerrehabiliteringsgrupp (januari 2018). Reviderad 2025 av sjukgymnast Malin Eljans. Förlagan till foldern är utformad av Livsstilsgruppen Onkologiska kliniken, Stockholm i samarbete med sjukgymnasterna på Radiumhemmet i Stockholm och sedan omarbetad av RCC Stockholm-Gotland.