

 Fysioterapi Dalarna	Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter som genomgår robotassisterad laparoskopisk radikal prostatektomi (RALP)		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2022-05-03 Malin Eljans Leg. Sjukgymnast Jessica Bryggare Leg. Sjukgymnast	Sida nr (av) 1(10)
Gäller för verksamhet Fysioterapi Falun	Upprättat datum/av 2019-03-26 Malin Eljans Leg. Sjukgymnast Emma Berglund Leg. Fysioterapeut Jessica Bryggare Leg. Sjukgymnast	Godkänt datum/av Specialitetsgrupp Fysioterapi 2022-05-25	Giltig t.o.m. 2025-05-24

### **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, och angavs som dödsorsak för 2 345 (5,3 procent) av de svenska män som avled år 2017.

År 2018 levde 108 000 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, framtaget av Regionalt Cancercentrum 2021).

Förekomsten av prostatacancer varierar mycket mellan olika delar av världen och olika etniciteter. Vanligast är sjukdomen bland svarta i USA, 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 animaliskt fett, rött kött och mejeriprodukter påvisats som riskfaktorer, medan risken verkar minska med ett högt intag av phytoöstrogener och antioxidanter i till exempel sojaböner, tomater, kålväxter, lök, grönt te och råg. Sambanden är emellertid inte så starka att man kan ge några rekommendationer i syfte att förebygga uppkomsten av prostatacancer. Kronisk inflammation kan också vara en etiologisk faktor.

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, framtaget av Regionalt Cancercentrum 2021).

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 2014 och 2018 att de gynnsamma effekterna inte säkert uppväger de negativa och avråder därför från screening. (Nationellt vårdprogram Prostatacancer, framtaget av Regionalt Cancercentrum 2021.)

### **Behandling**

Det finns flera olika behandlingsalternativ vid prostatacancer. Valet av behandling baseras på hur läkaren bedömer att canceren 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, framtaget av Regionalt Cancercentrum 2021).

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 dem som fortfarande läcker efter 3 månader minskar läckaget långsammare under det första året efter operationen. (Nationellt vårdprogram Prostatacancer, framtaget av Regionalt Cancercentrum 2021). 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. Hos de flesta patienter upphör dock urinläckaget helt. Risken finns ändå för bestående urinläckage vilket ökar med stigande ålder och med mindre grad av nervsparande dissektion. Den är också högre för män med funktionsrubbingar i de nedre urinvägarna.

Rehabiliteringen gällande urinläckage bör inledas redan före ingreppet med information om och instruktion i bäckenbottenträning, så att patienterna kan börja träna redan preoperativt. (Nationellt vårdprogram Prostatacancer, framtaget av Regionalt Cancercentrum 2021).

## **Fysisk aktivitet**

Biverkningar av cancerbehandling, inklusive fatigue (uttalad trötthet), sömnstörningar och stress, kan minskas av regelbunden fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet har också visat sig ha positiv effekt på total överlevnad efter prostatacancerdiagnos. Genom att dagligen promenera eller cykla 20 minuter eller mer, styrketräna en timme/vecka och vara aktiv i hushållsarbete så minskade risken för specifik prostatacancerdödlighet. Den fysiska aktiviteten måste utformas efter den enskilde patientens förutsättningar. Målet ska vara att patienten så snart det är möjligt ska återgå till den aktivitetsnivå han hade före sin cancersjukdom. Efter radikal prostatektomi har patienten markant lägre fysisk aktivitet under i genomsnitt 6 veckor för att sedan snabbt återhämta sig till utgångsläget. (Nationellt vårdprogram Prostatacancer, framtaget av Regionalt Cancercentrum 2021).

## **Behandlingsmål**

### **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.

## **Fysioterapeutiska åtgärder**

- Muntlig och skriftlig information kring bäckenbottens anatomi och fysiologi samt kring bäckenbottenträning. Enkla råd kring vad som är viktigt att tänka på efter operationen (bilaga 1).
- Enkla råd kring fysisk aktivitet, den allmänna rekommendationen för fysisk aktivitet vid cancer kan tillämpas för patienter med prostatacancer (FYSS 2017, Fysisk aktivitet vid Cancer). Gå igenom och dela ut broschyren "Fysisk aktivitet en del av din cancerrehabilitering" (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.

## **Lokala rutiner**

Alla prostatacancer patienter får skriftlig preoperativ information angående bäckenbottenträning hemskickad (bilaga 1). Bäckenbottenträningen bör inledas när de fått informationen. Operationskoordinatören lägger till samtliga patienter som skall

genomgå RALP på en lista i Take Care. Fysioterapeuten/sjukgymnasten bokar in ett videomöte alternativt telefontid så snart som möjligt för genomgång av bäckenbottens anatomi och fysiologi samt information angående restriktioner och träning postoperativt (bilaga 1). Patienterna får även information vikten av fysisk aktivitet vid cancer (bilaga 2).

### **Uppföljning av annan vårdnivå**

Vid behov överrapporteras patienterna för uppföljning i primärvården.

### **Litteratursökning**

En förnyad litteratursökning utfördes i januari 2022 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 2021.

### **Referenser**

FYSS 2017, Fysisk aktivitet vid cancer

<http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/Cancer.pdf>

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 2021.

<https://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/prostatacancer/vardprogram/nationellt-varldprogram-prostatacancer.pdf>

## **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.

**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**

#### **Hitta-rätt-knip**

Spänn musklerna med **liten kraft** i ett par sekunder.

Slappna av lika länge.

Upprepa 10 ggr.

Detta knip används för att hitta rätt muskler eller som uppvärmning. Klarar du styrkeknip och uthållighetsknip kan du sluta träna Hitta-rätt-knip.

#### **Styrkeknip**

Spänn musklerna med **stor** kraft, allt vad du kan,

håll 6-8 sek.

Slappna av lika länge.

Upprepa 10 ggr.

- Uthållighetsknip**      Spänn musklerna **medelhårt** och håll kvar i 30 sek.  
Slappna av i minst 15 sek.  
Upprepa 1 gång.  
Klarar du 30 sek. kan du utöka tiden successivt upp till 2 min.
- Snabbhetsknip**      Spänn musklerna **så snabbt** du kan upp till **största kraft** och håll 3 sekunder.  
Slappna av i 3 sek.  
Upprepa 5 gånger.

### **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 8 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.

Nu kanske du är så pass vältränad i musklerna att du kan övergå till att träna hela ditt program vid ett tillfälle per dag. 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 försämrade muskelfunktion, så träna gärna som rutin ett par gånger i veckan.

### **Restriktioner**

Efter operationen skall du undvika tunga lyft i 8 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 och dietistverksamheten Dalarna 2022

## 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 vara aktiv minst två och en halv timme per vecka.
- Aktiviteten bör spridas ut på flera dagar per vecka, i minst 10 min långa pass. 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 jogging 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 inneliggande på en vårdavdelning kan du be att få träffa fysioterapeut/sjukgymnast som finns på avdelningen.

### **Mer information och råd**

På [1177.se/cancer](http://1177.se/cancer) under "hjälp och stöd" 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). 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.