

Prostatakræft og osteoporose

Mads Hvid Poulsen, Morten Frost Nielsen & Steen Walter

Mænd, der har prostatakræft og behandles med medicinsk eller kirurgisk kastration pga. dissemineret sygdom eller som en del af deres kurativt intenderede strålebehandling, har øget risiko for at få osteoporose og bør undersøges, følges og behandles for dette.

Prostatakræft er den hyppigste kræftform blandt danske mænd. Årligt får mere end 4.000 mænd stillet diagnosen, og omkring 25.000 lever i øjeblikket med sygdommen. Kastration er en af hjørnesteene i behandlingen af prostatakræft, og ca. hver tredje vil i sit sygdomsforløb enten pga. dissemineret sygdom eller som en del af den kurativt intenderede strålebehandling blive medicinsk eller kirurgisk kastreret.

Knogleomsætningen er påvirkelig af hormonniveaulet. Hos mænd omdannes testosteron i nogen grad til det kvindelige kønshormon østrogen, og når man fjerner testosteron, mister man således positive effekter af både testosteron og østrogen på knoglerne. Man har i undersøgelser påvist, at kastrationsbehandlingen medfører et tab af knoglemasse på 2-9% det første år [1], og i de efterfølgende år er tabet af knoglemassen ligeledes forhøjet. Konsekvenserne er, at kastrationsbehandlingen medfører en øget risiko for knogleskørhed og knoglebrud. I en dansk registeropgørelse fra 2007 med data for mere end 63.000 mænd, hvoraf 1.000 havde prostatakræft, var det at have prostatakræft knyttet til næsten en fordobling af risikoen for knoglebrud [2]. Desuden viste undersøgelsen, at kastrationsbehandling medførte en yderligere forøgelse i risikoen for knoglebrud. I en anden undersøgelse fra 2005 med 50.000

mænd, som alle havde prostatakræft, så man efter fem år, at 19% af dem, som blev behandlet med kastration, havde haft et knoglebrud, mens kun 13% af dem, som ikke var blevet kastreret, havde haft et knoglebrud [3]. I flere undersøgelser har man tillige påvist en sammenhæng mellem knoglebrud og øget dødelighed, og i enkelte studier har man fundet en sammenhæng mellem prostatakræft, knoglebrud og øget dødelighed. Vi har i vores gruppe fulgt 105 mænd med prostatakræft. Vi fandt, at 10% havde osteoporose før kastrationen, og to år efter kastration var denne andel mere end fordoblet.

European Association of Urology anbefaler, at mænd, som kastreres i en længere periode, dvs. i et år eller mere, undersøges for osteoporose. Dansk Endokrinologisk Selskab anbefaler, at mænd, der er over 50 år og har en risikofaktor for osteoporose, herunder hypogonadisme, undersøges for osteoporose. Siden 2010 er kastration ved prostatakræft blevet føjet til Sundhedsstyrelsens liste over risikofaktorer for udvikling af osteoporose.

Bestemmelse af knoglemassen med en dexaskanning er hjørnesteinen i undersøgelsen for osteoporose. Ved en T-score under -2,5 bør det overvejes, om der skal påbegyndes osteoporosebehandling, ligesom der skal udredes for sekundær osteoporose. Opfølgningen og behandlingen af osteoporose vil typisk foregå i primærsektoren alternativt på den henvisende afdeling.

Behandlingen af osteoporose hos mænd, der har prostatakræft og er kastreret, følger standardbehandlingen for osteoporose hos mænd [4]. Til den medicinske behandling er førstevalget alendronat.

KORRESPONDANCE: Mads Hvid Poulsen, Forskningsenheden for Urologi, Urinvejskirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C. E-mail: mads.poulsen@ouh.regionsyddanmark.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Smith MR, McGovern FJ, Zietman AL et al. Pamidronate to prevent bone loss during androgen-deprivation therapy for prostate cancer. *N Engl J Med* 2001;345:948-55.
2. Abrahamsen B, Nielsen MF, Eskildsen P et al. Fracture risk in Danish men with prostate cancer: a nationwide register study. *BJU Int* 2007;100:749-54.
3. Shahinian VB, Kuo YF, Freeman JL et al. Risk of fracture after androgen deprivation for prostate cancer. *N Engl J Med* 2005;352:154-64.
4. Dansk Endokrinologisk Selskabs behandlingsvejledning. www.endocrinology.dk.



Osteoporosebetinget fraktur hos en 64-årig medicinsk kastreret mand med prostatakræft.

STATUSARTIKEL

Dansk Urologisk Selskab