

UROLOGISK CANCER

Urologisk cancer är en folksjukdom. Tobaksrökning är en dominerande riskfaktor för flera cancertyper i urogenitalorganen.

Behandlingen av urologiska cancerformer drar stora kostnader. Det gäller inte minst diagnostik, behandling och kontroller av blåscancerpatienter.

Det blir många operationer och operationer innebär operationsrisker. Vid alla operationstyper där det prövats, har rökstopp inför operation kunnat minska komplikationerna till hälften hos de som slutat röka jämfört med de som fortsatt.

Läs mer

Bjurlin MA, Goble SM, Hollowell CM. **Smoking cessation assistance for patients with bladder cancer: a national survey of American urologists.** J Urol. 2010 Nov;184(5):1901-6. Epub 2010 Sep 17.

Brennan P, Bogillot O, Cordier S, Greiser E, Schill W, Vineis P, Lopez-Abente G, Tzonou A, Chang-Claude J, Bolm-Audorff U, Jöckel KH, Donato F, Serra C, Wahrendorf J, Hours M, T'Mannetje A, Kogevinas M, Boffetta P. **Cigarette smoking and bladder cancer in men: a pooled analysis of 11 case-control studies.** Int J Cancer. 2000 Apr 15;86(2):289-94.

Fleshner N, Garland J, Moadel A, Herr H, Ostroff J, Trambert R, O'Sullivan M, Russo P. **Influence of smoking status on the disease-related outcomes of patients with tobacco-associated superficial transitional cell carcinoma of the bladder.** Cancer. 1999 Dec 1;86(11):2337-45.

Kenfield SA, Stampfer MJ, Chan JM, Giovannucci E. **Smoking and prostate cancer survival and recurrence.** JAMA. 2011 Jun 22;305(24):2548-55.

Srivastava A, Kreiger N. **Cigarette smoking and testicular cancer.** Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2004 Jan;13(1):49-54.

Thomsen T, Villebro N, Möller AM. **Interventions for preoperative smoking cessation.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 7. Art. No.: CD002294. DOI: 10.1002/14651858.CD002294.pub3.

Hjälp och kunskap finns här:

Sluta-Röka-Linjen 020-84 00 00
www.slutarokalinjen.org
www.tobaksfakta.se
www.somt.se
www.fhi.se
www.socialstyrelsen.se
www.psychologistsagainsttobacco.org

Läkarförbundet och Läkaresällskapet anser att:

- Läkarens uppgift är att bistå patienten med kunskap och råd vad avser tobaksbruk
- Patienten ska alltid tillfrågas om eventuellt tobaksbruk. Läkaren ska alltid upplysa om sambandet mellan tobak och sjukdom.
- Läkare ska kunna ge råd och stöd till patienter som vill sluta med tobak.
- Tobaksberoende ska anges som diagnos i syfte att ge en fullständig bild av sjukligheten.

Tryck: Ineko, november 2011

Urologisk cancer och nyttan av ett rökstopp



Enligt Socialstyrelsens riktlinjer är all slags rökslutarstöd verksamt, men siktet bör vara inställt på kvalificerad rådgivning.



Box 5610, 114 86 Stockholm
08-790 33 00, info@slf.se
www.lakarforbundet.se



Box 738, 101 35 Stockholm
08-440 88 60, sls@sls.se
www.sls.se

Sveriges läkarförbund • Svenska Läkaresällskapet

TOBAKSRÖKNING OCH UROLOGISKA SJUKDOMAR

Tobaksrökning är en känd riskfaktor för cancer i njuren (x2), njurbäcken & urinledare (x3-8), urinblåsa (x2-6) och prostata (x1,6). Inga helt säkra belägg finns för ett samband mellan tobaksrökning och testikelcancer. Ökad risk för operationskomplikationer hos rökare som opereras urologiskt är väl dokumenterad.

Hur hanterar urologer sina rökande patienter?

Enkät i USA 2008 till 1 821 urologer i American Urological Association (AUA) (Bjurlin 2010): 601 (33%) svarande hade behandlat 14 713 blåscancerfall det senaste året

- 55,6% diskuterade *aldrig* tobak
 - varav 40,7% ansåg att det inte spelade någon roll för utgången
 - och 37,7% inte ansåg sig kunniga nog för att ta upp frågan
- 19,8% diskuterade alltid tobak och hade rutiner
- 25,6 % diskuterade tobak ibland
 - varav 35 % kunde ha remitterat till rökavvänjning
 - 20% kunde ha lämnat broschyr
 - 25% kunde ha rekommenderat nikotinläkemedel
 - 3% kunde ha förskrivit andra läkemedel
- yngre urologer var mer aktiva än äldre

Vad menar vi med prevention inom urologin?

PRIMÄR PREVENTION handlar om att sjukdomar inte ska uppstå. En radikalt minskad tobaksrökning skulle på sikt minska incidensen av urinblåsecancer till hälften. Bra möjlighet – men kanske inte i första hand en uppgift för urologer.

SEKUNDÄR PREVENTION handlar om att stoppa progression från premalignitet till malignitet. Frågan om hur en premalignitet som tveklöst ska leda till åtgärd ska karakteriseras är emellertid starkt omtvistad.

TERTIÄR PREVENTION är vad urologer praktiserar då en primärtumör avlägsnas och återfallsförebyggande terapi insättes. Prevention av muskulär överväxt är motivet för intravesikal terapi. Resultaten av otaliga försök med kemoprevention har hittills varit nedslående. *Rökstopp borde vara en logisk och attraktiv form av kemoprevention mot återfall och även mot operationskomplikationer. Den möjligheten har aldrig studerats.*

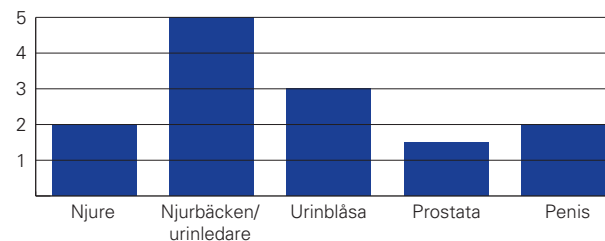
Tobaksrökning dominerar bland riskfaktorer

NJURCANCER, NJURBÄCKEN- och URINLEDARCANCER har en stark och dosberoende relation till cigarettökning (se överst i vänster spalt här intill).

BLÅSCANCER orsakas i Sverige ibland av arylaminer vid yrkesexponering men framför allt från tobaksrök där t.ex. nikotin och akrolein potentierar. Riskökningen anges vara 2-6 gånger beroende på exponering (Brennan 1999).

PROSTATACANCER sägs enligt Surgeon General rapport 2004 sannolikt ha ett samband med tobaksrökning. Analys av Health Professionals Follow-Up Study visade ökad risk för insjuknande HR 1,58 (CI 95%; 1,11-2,26) med ännu högre risk för storrökare. Rökare hade också större risk för recidiv (Kenfield 2011). Sambandet mellan TESTIKELCANCER och tobaksrökning är oklart och exponeringsdata är återstöttestenen (Srivastava et al). Rökning ökar risken för PENISCANCER, särskilt invasiv cancer, med drygt dubbel risk (Minhas 2010).

Riskökning för rökare



Blåscancer, tobaksrökning och recidivrisk

Vetenskapliga data talar för att blåscancerpatienter med yttlig TCC (transitional cell carcinoma) som fortsätter att röka har sämre sjukdomsutfall än de som slutat röka. En retrospektiv observationsstudie (den enda!) visar signifikant återfallsökning hos rökare med 40 % jämfört med patienter som slutat röka 1-10 år före ingreppet. Ännu intressantare är att de som slutat röka 1 år före till 3 månader efter ingreppet har samma minskning av återfallsrisken (Fleshner 1999, Brennan 1999). Fåtalet undersökningar motiverar att större randomiserade studier kommer till stånd.



Prostatacancer, tobaksrökning och recidivrisk

Den stora prospektiva "Health Professionals Study" med 1 630 dödsfall i prostatacancer och 878 återfall fann en ökad risk med 61 % både för död och återfall i sjukdomen. Riskökningen kvarstod, lätt sänkt, efter justering (Kenfield 2011). Liksom för blåscancer sänkte rökstopp, såväl >10 år före diagnos som 1 år gamla rökstopp hos måttlighetsrökare drastiskt risken för återfall.

Många drabbade, höga kostnader

Urologisk cancer är en folksjukdom. Drygt 10 000 prostatacancer- och över 1 700 blås-/urinvägscancerdiagnoser ställdes 2009. Komplex och långvarig uppföljning av blåscancer gör den till en av de mest resurskrävande cancerformerna.

Och vad betyder det för mig?

Observationerna ovan talar för att ett rökstopp kan påverka förloppet av urologisk cancer och minska risken för recidiv. Erfarenheter från en rad olika kirurgiska ingrepp talar dessutom för att risken för operationskomplikationer skulle kunna halveras om rökfrihet kunde bli rutin vid urologiska ingrepp.

Det handlar inte enbart om cancer

Rökare är överrepresenterade bland urologiska patienter och här finns starka skäl att flytta fram positionerna. Danska och svenska studier inom ortopedi och allmän kirurgi har givit viktiga bidrag till att evidensen för perioperativt rökstopp står stark. Se Cochraneöversikten (Thomsen 2010)