

Livskvalitet efter en prostatektomi

- En litteraturöversikt

George Darwich

Linda Johansson

Examensarbete, 15 hp, kandidatuppsats

Omvårdnad

Jönköping, januari 2010

Quality of life after prostatectomy

- A literature study

George Darwich

Linda Johansson

Examination paper, 15 hp, bachelor paper

Nursing

Jönköping, january 2010

Sammanfattning

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen i Sverige som kan behandlas med en prostatektomi där prostatan opereras bort. Denna operation medför risker för biverkningar vilket kan påverka mannens livskvalitet. Det förekommer flera olika mätinstrument för att mäta livskvalitet. Syftet var att beskriva faktorer som kan påverka livskvalitet hos män med prostatacancer som genomgått en prostatektomi. Metoden var en litteraturoversikt baserad på kvantitativ inriktning. Fjorton artiklar togs fram till studien med hjälp av databasen Cinahl. Alla inkluderade artiklar hade någon form av etiskt ställningstagande. Kategorier som skapades var: fysiska faktorer, psykologiska faktorer och sociala faktorer. Resultatet visar att fysiska, psykologiska och sociala faktorer kan försämrats efter en prostatektomi och kan påverka männens livskvalitet. Slutsatserna var att främst urinfunktionen och den sexuella förmågan försämrats vid en prostatektomi. Studien ger kunskaper till omvårdnadspersonal om hur en prostatektomi kan påverka patientens livskvalitet för att de på så vis ska kunna ge ett bättre bemötande till denna patientgrupp. Omvårdnadspersonal bör undervisa och informera patienten om troliga biverkningar en prostatektomi kan medföra innan behandlingen påbörjats.

Nyckelord: livskvalitet, omvårdnad, prostatacancer, prostatektomi.

Summary

Prostate cancer is the most common cancer in Sweden and can be treated with a prostatectomy where the prostate is surgically removed. This operation entails risks for side effects which may affect the man's quality of life. There are several different instruments to measure quality of life. The aim was to describe the factors that can affect quality of life in men with prostate cancer who have undergone prostatectomy. The method was a literature study based on a quantitative approach. Fourteen articles for the study were found using the Cinahl database. All included articles had some sort of ethical stance. Categories that were created were: physical factors, psychological factors and social factors. The results indicate that the physical, psychological and social factors diminish after a prostatectomy, and thus affect the quality of life. The conclusions were that mainly the urinary function and the sexual ability declines at a prostatectomy. The study provides knowledge to nursing staff about how a prostatectomy may affect the patient's quality of life to be able to give a better treatment to this population. Nursing staff should educate and inform the patient of likely side-impact a prostatectomy can cause before beginning treatment.

Keywords: quality of life, nursing care, prostate cancer, prostatectomy.

Innehållsförteckning

| | |
|--------------------------------------|----------|
| Inledning..... | 1 |
| Bakgrund | 1 |
| Prostatacancer | 1 |
| Livskvalitet | 2 |
| Livskvalitet vid prostatacancer..... | 3 |
| Syfte..... | 3 |
| Metod | 4 |
| Design..... | 4 |
| Datainsamling | 4 |
| Urval | 4 |
| Validitet | 5 |
| Analys | 5 |
| Etiska överväganden | 5 |
| Resultat | 6 |
| Fysiska faktorer | 6 |
| Psykologiska faktorer | 7 |
| Sociala faktorer | 7 |
| Diskussion | 9 |
| Metoddiskussion | 9 |
| Resultatdiskussion | 10 |
| Slutsatser | 12 |
| Kliniska implikationer | 12 |
| Referenser | 14 |
| Bilagor..... | |
| Kvalitetsbedömning..... | Bilaga 1 |
| En artikelöversikt..... | Bilaga 2 |

Inledning

I Sverige år 2007 diagnostiserades 50 100 nya cancerfall, av dessa var 8870 män med prostatacancer. Fler fall av prostatacancer, som är den vanligaste cancerformen i Sverige, har upptäckts de senaste 20 åren på grund av förändrad åldersstruktur, screening och förbättrade diagnostiska metoder. Antalet nya fall har dock minskat de senaste två åren (Socialstyrelsen, 2007). Trots den nästan femtioprocentiga ökningen sedan 1990-talet av nya fall har dödligheten varit i det närmaste konstant sedan 1970-talet (Cederquist et al., 2006). Under år 2005 dog 2451 män av prostatacancer varav 155 män var under 65 år (Statistiska Centralbyrån (SCB), 2009).

Eftersom det är vanligt inom vården att omvårdnadspersonal träffar på denna patientgrupp är det viktigt att de har förståelse för hur patienterna upplever sin livskvalitet. Omvårdnadspersonal arbetar för att patienten ska få en så god livskvalitet som möjligt och således är det viktigt att de har kunskaper om individens tillstånd. Davison, Moore, MacMillan, Bisailon och Wiens (2004) menar att en patient ska få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

Bakgrund

Prostatacancer

Prostatacancer bildas i prostatakörteln, det finns aggressiva former men en stor andel tumörer växer långsamt och det kan ta tiotals år innan första mutationen leder till en diagnostiserbar tumör. Det betyder att en person över 70 år som drabbas av prostatacancer i många fall dör av andra orsaker än just cancer. Denna cancerform är beroende av det manliga könshormonet testosteron för att kunna växa, höga testosteron nivåer ger ökad risk för cancer. Sterilisering, kadmium, gödningsämnen och högt BMI är andra riskfaktorer (Sandblom, 2001). En annan riskfaktor är ålder, prostatacancer drabbar främst män över 70 år, relativt få är under 65 år. Livsstilsfaktorer som kost har stor betydelse (Cederquist et al., 2006). Det finns också en genetisk betingelse, män med en eller flera släktingar med prostatacancer har ökad risk för att själva drabbas. Sjukdomen uppstår då vid en lägre ålder än genomsnittet och är kliniskt sett mer aggressiv (Ous, Reitan & Schölberg, 2003).

När det gäller utbredning finns det geografiska skillnader. Prostatacancer är vanligt i norra Europa, Nordamerika och Södra Afrika men är en ovanlig sjukdom i Sydostasien. Detta kan eventuellt förklaras med skillnader i screening, ju fler undersökningar på äldre män med små eller knappa symtom, desto fler tumörer hittas (Sandblom, 2001).

Det dröjer oftast länge innan symtomen på prostatacancer blir tydliga eftersom cancer växer långsamt i prostatakörtelns yttre bakre delar. Så småningom kan sjukdomen påverka urinröret vilket innebär att vattenkastningen blir besvärlig i form av hinder att få igång vattenkastningen, svag stråle, täta urinträngningar och ett ökat behov att tömma urinblåsan flera gånger under natten. Utöver dessa symtom kan mannen få blod i urinen, smärtor i rygg, nedsatt aptit och viktförlust (Cederquist et al., 2006). Män som lever med prostatacancer kan även drabbas av depression, sömnbesvär och cancer-relaterad smärta i kroppen (Dirksen, Epstein & Hoyt, 2007).

Idag finns det flera olika sätt att diagnostisera prostatacancer. Upprepade blodprover av pro-

stataspecifikt antigen (PSA), prostata biopsier, transrektala ultraljud och skelett undersökning för att se om metastaser finns är olika alternativ som sjukvården använder för att diagnostisera sjukdomen (Moore & Estey, 1999).

Behandling av prostatacancer går till på olika sätt beroende på om tumören är lokaliserad till enbart prostatakörteln eller om den har spridit sig till andra organ. Strålbehandling kan användas om tumören har börjat sprida sig till andra organ och kan vara ett alternativ till operation. Hormonell behandling kan användas för att stoppa prostatacancer från att sprida sig. Ett vanligt kirurgiskt ingrepp vid lokaliserad prostatacancer är en radikal prostatektomi. Då opereras prostatakörteln och sädesblåsorna bort (Nystrand, Cancerfonden, 2009). Vid en prostatektomi där nervsparande teknik används sparas nerver till könsorganet för att minska sidoeffekterna (Litwin et al., 2007). Prostatektomi är en vanlig behandlingsform för patienter med mindre tumörer, som för övrigt har god hälsa, är under sjuttio års ålder och som klarar av en operation (Fransson, 2000).

Livskvalitet

World Health Organization (WHO) (1946) definierar hälsa: *"Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller svaghet"*. Wallston, Wallston och DeVillis (1978) definierar begreppet "health locus of control", som kan ingå i hälsobegreppet, som en persons tro på om hälsan är kontrollerad av dem själva eller om externa faktorer såsom hälsoprofessioner, ödet eller turen spelar in. Hälsan hos individen påverkar livskvaliteten (WHO, 1996).

Det finns en rad olika definitioner av begreppet livskvalitet men alla är överens om att det är subjektivt och flerdimensionellt (Rustøen, Reitan & Schölberg, 2003). Enligt WHO (1996) är livskvalitet individers perception av sin livssituation i det kulturliv och värdesystem de har i relation till egna mål, förhoppningar, normer och intressen. De delar in livskvalitet i fyra dimensioner: fysisk hälsa, psykologiskt område, sociala relationer och omgivning. Den fysiska hälsan består av aktiviteter i dagliga livet, behov av medicinsk vård och läkemedel, energi och orkeslöshet, mobilitet, smärta och obehag, sömn och vila samt arbetsförmåga. Det psykologiska området består av kroppslig självbild och framträdande, positiva och negativa känslor och självkänsla. I sociala relationer ingår personliga förhållanden, socialt stöd och sexuell förmåga. Omgivning omfattar frihet, fysisk säkerhet och miljö, hälsa och social vård och fritidsaktiviteter.

Næss, Mastekaasa, Moum och Sørensen (2001) har en definition och indelning av begreppet livskvalitet. Livskvalitet består av inre affektiva och kognitiva upplevelser hos individen och hör till det psykiska välbefinnandet. Här ingår individens känslor och bedömningar som är subjektiva upplevelser. Känslorna kan omfatta glädje och kärlek och bedömningarna kan omfatta självrespekt och hur nöjd individen är med sin livssituation. Livskvalitet är en upplevelsekvalitet och den sjuka människan kan uppleva en både stark och svag livskvalitet. Leplege och Hunt (1997) anser att forskning kring livskvalitet inom cancerområdet inbegriper hälso-relaterad livskvalitet vilket är den personliga upplevelsen av sjukdomstecken och sidoeffekter efter behandling. Hälso-relaterad livskvalitet består av en fysisk, social, kognitiv samt emotionell funktion.

Det finns ett flertal olika mätinstrument som kan användas för att mäta livskvalitet. Ett instrument med stark reliabilitet och validitet är Medical Outcomes Study General Health Survey SF-36 (McHorney, Ware, Lu & Sherbourne, 1994). Det innehåller 36 delar som representerar 8 hälsoområden: fysisk funktion (graden av aktivitetsnivå), fysisk rollfunktion (påverkan

på aktivitet på grund av fysisk ohälsa), emotionell rollfunktion (påverkan på aktivitet på grund av känslomässiga problem), social rollfunktion (påverkan på umgänget på grund av fysisk och psykisk ohälsa), vitalitet, emotionellt välbefinnande, fysisk smärta och allmän hälsa. Ju högre poäng på instrumentet desto bättre livskvalitet. Instrumentet har använts i flera olika studier, även bland patienter med prostatacancer (Galbraith, Arechiga, Ramirez & Pedro, 2005).

Ett annat instrument som mäter livskvalitet är Quality of Life Questionnaires QLQ-C30 som inkluderar 30 delar placerade i olika skalor. Ju högre poäng på instrumentet desto sämre livskvalitet. Delarna ingår i fysiska -, emotionella -, kognitiva -, roll- samt sociala skalor (Wu, Mulani, Farrell & Sleep, 2007).

The Functional Assessment of Cancer Therapy-Prostate, FACT-P uppskattar livskvalitet hos cancerpatienter och har en sjukdomsspecifik del vilket mäter symtom hos patienter med prostatacancer. Det består av prostatacancerbesvär och fysiskt välbefinnande, funktionellt välbefinnande, socialt eller familjens välbefinnande, och känslomässigt välbefinnande. Ju högre poäng på instrumentet desto sämre livskvalitet (Eller et al., 2006).

Livskvalitet vid prostatacancer

Prostatacancer kan påverka mannens livskvalitet på en eller flera dimensioner. För att kunna förstå innebörden av livskvalitet och de besvär som kan påverka livskvaliteten bör de som undersöker området kunna bestämma vilken eller vilka dimensioner som är viktigast för dessa män (Albaugh & Hacker, 2007). Den sexuella förmågan kan vara ett stort bekymmer för män efter en radikal prostatektomi (Butler, Downe-Wamboldt, Marsh, Bell, och Jarvi, 2001). Urinträngningar, nocturi, svårigheter att hålla tätt och att tömma blåsan helt och resurin kan vara andra konsekvenser av en sådan operation. Detta kan påverka mannens livskvalitet på olika sätt (Albaugh et al., 2007). Eftersom cancer drabbar hela människan passar livskvalitetsbegreppet med sina olika dimensioner in på cancervården (Rustøen, Reitan & Schölberg, 2003). Män med prostatacancer kan påverkas psykosocialt genom att de upplever ångest över återfall och att detta påverkar livskvaliteten samt att de bristfälligt förstår sig på behandlingar och hur de fungerar (Katz, 2007).

I och med att människor subjektivt hanterar sin sjukdom på olika sätt är det av värde att omvårdnadspersonal lägger fokus på deras sjukdomsupplevelse (Rustøen, Reitan & Schölberg, 2003). Omvårdnadspersonal bör ha kännedom om att livskvalitet hos män med prostatacancer kan påverkas på grund av att motivationen att kunna utföra dagliga aktiviteter försämras, sexuallivet påverkas och bristfällig information och utbildning om sjukdom och behandlingens sidoeffekter (Jakobsson, Hallberg & Lovén, 1997). En helhetssyn ingår i omvårdnadsarbetet vilket kan innebära förmågan att kunna bemöta, informera och undervisa sina patienter. Här ingår att ge stöd och vägledning för att patienten ska bli så delaktig som möjligt i sin vård och behandling (Robinson et al., 1999). En god undervisning och relevant information innan utskrivning för män som genomgått en prostatektomi påverkar upplevelsen av livskvalitet (Davison et al., 2004).

Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva faktorer som kan påverka livskvalitet hos män med prostatacancer som genomgått en prostatektomi.

Metod

Design

Forskningsdesignen är en litteraturöversikt baserad på kvantitativ forskning. Designen utgör en plan för hur hela uppläggningsen av studien ska utformas (Backman, 2008). En litteraturöversikt ger en övergripande förståelse över den kunskap som finns inom ett visst fält där både kvalitativ och kvantitativ forskning finns. Litteraturöversikter lämpar sig för problemområden som inte är så specifika. Efter en bred analys och sammanfattning kan kunskapsläget fastläggas och detta kan påverka det praktiska vårdarbetet på olika sätt (Segersten, Friberg, 2006).

Ett krav på alla litteraturöversikter är att det måste finnas tillräckligt publicerad litteratur inom det valda problemområdet. Ett helikopterperspektiv är det första steget att använda för att få en överblick på området, därefter görs en begränsning till de artiklar som skall användas. Dessa granskas för att säkerställa kvaliteten (Friberg, 2006). Denna metod har använts vid litteratursökningen.

Datainsamling

En sökning i databasen Cinahl gav vetenskapliga artiklar till litteraturöversikten. Databasen Cinahl användes eftersom majoriteten av databasens artiklar är omvårdnadsbaserade och begreppet livskvalitet hör till omvårdnad. Förslag på begränsningar i samband med sökningen har hämtats från litteratur (Östlundh, Friberg, 2006). Begränsningar som gjordes i Cinahls advanced search var Peer Review, Research article, engelskt språk och åldern 65+. Ingen årtalsbegränsning gjordes i samband med sökningen och den äldsta artikeln var från 2000.

Sökord som användes var: prostatacancer, livskvalitet samt prostatektomi eftersom dessa svarade mot studiens syfte. Svenska MeSH (Karolinska Institutet, 2009) användes för att översätta sökorden till engelska: prostatic neoplasms, prostate cancer, quality of life samt prostatectomy. Sökningen gjordes oktober 2009 och gav 47 träffar.

Urval

Inklusionskriterier var vetenskapliga originalartiklar som fokuserade på faktorer som kan påverka livskvalitet hos män med prostatacancer efter en prostatektomi. Först lästes artiklarnas titlar igenom, om samband fanns mellan titel och syftet så valdes artiklarna ut för vidare granskning. Därefter lästes major subjects igenom och bedömning gjordes om artiklarna var relevanta för syftet. Sedan lästes sammanfattningarna igenom och bedömdes efter hur de svarade mot syftet. De artiklar som användes fokuserade på behandlingens effekter på män och de sidoeffekter som uppkom efter en prostatektomi. De skulle innehålla minst ett mätinstrument där livskvalitet ingick. Endast kvantitativa artiklar användes i litteraturöversikten. Efter urvalet valdes 15 artiklar ut för kvalitetsgranskning.

Exklusionskriterier var artiklar som endast fokuserade på hur livskvalitet påverkades hos partnern samt de som enbart fokuserade på strålbehandlingens effekter och effekter av den hormonella behandlingen på individens livskvalitet. Artiklar som handlade om män som ännu inte fått sin behandling exkluderades. De artiklar som enbart fokuserade på det medicinska området valdes bort eftersom de var utanför syftets utsträckning.

Validitet

För att studien ska vara tillförlitlig är det viktigt att resultatet är korrekt beskrivet och att det hör ihop med syftet (DePoy & Gitlin, 1999). Det här säkerhetsställs genom att det är två författare som har analyserat de utvalda artiklarna vilket ökar resultatets tillförlitlighet och risken för missförstånd minskar. Studiens validitet stärks genom en tydlig beskrivning av syfte och metod. Studien bedöms vara trovärdigt evidensbaserad relaterat till att flertal vetenskapliga artiklar använts som undersöker samma område, hur livskvalitet påverkas efter en genomförd prostatektomi. Inkluderade artiklar som hänvisas i resultatet har undersökt likvärdig population, män med diagnostiserad prostatacancer som genomgått en prostatektomi. Artiklarna har kvalitetsgranskats utifrån ett protokoll för kvantitativa metoder enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2006 (Bilaga 1). Efter kvalitetsgranskningen bedömdes en artikel inte vara av god kvalitet och togs inte med i resultatet vilket resulterade i 14 artiklar till litteraturöversikten.

Analys

Analysen är ett moment som är beroende av litteraturöversiktens problem- eller frågeställning som bestämmer vad det är som ska analyseras (Backman, 2008). Metoden för analysen utgick från Friberg (2006) där första steget var att läsa igenom artiklarna flera gånger för att få en god förståelse av innehållet. I det andra steget gjordes en sökning på likheter och skillnader i resultat innehåll. I tredje steget gjordes en sammanställning av likheter och skillnader. Innehåll som fokuserade på samma ämne sorterades under lämplig kategori. Polit och Beck (2004) menar att kategorier ska vara tydliga, relatera till varandra och påverka varandra. Kategorier som skapades utgick från WHO's indelning av livskvalitet och de var fysiska faktorer, psykologiska faktorer och sociala faktorer. Dessa placerades i ett kategorischema. En artikelöversikt skapades innehållande studie, titel, syfte, deltagare, design och resultat (Bilaga 2).

Kategorischema

| Författare | Fysiska faktorer | Psykologiska faktorer | Sociala faktorer |
|-----------------------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| Clark, J. A., et al., 2003 | X | | X |
| Fransson, P., 2008 | X | | X |
| Hervouet, S., et al., 2005 | X | X | X |
| Madalinska, J. B., et al., 2001 | X | X | X |
| Miller, D. C., et al., 2005 | X | | X |
| Moore, K. N., et al., 2007 | X | | |
| Potosky, A. L., et al., 2000 | X | X | X |
| Potosky, A. L., et al., 2004 | X | | X |
| Rondorf-Klym, L. M., et al., 2003 | X | X | X |
| Sanda, M. G., et al., 2008 | X | | X |
| Schapira, M. M., et al., 2001 | X | | X |
| Steineck, G., et al., 2002 | X | X | X |
| Ward-Smith, P., et al., 2007 | | X | X |
| Weber, B. A., et al., 2008 | X | X | X |

Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (2002) ska all forskning följa fyra grundläggande etiska principer: Autonomiprincipen (respekt för personer), godhetsprincipen (att göra gott), icke-skada-principen (att inte skada) samt rättvisepincipen (alla personer behandlas lika). Bedömning gjordes för att se om inkluderade artiklar blivit granskade av en etisk kommitté som ser till att de etiska principerna följts samt om artiklarna angett informerat samtycke. Dessutom har krav

ställt på att försökspersonerna förblivit anonyma. Tretton av sammanlagt 14 artiklar nämnde att de hade blivit granskade av en etisk kommitté. Åtta artiklar hade angett både en granskning av etisk kommitté samt att de hade fått informerat samtycke. En artikel angav enbart informerat samtycke, men bedömdes följa de etiska principerna.

Resultat

I litteraturöversikten användes sammanlagt 14 vetenskapliga artiklar till resultatet för att besvara syftet. En artikelöversikt över inkluderade artiklar finns att tillgå (Bilaga 2).

Fysiska faktorer

Flera studier visar att en prostatektomi påverkar urinfunktionen negativt (Clark et al., 2003; Fransson, 2008; Hervouet et al., 2005; Madalinska et al., 2001; Miller et al., 2005; Moore, Truong, Estey & Voaklander, 2007; Potosky et al., 2000; Potosky et al., 2004; Sanda et al., 2008; Schapira, Lawrence, Katz, McAuliffe & Nattinger, 2001; Weber, Roberts, Mills, Chumblor & Chester, 2008; & Steineck et al., 2002). De problem detta orsakar leder till ökad frustration och resulterar i en signifikant försämrad livskvalitet beträffande urinkontroll (Clark et al., 2003).

En studie visar att urininkontinens har en direkt negativ inverkan på männens livskvalitet (Rondorf-Klym & Colling, 2003). Mindre än 5 % av deltagarna är inkontinenta före prostatektomi (Madalinska et al., 2001; Sanda et al., 2008; & Schapira et al., 2001) medan 1,5-3 månader efter operation har 66-76 % av männen en nedsatt urinfunktion (Sanda et al., 2008; Schapira et al., 2001; & Weber et al., 2008). Omkring 1 år efter en prostatektomi har förekomsten av inkontinens minskat till 24-44 % (Madalinska et al., 2001; Sanda et al., 2008; & Schapira et al., 2001).

Enligt Weber et al. (2008) besväras 72 % av deltagarna, 6 veckor efter en prostatektomi, av sin försämrade urinfunktion medan Sanda et al. (2008) visar att 2 månader efter operation ansåg 29 % att den nedsatta urinfunktionen var ett måttligt eller stort problem, vilket påverkade livskvaliteten. De kan generas över att ofta behöva gå till toaletten, det kan vara för långt till toaletten, de kan behöva gå upp nattetid, de kan besväras av att behöva skynda till toaletten och det kan vara svårt att urinera (Potosky et al., 2004).

De män som genomgått en prostatektomi rapporterade en försämrad livskvalitet relaterat till försämrad urinfunktion 3 månader efter operation (Moore et al., 2007). Schapira et al. (2001) och Madalinska et al. (2001) använder mätinstrumentet SF-36 vilket inom fysisk rollfunktion visar en signifikant försämring 3-5 månader efter en prostatektomi vilket sammanföll med försämrad urinfunktion och upplevda besvär av detta. Omkring 1 år efter operation fanns inte längre någon signifikant försämring. Enligt Moore et al. (2007) var livskvaliteten 1 år efter en prostatektomi detsamma som före operation. Andra studier visar att 1 år efter operation var 7-17 % missnöjda med sin försämrade urinfunktion eller ansåg det vara ett måttligt till stort problem att droppa eller läcka urin (Madalinska et al., 2001; & Sanda et al., 2008).

Potosky et al. (2000) och Potosky et al. (2004) visar olika fysiska problem kring magtarmfunktionen deltagarna kan ha efter en prostatektomi. Problemen kan vara diarré, smärtsamma tarmrörelser, brådska för avföring, fuktigt rektalt område, smärtsamma hemorrojder och besvär av frekventa tarmrörelser, smärta och brådska. Potosky et al. (2004) uppvisar en mindre

nedgång i mag-tarmfunktionen 2-5 år efter en prostatektomi medan fem studier visar ingen signifikant skillnad i mag-tarm- funktionen efter en prostatektomi och detta hade ingen påverkan på individens livskvalitet (Miller et al., 2005, Potosky et al., 2000, Sanda et al., 2008, Schapira et al., 2001 & Steineck et al., 2002).

Hervouet et al. (2005) visar att närmare 30 % av deltagarna i en studie hade sömnsvårigheter och 13 % upplevde orkeslöshet under de senaste 7 åren efter en prostatektomi. Hervouet et al. och Fransson (2008) använde QLQ-C30 för att mäta fysiska faktorer av livskvalitet och visar att den fysiska funktionen uppgav högst medelvärdespoäng på mätinstrumentet bland deltagarna. Fransson (2008) visar att sömnsvårigheter är den del av QLQ-C30 som är mest påverkad åt det negativa hållet och att förmågan att utföra dagliga aktiviteter är påverkat hos män som genomgått en prostatektomi.

Madalinska et al. (2001) uppvisar ingen signifikant skillnad före och 3 månader efter en prostatektomi inom den fysiska funktionen för livskvalitet. Smärta är den fysiska funktion som angav högst medelvärdespoäng på SF-36 mätinstrument 6 månader efter en prostatektomi vilket indikerar att smärta inte är ett vanligt förekommande besvär hos män som genomgått en prostatektomi.

Psykologiska faktorer

Studier har undersökt psykologiska faktorer efter en prostatektomi. Steineck et al. (2002) visar att 60 % hade en hög subjektiv livskvalitet inom det psykologiska området där oro, ångest och depression ingick. Oro kunde bero på urininkontinens. Hervouet et al. (2005) studerade hur deltagarnas livskvalitet påverkades inom det psykologiska området de senaste 7 åren efter en prostatektomi där 24 % hade ångest och 12 % hade depression.

Den grad av självkänsla männen har och hur de själva uppfattar sin hälsa efter en prostatektomi har en signifikant påverkan på livskvalitet. Självkänslan försämras när männen får fler sidoeffekter av behandlingen (Rondorf-Klym et al., 2003). Weber et al. (2008) rapporterar att 47 % hade låg tro på sin förmåga att hantera den uppkomna livssituationen och låg självkänsla på grund av prostatacancer och de konsekvenser den medför. De män som har hög tro på sin förmåga att hantera den uppkomna livssituationen efter en prostatektomi har 45 % mindre risk att utveckla en depression. Den fysiska funktionen är inte en signifikant faktor för om en depression ska utvecklas. Enligt Rondorf-Klym et al. (2003) finns det inget signifikant samband mellan depression och livskvalitet efter en prostatektomi.

Potosky et al. (2000) och Ward-Smith (2007) visar ingen signifikant skillnad inom emotionellt välbefinnande efter en prostatektomi. Enligt Potosky et al. (2000) ger den emotionella delen av livskvalitet högst medelvärdespoäng på SF-36 mätinstrument. Madalinska et al. (2001) påvisar att den emotionella rollfunktionen som innefattar graden att utföra aktiviteter på grund av känslomässiga problem inte påverkas 6-12 månader efter en prostatektomi och har ingen påverkan på männens livskvalitet.

Sociala faktorer

Flera studier visar ingen signifikant skillnad i livskvalitet efter en prostatektomi (Hervouet et al., 2005; Miller et al., 2005; & Ward-Smith et al., 2007) men Ward-Smith et al. (2007) visar på signifikanta skillnader inom det sociala välbefinnandet av livskvalitet. Främsta orsaken till detta resultat är hur nöjda eller missnöjda deltagarna är över sin sexuella förmåga (Ward-Smith et al., 2007).

Studier visar att en prostatektomi påverkar den sexuella funktionen negativt (Clark et al., 2003; Fransson, 2008; Hervouet et al., 2005; Madalinska et al., 2001; Miller et al., 2005; Potosky et al., 2000; Potosky et al., 2004; Rondorf-Klym et al., 2003; Sanda et al., 2008; Schapira et al., 2001; Steineck et al., 2002; Ward-Smith et al., 2007; & Weber et al., 2008) och påverkar den sexuella delen av livskvaliteten negativt (Clark et al., 2003; Madalinska et al., 2001; Miller et al., 2005; Schapira et al., 2001; Sanda et al., 2008; & Ward-Smith et al., 2007). Den sexuella förmågan hos deltagare med prostatacancer minskade signifikant efter en genomgången prostatektomi (Clark et al., 2003). De kunde helt sakna förmåga att få erektion, ha svag förmåga att få orgasm, erhålla erektioner hälften av den önskade tiden samt ha svag till ingen förmåga att fungera sexuellt (Miller et al., 2005; & Sanda et al., 2008).

Studier visar att upp till 35 % av deltagarna är drabbade av impotens, definierat som otillräcklig erektion för samlag, redan före en prostatektomi (Potosky et al., 2000; Sanda et al., 2008; & Schapira et al., 2001). Efter en prostatektomi var 90-100 % drabbade av impotens 2-3 månader efter operation (Sanda et al., 2008; & Schapira et al., 2001) och 1 - 8 år efter en prostatektomi var fortfarande 64-80 % impotenta vilket påverkade livskvaliteten negativt (Miller et al., 2005; Potosky et al., 2004; Sanda et al., 2008; & Steineck et al., 2002).

Flera studier visar att antal deltagare med impotens inte motsvarar antal deltagare som besvärar av sin nedsatta sexuella förmåga eller upplever att den är ett problem, vilket då påverkar livskvaliteten (Fransson, 2008; Madalinska et al., 2001; Miller et al., 2005; Potosky et al., 2000; Potosky et al., 2004; & Sanda et al., 2008). När den sexuella förmågan försämras efter en prostatektomi påverkar detta hur männen upplever sin sexuella situation, den kan då upplevas vara mer problematisk (Rondorf-Klym et al., 2003). Det finns en signifikant skillnad före operation jämfört med 6 månader efter operation när det gäller deltagares missnöje över sin försämrade sexuella förmåga (Ward-Smith et al., 2007).

En och ett halv till 2 månader efter en prostatektomi rapporterade 59-66 % av männen att deras försämrade sexuella förmåga var ett måttligt till stort problem (Sanda et al., 2008; & Weber et al., 2008) och 1 år efter operation var siffran 50-59 % (Madalinska et al., 2001; & Sanda et al., 2008). Åtta år efter en prostatektomi ansåg 39 % att de hade problem med sin sexuella funktion och att det påverkade livskvaliteten (Miller et al., 2005). Män som genomgått en prostatektomi kan besvärar av att vara mer osäkra och oroliga över den sexuella intimiteten (Clark et al., 2003), ha inget eller svagt intresse för sexuella aktiviteter, bristande sexuell njutning, oförmåga att tillfredställa partnern samt svårt att få orgasm och erektion och de kunde uppleva minskad sexuell aktivitet som ett problem (Potosky et al., 2004; & Steineck et al., 2002). Den sexuella intimiteten försämrades signifikant efter en prostatektomi, detta gällde inte för de män som var gifta eller hade ett äktenskapslikt förhållande (Clark et al., 2003). Männen livskvalitet relaterat till sexuell funktion var signifikant associerat med hur tillfredställd partnern var (Sanda et al., 2008).

Det sociala stödet männen får av omgivningen har en signifikant påverkan på livskvaliteten genom att det påverkar hur männen uppfattar de sidoeffekter behandlingen medför (Rondorf-Klym et al., 2003). Weber et al. (2008) rapporterar att 22 % hade låg social rollfunktion uppmätt med SF-36 vilket kunde ha en viss påverkan på livskvalitet.

Diskussion

Metoddiskussion

Studien var en kvantitativ litteraturoversikt med syfte att beskriva faktorer som kan påverka livskvalitet hos män efter en prostatektomi. Kvantitativ inriktning valdes på grund av att livskvalitet ofta är ett begrepp som mäts i siffror och procent med hjälp av olika mätinstrument (Eller et al., 2006). Denna inriktning ger en objektiv bild av det studerade området (Friberg, 2006). En litteraturoversikt visar vilken forskning som tidigare utförts inom det valda området (DePoy och Githlin, 1999).

För att besvara syftet gjordes en sökning efter vetenskapliga originalartiklar i Cinahl då den främst innehåller hälso- och vårdvetenskap. Pubmed användes inte relaterat till att den främst är medicinskt inriktad (Backman, 2008) och begreppet livskvalitet diskuteras huvudsakligen inom omvårdnad. I samband med sökningen i Cinahl användes begränsningen 65+ relaterat till att få män diagnostiseras för prostatacancer före 65 års ålder. Intressant nog resulterade sökningen i artiklar med deltagare under 65 år och vid en ny sökning hade inte denna begränsning gjorts. Ingen årtalsbegränsning gjordes för att få fram så många artiklar som möjligt och det visade sig att den äldsta inkluderade artikeln var från år 2000.

Sökord som används i samband med en sökning ska ringa in korrekt litteratur inom området, de ska ge så många träffar som möjligt men även avlägsna irrelevant litteratur (Backman, 2008) och därför valdes sökord som är noggrant relaterade till ämnesområdet. För att få fram så många artiklar som möjligt som svarar mot syftet användes två olika benämningar av prostatacancer, prostatic neoplasms samt prostate cancer. De andra sökorden, quality of life och prostatectomy inkluderades eftersom de var relaterade till syftet. Anledningen till att ordet "health-related" inte inkluderades i sökningen var för att sökningen ändå automatiskt inkluderade alla artiklar som fokuserade på health-related quality of life. Om ytterligare sökord hade inkluderats hade det påverkat resultatet genom att färre artiklar hade hittats.

Då artiklar valdes till studien gjordes bedömningar på om det var empiriska artiklar som för första gången publicerats eller om det var review artiklar som återspeglade andras resultat. Empiriska originalartiklar togs med till resultatet om de uppfyllde inklusionskriterier medan review artiklar inte alls togs med till resultatet. Flera artiklar som togs med fokuserar även på andra behandlingsmetoder för prostatacancer. De jämför hur olika behandlingar påverkar männens livskvalitet men alla artiklar som valdes till studien inkluderar prostatektomi och hur den behandlingen påverkar livskvalitet.

Validiteten var god eftersom 14 vetenskapliga originalartiklar som svarar mot studiens syfte har använts till resultatet. Granskningsprotokollet som användes för att bedöma på kvalitet på artiklar anpassades till denna studie. Det går inte använda samma granskningsprotokoll till olika projekt (Willman et al., 2006).

Sökningen gjordes i början av oktober 2009 och tidsperioden då sökningen görs kan påverka resultatets innehåll. Majoriteten av inkluderade artiklar visade sig vara skrivna i USA och Kanada. Det är inte säkert att det går generalisera resultatet till alla länder i världen.

I artiklarna poängteras olika områden och dessutom har ett flertal olika mätinstrument använts. På grund av att mätinstrument ger generaliserbar information som inte är så djup kan det vara svårt att få en ingående kunskap för hur en prostatektomi påverkar individens livs-

kvalitet och därför kan det vara svårt att sammanställa resultaten med absolut högsta validitet. Enligt Meyer et al. (2003) fokuserar de flesta instrument på funktionell förmåga och inte emotionell eller psykologisk.

Analysen som utgick från Friberg (2006) gjorde att risken för missförstånd minskade i och med att författarna läste igenom artiklarna flera gånger. De 3 kategorier som finns i resultatet skapades utifrån WHO's indelning av livskvalitet. Begreppet omgivning som också ingår i WHO's definition av livskvalitet användes inte till resultatet då det inte svarade mot litteraturöversiktens syfte.

Alla inkluderade artiklar hade någon form av etiskt övervägande där 13 av 14 hade nämnt att de blivit godkända av etiskt kommitté vilket visar att litteraturöversikten har tagit ett gott etiskt ställningstagande.

Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens huvudresultat visar att fysiska, psykologiska och sociala faktorer påverkas efter en prostatektomi vilket kan ha inverkan på livskvalitet. Detta överensstämmer med tidigare forskning (Eller et al., 2006; Hedestig, Sandman, Tomic och Widmark, 2005; Katz, 2007; & Butler et al., 2001).

Fysiska faktorer

I litteraturöversikten framgår det att urinfunktionen signifikant påverkas negativt efter en prostatektomi och att detta inverkar på männens livskvalitet. Abaugh et al. (2007) styrker detta med att urininkontinens är en sidoeffekt av behandlingen och att detta påverkar livskvaliteten negativt hos män. McCallum, Moore och Griffiths (2001) har påvisat liknande resultat. Katz (2007) visar ett signifikant resultat på att männen får urininkontinens efter en prostatektomi och att det är symtom från urinvägarna som påverkar livskvaliteten hos dessa män. Livskvaliteten försämras först när upplevelser av förändringar i urinfunktionen uppkommer och när männen faktiskt störs av det. Litteraturöversikten visar att männen kan besväras av hur långt det är till toaletten och att ha bråttom dit vilket styrks av Butler et al. (2001) där deltagarna oroade sig över var närmaste toalett fanns samt avståndet till toaletten. Detta påverkade deras livskvalitet Ett år efter en prostatektomi upplever männen ett minskat besvär av sin urininkontinens enligt litteraturöversikten vilket enligt McCallum et al. (2001) inte helt kan förklaras med en förbättrad urinfunktion. Detta kan delvis förklaras med förändringar i livsstilen de gjort.

Litteraturöversikten visar inget signifikant resultat kring att magtarm funktionen hos män efter en prostatektomi försämras och att det påverkar männens livskvalitet. Detta styrks av Korfage, Hak, de Koning och Essink-Bot (2006) som menar att magtarm besvär inte är vanligt förekommande hos dessa män och att det inte har någon inverkan på männens hälsa och livskvalitet.

I litteraturöversikten framgår det att 30 % har sömnsvärigheter bland de som genomgått en prostatektomi. Inget signifikant resultat kring sömnsvärigheter hos dessa män har uppvisats i litteraturöversikten. Savard et al. (2004) visar däremot i en studie att symtom från urinvägar har en signifikant påverkan på individens sömnbesvär och att detta gör att män med prostatacancer kan ha sömnsvärigheter efter en prostatektomi.

Litteraturöversikten uppger inget signifikant resultat på smärta hos män som genomgått en prostatektomi. Gerbershagen et al. (2008) jämför prevalensen av smärta hos män med prostatacancer och indikerar att smärtan är som värst före en prostatektomi.

Litteraturöversiktens resultat visar på olika fysiska delar av livskvaliteten som påverkas efter en prostatektomi. Det är viktigt att ha i åtanke att det alltid är individen själv som värderar den individuella livskvaliteten och hur pass sidoeffekterna påverkar livskvaliteten (Albaugh et al., 2007). Detta kan sammankopplas med Næss et al. (2001) teori kring livskvalitet och om att det är inre subjektiva upplevelser som finns hos människan som bestämmer nivån på livskvaliteten.

Psykologiska faktorer

Litteraturöversikten visar att över hälften av männen hade hög subjektiv livskvalitet inom det psykologiska området där oro ingick vilket styrks av Namiki et al. (2007) där de flesta männen efter en prostatektomi upplevde låg psykologisk oro. Detta kan ha påverkats av att männen fått behandling för sin sjukdom. Måttlig till hög oro kan bero på försämrad urinfunktion. Studien visar att en prostatektomi påverkar männens självkänsla och Hedestig et al. (2005) bekräftar att en prostatektomi försämrar männens självkänsla vilket påverkar livskvaliteten negativt. Inga höga nivåer av ångest och depression finns med i litteraturöversiktens resultat. Detta stöds av Mehnert, Lehmann, Graefen, Huland och Koch (2009) som inte påvisar höga nivåer av depression och oro hos män som genomgått en prostatektomi. Litteraturöversikten visar inget signifikant samband mellan depression och livskvalitet efter en prostatektomi. Lev et al. (2009) påpekar emellertid att depression är en signifikant faktor som påverkar livskvalitet och Monahan et al. (2007) menar att svåra sidoeffekter kan ha en påverkan på utvecklingen av depression.

Lee, Hall, McQuellon, Case och McCulloch (2001) bekräftar litteraturöversiktens resultat att den emotionella delen av livskvalitet inte påverkas negativt av en prostatektomi. Detta kan bero på det stöd männen får av sina anhöriga.

Næss et al. (2001) bekräftar att psykologiska faktorer är en del av livskvalitet med teorin om att de hör till inre affektiva upplevelser hos individen och att det hör till det psykiska välbefinnandet där känslor ingår.

Sociala faktorer

Litteraturöversikten visar att det finns signifikanta skillnader i det sociala välbefinnandet efter en prostatektomi med en påverkan på livskvalitet vilket påvisats av tidigare forskning (Eller et al., 2006).

Sexualiteten påverkas negativt efter en prostatektomi med en påverkan på livskvalitet vilket överensstämmer med tidigare studier (Albaugh et al., 2007; Butler et al., 2001; Eller et al., 2006; Galbraith et al., 2005; Katz, 2007; & Moore et al., 1999). Butler et al. (2001) visar att majoriteten av männen hade minskad sexuell förmåga med problem att få erektion. De hade även färre sexuella relationer. Galbraith et al. (2005) visar att få män efter en prostatektomi kunde ha normala sexuella relationer och ännu färre rapporterade att de var tillfredsställda med sin sexuella funktion. Det framgår höga siffror av impotens i litteraturöversikten vilket tidigare studier visat på (Katz, 2007). Resultatet visar att den sexuella funktionen förbättrades efter 2-3 månader då den var som sämst. Detta bekräftas av Katz (2007) och Litwin et al. (2007) där den sexuella funktionen fortsatte att förbättras 2 år efter en prostatektomi.

Enligt litteraturoversikten är antal män som besväras av sin nedsatta sexuella funktion inte lika många som de som har en fysisk nedsättning. Detta kan bero på att 35 % av männen var impotenta redan före behandling och deras sexuella funktion har inte direkt påverkats av en prostatektomi. Bokhour et al. (2001) menar att de män som inte upplever några problem av sin försämrade sexuella förmåga efter en prostatektomi inte varit sexuellt aktiva före behandlingen.

Den sexuella intimiteten påverkas av en prostatektomi enligt litteraturoversikten och Galbraith et al. (2005) anser att sexualitet och intimitet är viktiga aspekter för livskvaliteten hos män efter en prostatektomi och att äktenskaplig tillfredsställelse och livskvalitet hör ihop. Litteraturoversikten visar att det sociala stödet deltagarna har är signifikant associerat med livskvalitet genom att det påverkar hur männen uppfattar sidoeffekterna efter en prostatektomi. För att kunna anpassa sig till sidoeffekterna är familjen och livspartneren viktiga för mannen (Jakobsson, Hallberg & Lovén, 1997). Albaugh et al. (2007) visar att det sociala stödet är en viktig aspekt av livskvaliteten hos män med prostatacancer som kan behöva fysiskt och psykiskt stöd efter behandling.

De sociala faktorerna kan kopplas med Næss et al. (2001) teori eftersom känslor hos individen består av glädje och kärlek. Om männen påverkas eller störs av en nedsatt sexuell förmåga kan det påverka livskvaliteten i form av minskad glädje över livssituationen och minskat intresse i den sexuella relationen.

I få av resultatartiklarna nämns nervsparande teknik. När bilateral nervsparande teknik används vid radikal prostatektomi finns det 2-3 gånger större chans att bevara den erektila funktionen jämfört med icke nervsparande teknik. Nervsparande teknik associeras med förbättrad sexuell livskvalitet (Litwin et al., 2007). Eftersom det inte klart framgår i alla resultatartiklar vilken teknik som använts kan det ha påverkan på generaliserbarheten men Katz (2007) påpekar att när nervsparande teknik används är sidoeffekterna fortfarande signifikanta.

Slutsatser

Livskvalitet påverkas hos män som genomgått en prostatektomi. En påverkan som främst drabbar fysiska och sociala faktorer. Urinfunktionen samt den sexuella förmågan hos männen påverkas efter en prostatektomi. Det föreligger även en påverkan på självkänslan inom det psykologiska området. Det är inte säkert att de som drabbas av sidoeffekter efter en prostatektomi upplever att det påverkar livskvaliteten.

Kliniska implikationer

Bemötandet av män som opererat bort prostatan genom prostatektomi inom vården kan förbättras genom att belysa hur männens livskvalitet påverkas. Eftersom forskning visar att prostatektomi framförallt påverkar urinfunktionen och sexualitet behöver omvårdnadspersonal ha mer kunskap och information för att förstå hur detta kan påverka patienterna, för att kunna ge dem relevant undervisning och information. De behöver informera patienterna om troliga sidoeffekter samt vilka läkemedel och hjälpmedel som finns för att minska effekten av dessa sidoeffekter på livskvaliteten innan behandlingen påbörjats. För att omvårdnadspersonalen ska veta vilken omvårdnad patienterna har behov av bör de ha en förståelse för hur patienterna upplever den uppkomna situationen, inte alla som drabbats av sidoeffekter upplever att det är

ett stort problem. Omvårdnadspersonal behöver även tänka på den psykologiska delen av livskvalitet och inte glömma bort den grupp som upplever depression, oro och ångest efter en prostatektomi. De kan fungera som ett socialt stöd till denna patientgrupp under vårdtiden.

Referenser

- Albaugh, J., & Hacker, E. D. (2007). Measurement of Quality of Life in Men With Prostate Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12 (1), 81-86
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bokhour, B. G., Clark, J. A., Inui, T. S., Silliman, R. A., Talcott, J. A. (2001). Sexuality after Treatment for Early Prostate Cancer. Exploring the Meanings of "Erectile Dysfunction". *Journal of General Internal Medicine*, 16 (10), 649-655
- Butler, L., Downe-Wamboldt, B., Marsh, S., Bell, D., & Jarvi, K. (2001). Quality of Life: Post Radical Prostatectomy: A Male Perspective. *Urologic Nursing*, 21 (4), 283-288.
- Cederquist, E., Adami, H-O., Grönberg, H., Holmgren, L., Johansson, A., & Widmark, A. (2006). *Prostatacancer*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Clark, J. A., Inui, T. S., Silliman, R. A., Bokhour, B. G., Krasnow, S. H., Robinson, R. A., Spaulding, M., & Talcott, J. A. (2003). Patient's Perceptions of Quality of Life After Treatment for Early Prostate Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 21 (20), 3777-3784.
- Davison, B. J., Moore, K. N., MacMillan, H., Bisailon, A., & Wiens, K. (2004). Patient Evaluation of a Discharge Program Following a Radical Prostatectomy. *Urologic Nursing*, 24 (6), 483-489.
- DePoy, E., & Gitlin, N, L. (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Dirksen, S.R., Epstein, D.R., & Hoyt, M.A. (2007). Insomnia, depression, and distress among outpatients with prostate cancer. *Applied Nursing Research*. 22 (3), 154-8.
- Eller, L. S., Lev, E. L., Gejerman, G., Colella, J., Esposito, M., Lanteri, V., Scheuch, J., Munver, R., Lane, P., Junchaya, C., Alves, L., Galli, B., Watson, R., & Sawczuk, I. (2006). Prospective Study of Quality of Life of Patients Receiving Treatment for Prostate Cancer. *Nursing Research*, 55 (2), 28-36.
- Fransson, P. (2000). *Quality of life and side effects in patients with Localized Prostate Cancer. Evaluation with self-assessment questionnaires*. Umeå: University.
- Fransson, P. (2008). Quality of Life for Members of Swedish Prostate Cancer Patient Associations. *Cancer Nursing*, 31 (1), 23-31
- Friberg, F. (Red.) (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur
- Galbraith, M. E., Arechiga, A., Ramirez, J., & Pedro, L. W. (2005). Prostate Cancer Survivors' and Partners' Self-Reports of Health-Related Quality of Life, Treatment Symptoms, and Marital Satisfaction 2.5-5.5 Years After Treatment. *Oncology Nursing Forum*, 32 (2), 30-41.
- Gerbershagen, H. J., Özgür, E., Straub, K., Dagtekin, O., Gerbershagen, K., Petzke, F., Heidenreich, A., Lehmann, K. A., & Sabatowski, R. (2008). Prevalence, severity, and chronicity

of pain and general health-related quality of life in patients with localized prostate cancer. *European Journal of Pain*, 12, 339-350.

Jakobsson, L., Hallberg, I. R., & Lovén, L. (1997). Met and unmet nursing care needs in men with prostate cancer. An explorative study. Part II. *European Journal of Cancer Care*, 6, 117-123.

Hedestig, O., Sandman, P-O., Tomic, R., & Widmark, A. (2005). Living after radical prostatectomy for localized prostate cancer: A qualitative analysis of patients narratives. *Acta Oncologica*, 44, 679-686.

Hervouet, S., Savard, J., Simard, S., Ivers, H., Laverdière, J., Vigneault, E., Fradet, Y., & Lacombe, L. (2005). Psychological Functioning Associated with Prostate Cancer: Cross-Sectional Comparison of Patients Treated with Radiotherapy, Brachytherapy, or Surgery. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30 (5), 474-484.

Karolinska Institutet, (2009). Hämtad oktober 1, 2009, från http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm

Katz, A. (2007). Quality of Life for Men With Prostate Cancer. *Cancer Nursing*, 30, (4), 302-308.

Korfage, I. J., Hak, T., de Koning, H. J., & Essink-Bot, M-L. (2006). Patient's perceptions of the side effects of prostate cancer treatment – A qualitative interview study. *Social Science & Medicine*, 63 (4), 911-919.

Lee, W. R., Hall, M. C., McQuellon, R. P., Case, L. D., & McCulloch, D. L. (2001). A prospective quality-of-life study in men with clinically localized prostate carcinoma treated with radical prostatectomy, external beam radiotherapy, or interstitial brachytherapy. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 51 (3), 614-623.

Leplege, A., & Hunt, S. (1997). The problem of quality of life in medicine. *Journal of the American Medical Association*. 278 (1), 47-50.

Lev, E. L., Eller, L. S., Gejerman, G., Kolassa, J., Colella, J., Pezzino, J., Lane, P., Munver, R., Esposito, M., Sheuch, J., Lanteri, V., & Sawczuk, I. (2009). Quality of Life of men treated for localized prostate cancer: outcomes at 6 and 12 months. *Support Care Cancer*, 17, 509-517.

Litwin, M. S., Gore, L. J., Kwan, L., Brandeis, J. M., Lee, S. P., Withers, H. R., & Reiter, R. E. (2007). Quality of Life After Surgery, External Beam Irradiation, or Brachytherapy for Early-Stage Prostate Cancer. *Cancer*, 109 (11), 2239-2247

Madalinska, J. B., Essink-Bot, M-L., de Koning, H. J., Kirkels, W. J., Maas, P. J., & Schröder, F. H. (2001). Health-Related Quality-of-Life Effects of Radical Prostatectomy and Primary Radiotherapy for Screen-Detected or Clinically Diagnosed Localized Prostate Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 19 (6), 1619-1628.

McCallum, T. J., Moore, K. N., & Griffiths, D. (2001). Urinary Incontinence After Radical Prostatectomy: Implications and Urodynamics. *Urologic Nursing*, 21 (2), 113- 124.

- McHorney, C.A., Ware, J. E., Lu, J. F., & Sherbourne, C. D. (1994). The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups, *Med Care*, 32 (1), 40-66.
- Mehnert, A., Lehmann, C., Graefen, M., Huland, H., & Koch, U. (2009). Depression, anxiety, post-traumatic stress disorders and health-related quality of life and its association with social support in ambulatory prostate cancer patients. *European Journal Cancer Care*, 1365-2354
- Meyer, J. P., Gillatt, D. A., Lockyer, R. & MacDonagh, R. (2003). The effect of erectile dysfunction on the quality of life of men after radical prostatectomy. *BJU International*, 92 (9), 929-931
- Miller, D. C., Sanda, M. G., Dunn, R. L., Montie, J. E., Pimentel, H., Sandler, H. M., McLaughlin, W. P., & Wei, J. T. (2005). Long-Term Outcomes Among Localized Prostate Cancer Survivors: Health Related Quality-of-Life Changes After Radical Prostatectomy, External Radiation, and Brachytherapy. *Journal of Clinical Oncology*, 23 (12), 2772-2780.
- Monahan, P. O., Champion, V., Rawl, S., Giesler, R. B., Given, B., Given, C. W., Burns, D., Bigatti, S., Reuille, K. M., Azzouz, F., Wu, J., & Koch, M. (2007). What contributes more strongly to predicting QOL during 1-year recovery from treatment for clinically localized prostate cancer: 4-weeks-post-treatment depressive symptoms or type of treatment? *Quality of Life Research*, 16, 399-411.
- Moore, K., N., & Estey, A. (1999). The early post-operative concerns of men after radical prostatectomy. *Journal of Advanced Nursing*. 29 (5), 1121-1129.
- Moore, K. N., Truong, V., Estey, E., & Voaklander, D. C. (2007). Urinary Incontinence After Radical Prostatectomy: Can Men at Risk Be Identified Preoperatively? *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 34 (3), 270-279.
- Næss, S., Mastekaasa, A., Moum, T., & Sørensen T., (2001). Livskvalitet som psykisk velvære. *Tidskrift för Den Norske Lægeforening*. 121 (16), 1940-1944.
- Namiki, S., Saito, S., Tochigi, T., Numata, I., Ioritani, N., & Arai, Y. (2007). Psychological distress in Japanese men with localized prostate cancer. *International Journal of Urology*, 14, 924-929.
- Nystrand, A. (2009, augusti 5). *Cancerfonden*. Hämtad oktober 1, 2009, från <http://www.cancerfonden.se/sv/Om-cancer/Cancersjukdomar/Prostatacancer/>
- Ous, S. (2003). Cancer i de manliga könsorganen. S. Ous, A. M. Reitan, & T. Kr. Schölberg (Red.), *Onkologisk omvårdnad* (s.367-374). Stockholm: Liber AB.
- Polit, D., & Beck, C. (2004). *Nursing research, principles and methods*. Philadelphia: J B Lippincott Company.
- Potosky, A. L., Legler, J., Albertsen, P. J., Stanford, J. L., Gilliland, F. D., Hamilton, A. S., Eley, J. W., Stephenson, R. A., & Harlan, L. C. (2000). Health Outcomes After Prostatectomy or Radiotherapy for Prostate Cancer: Results from the Prostate Cancer Outcomes Study. *Journal of the National Cancer Institute*, 92 (19), 1582-1592.

- Potosky, A. L., Davis, W. W., Hoffman, R. M., Standford, J. L., Stephenson, R. A., Penson, D. F., & Harlan, L. C. (2004). Five-Year Outcomes After Prostatectomy or Radiotherapy for Prostate Cancer: The Prostate Cancer Outcomes Study. *Journal of the National Cancer Institute*, 96 (18), 1358-1367.
- Robinson, L., Hughes, L. C., Adler, D. C., Strumpf, N., Grobe, S. J., & McCorkle, R. (1999). Describing the Work of Nursing: The Case of Postsurgical Nursing Interventions for Men with Prostate Cancer. *Research in Nursing & Health*, 22, 321-328.
- Rondorf-Klym, L. M., & Colling, J. (2003). Quality of Life After Radical Prostatectomy. *Oncology Nursing Forum*, 30 (2), 24-32.
- Rustøen, T. (2003). Livskvalitet. A. M. Reitan, T. Rustøen & T. Kr. Schölberg (Red.), *Onkologisk omvårdnad* (s.37-44). Stockholm: Liber AB.
- Sanda, M. G., Dunn, R. L., Michalski, J., Sandler, H. M., Northouse, L., Hembroff, L., Lin, X., Greenfield, T. K., Litwin, M. S., Saigal, C. S., Mahadevan, A., Klein, E., Kibel, A., Pisters, L. L., Kuban, D., Kaplan, I., Wood, D., Ciezki, J., Shah, N., & Wei, J. (2008). Quality of Life and Satisfaction with Outcome among Prostate-Cancer Survivors. *The New England Journal of Medicine*, 358 (12), 1250-1261.
- Sandblom, G. (2001). *Diagnosis, Management, Quality of Life, and Long-term Survival in Prostate Cancer Patients*. Linköping: Faculty of Health Sciences.
- Savard, J., Simard, S., Hervouet, S., Ivers, H., Lacombe, L., & Fradet, Y. (2004). Insomnia in men treated with radical prostatectomy for prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 14, 147-156.
- Schapira, M. M., Lawrence, W. F., Katz, D. A., McAuliffe, T. L., & Nattinger, A. B. (2001). Effect of Treatment on Quality of Life among Men with Clinically Localized Prostate Cancer. *Medical Care*, 39 (3), 243-253.
- Segersten, K. F. Friberg (Red.) & Segersten, K. *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2007). *Cancer Incidence in Sweden 2007*. Hämtad oktober 1, 2009, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8715/2008-125-16_200812516_rev2.pdf
- Statistiska Centralbyrån (2009). Hälsa- och sjukvård. *Statistisk årsbok 2009*. Hämtad oktober 1, 2009, från www.scb.se/statistik/publikationer/ov0904_2009A01_BR_20_A01BR0901.pdf
- Steineck, G., Helgesen, F., Adolfsson, J., Dickman, P. W., Johansson, J-E., Norlén, B. J., & Holmberg, L. (2002). Quality of Life after Radical Prostatectomy or Watchful Waiting. *The New England Journal of Medicine*, 347 (11), 790-796.
- Symon, Z., Daignault, S., Symon, R., Lunn, R. L., Sanda, M. G., & Sandler, H. M. (2006). Measuring patients' expectations regarding health-related quality-of-life outcomes associated with prostate cancer surgery or radiotherapy. *Official journal of the société internationale D'urologie*, 68 (6), 1224-1229.

Vetenskapsrådet (2002) *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. Forskningsetisk policy och organisation i Sverige*. MFR-rapport 2, 2:a reviderade versionen. Hämtad oktober 1, 2009 från, http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/yr_M0009.pdf

Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVillis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs*, 6 (2), 160-170.

Ward-Smith, P., & Mehl, J. (2007). Quality of Life Before and After Prostatectomy as Treatment for Localized Cancer. *Urologic Nursing*, 27 (6), 542-547.

Weber, B. A., Roberts, B. L., Mills, T. L., Chumbler, N. R., & Algood, C. B. (2008). Physical and Emotional Predictors of Depression After Radical Prostatectomy. *American Journal of Men's Health*, 2 (2), 165-171.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – En Bro Mellan Forskning och Klinisk Verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

World Health Organization (1946). *Official Records of the World Health Organization*, 2, 100.

World Health Organization (1996). *WHOQOL-BRIEF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment*.

Wu, E. Q., Mulani, P., Farrell, M. H., & Sleep, D. (2007). Mapping FACT-P and EORTC QLQ-C30 to Patient Health Status Measured by EQ-5D in Metastatic Hormone-Refractory Prostate Cancer Patients. *VALUE IN HEALTH*, 10 (5), 408-414.

Östlundh, L., (2006). Informationssökning. F. Friberg (Red.) & L. Östlundh, *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga I

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod enligt Willman et al. (2006)

| | | | |
|-------------------------------------|---|-------|-------|
| Patientkaraktäristika | Antal..... | | |
| | Ålder..... | | |
| | Man/Kvinna..... | | |
| Adekvata exklusioner | Ja | Nej | |
| Intervention | | | |
| Vad avsåg studien att studera?..... | | | |
| Urvalsförfarandet beskrivet? | Ja | Nej | |
| Representativt urval? | Ja | Nej | |
| Bortfallsanalysen beskriven? | Ja | Nej | |
| Bortfallsstorleken beskriven? | Ja | Nej | |
| Adekvat statistisk metod? | Ja | Nej | |
| Etiskt resonemang? | Ja | Nej | |
| Är instrumenten valida? | Ja | Nej | |
| Är instrumenten reliabla? | Ja | Nej | |
| Är resultatet generaliserbart? | Ja | Nej | |
| Huvudfynd? | | | |
| | Sammanfattande bedömning av kvalitet | | |
| | Bra | Medel | Dålig |

Bilaga 2

En artikelöversikt

| Studie | Titel | Syfte | Deltagare | Design | Resultat |
|---------------------------|---|---|--|--|---|
| Clark et al., (2003) | Patient's Perceptions of Quality of Life After Treatment for Early Prostate Cancer | Att undersöka vad olika behandlingsformer för prostatacancer har för påverkan på psykosociala faktorer. | n=747 varav 131 genomgått en radikal prostatektomi Medianålder 71 år | Kvantitativ, Medical Outcome Study 12 item short form (SF-12), Olika symptom Index och Quality-of-Life skalor | De upplevde försämrad livskvalitet när det gäller sexuell funktion, urinkontroll. Efter en prostatektomi kunde de ha försämrad sexuella intimitet och vara osäkra och oroliga över intimiteten. |
| Fransson (2008) | Quality of life for Members of Swedish Prostate Cancer Patient Association | Att beskriva livskvalitet inklusive specifika symtom hos medlemmar med prostatacancer hos Riksorganisationen för prostatacancer. | n=1301 varav 279 genomgått en radikal prostatektomi 47-84 år | Kvantitativ, Prostate Cancer Symptom Scale(PCSS), Quality-of-life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) | Fysiska funktionen ger högst medelvärdespoäng på QLQ-C30 och sömnsvårigheter är den del av QLQ-C30 som är mest påverkat åt negativa hållet, förmågan att utföra dagliga aktiviteter är påverkat, urinfunktionen påverkas negativt, sexualiteten påverkas negativt. Livskvaliteten påverkas hos de som besväras av en nedsatt sexuell förmåga |
| Hervouet et al., (2005) | Psychological Functioning Associated with Prostate Cancer: Cross-Sectional Comparison of Patients Treated with Radiotherapy, Brachytherapy or surgery | Att jämföra förekomst av psykologiska problem psykofysiologiska problem och sexuella problem mellan tre behandlingsformer för prostatacancer, brakyterapi, radioterapi och radikal prostatektomi. | n=861 varav 281 genomgått en radikal prostatektomi medelålder 65 år | Kvantitativ, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS -D), Insomnia Severity Index (ISI), Multidimensional Fatigue Inventory MFI, Quality-of-life Questionnaire (EORTC QLQ-C30), Prostate Cancer-Specific Module (PCSM) | Urinfunktionen påverkas negativt efter en prostatektomi. 30 % av deltagarna i en studie hade sömnsvårigheter och 13 % hade orkeslöshet de senaste 7 åren efter en prostatektomi, Fysisk funktion gav högst medelvärdespoäng på QLQ-C30, 24 % hade ångest och 12 % hade depression de senaste sju åren. Ingen signifikant skillnad i männens generella livskvalitet efter en prostatektomi. Prostatektomi påverkar den sexuella funktionen negativt. |
| Madalinska et al., (2001) | Health-Related Quality of Life Effect of Radical Prostatectomy and Primary Radiotherapy for Screen-Detected or Clinically Diagnosed Localized Prostate Cancer | Att jämföra påverkan på hälsorelaterad livskvalitet mellan två behandlingsformer för prostatacancer, radikal prostatektomi och radioterapi. | n=278 varav 107 genomgått en radikal prostatektomi Medelålder: 62,5 år | Kvantitativ, Medical Outcome Study (MOS), SF-36 UCLA Prostate Cancer Index | Prostatektomi påverkar urinfunktionen negativt. Mindre än 5% är inkontinenta före operation. Efter 1 år hade förekomsten av inkontinens minskat. Smärta än den fysiska funktion som hade högst medelvärdespoäng på SF-36 instrument. Den emotionella rollfunktionen påverkas inte 6-12 månader efter en prostatektomi. Den sexuella funktionen påverkas negativt. |

| Studie | Titel | Syfte | Deltagare | Design | Resultat |
|----------------------------|---|--|---|---|--|
| Miller et al., (2005) | Long-Term Outcomes Among Localized Prostate Cancer Survivors: Health-Related Quality of Life Changes After Radical Prostatectomy, External Radiation, and Brachytherapy | Att klargöra och belysa långsiktiga förändringar i hälso-relaterad livskvalitet genom att utvärdera en väl karakteriserad kohort av män med prostatacancer 4-8 år efter första behandling. | n=709 varav 488 genomgått en radikal prostatektomi Medianålder 67 år | Kvantitativ, Medical Outcomes Study 12-item short form (SF-12), EPIC-26, PCS (Physical scores), MCS (Mental scores) | En försämrad urinfunktion efter en prostatektomi. Ingen signifikant skillnad i mag-tarm funktionen. Ingen signifikant skillnad i männens generella livskvalitet efter en prostatektomi. Prostatektomi påverkar den sexuella funktionen negativt och därmed livskvaliteten. Vid besvär av en nedsatt sexuell förmåga så påverkar det livskvaliteten. 39 % hade problem med den sexuella funktionen. |
| Moore et al., (2007) | Urinary Incontinence After Radical Prostatectomy | Att identifiera subjektiva och objektiva preoperativa faktorer, andra än PSA och Gleason poäng, som kan förutsäga urininkontinens efter en radikal prostatektomi. | n=228 Medelålder 62 år | Kvantitativ, International Prostate Symptom Score (IPSS) | En försämrad urinfunktion efter prostatektomi. Efter 1 år var livskvaliteten vad gäller urinfunktion som före behandling. |
| Potosky et al., (2000) | Health Outcomes After Prostatectomy or Radiotherapy for Prostate Cancer: Results from the Prostate Cancer Outcomes Study | Att jämföra mellan radikal prostatektomi och yttre strålning när det gäller påverkan på urin-, tarm- och sexuella funktioner och på generell hälso-relaterad livskvalitet över en två-årsperiod efter påbörjad behandling. | n=1591 varav 1156 genomgått en radikal prostatektomi 55-74 år | Kvantitativ, Prostate Cancer-specific instrument, Medical Outcome Study (MOS) SF-36 | Urinfunktionen påverkas negativt, ingen signifikant skillnad efter prostatektomi gällande magtarm funktion. Emotionell funktion bäst efter prostatektomi och vitalitet mest påverkat. Sexualiteten påverkas negativt. |
| Potosky et al., (2004) | Five-Year Outcomes After Prostatectomy or Radiotherapy for Prostate Cancer: The Prostate Cancer Outcomes Study | Att jämföra mellan radikal prostatektomi och yttre strålning när det gäller påverkan på urin-, tarm- och sexuella funktioner och på generell hälso-relaterad livskvalitet fem år efter påbörjad behandling. | n=1187 varav 901 genomgått en radikal prostatektomi 55-74 år | Kvantitativ, Prostate Cancer-Specific instrument, Medical Outcome Study (MOS) SF-36 | Urinfunktionen påverkas negativt, en mindre nedgång i magtarm funktion, sexualiteten påverkas negativt vilket påverkar livskvalitet. |
| Rondorf-Klym et al. (2003) | Quality of life after radical prostatectomy | Att undersöka fysiska och psykosociala faktorer som påverkar livskvaliteten hos män 12-24 månader efter en radikal prostatektomi. | n=88 Medelålder: 66 år | Kvantitativ, Prostate Cancer Index, Rosenberg Self-Esteem Scale, Anger Expression Scale, Personal Resource Questionnaire 85, Center for Epidemiological Studies, Depression 10 Scale, Multidimensional Health Locus of Control, Quality of life-scale | Urininkontinens påverkar livskvalitet, graden av depression har inget signifikant samband med livskvalitet efter en prostatektomi. Sexualiteten påverkas negativt. Det sociala stödet har en signifikant påverkan på livskvaliteten. |

| Studie | Titel | Syfte | Deltagare | Design | Resultat |
|--------------------------|--|--|---|---|---|
| Sanda et al. (2008) | Quality of Life and Satisfaction with outcome among Prostate Cancer Survivors | Att identifiera de faktorer som påverkar hälso-relaterad livskvalitet efter primär behandling av prostatacancer och att väga effekten av dessa faktorer på hur nöjda patienterna, samt deras fruar eller partners, var med resultatet av behandlingen. | n=1201 varav 603 genomgått en radikal-prostat-ektomi 38-79 år | Kvantitativ, Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC 26), Service Satisfaction Scale for Cancer Care (SCA) | Urinfunktionen påverkas negativt. Mindre än 5 % är inkontinenta före operation. 29 % ansåg att den nedsatta urinfunktionen var ett problem. Ingen signifikant skillnad i magtarm funktionen efter en prostatektomi. En försämrad sexuell funktion efter behandling. Impotens påverkar livskvaliteten negativt. |
| Schapira et al. (2001) | Effect of Treatment on Quality of life Among men with Clinically Localized Prostate Cancer | Att beskriva inverkan av behandlingsval på förändringar i hälso-relaterad livskvalitet ibland män med lokaliserad prostatacancer. | n=122 varav 42 genomgått en radikal prostatektomi 58-68 år | Kvantitativ, UCLA Prostate Cancer Index, Medical Outcome Study (MOS) SF-36 | Prostatektomi påverkar urinfunktionen negativt. Ingen signifikant skillnad i magtarm funktionen efter behandling. De fick en försämrad sexuell funktion, 100 % av deltagarna drabbades av impotens. 35 % hade impotens redan före operation. |
| Steineck et al. (2002) | Quality of life After Radical Prostatectomy or Watchful Waiting | Att utvärdera symptom och självuppskattad livskvalitet hos män med lokaliserad prostatacancer som behandlats med radikal prostatektomi jämfört med de som avvaktar med någon behandling. | n=326 varav 166 genomgått en radikal prostatektomi 48-74 år | Kvantitativ, Mätinstrument bestående av 77 frågor och med skalor från State-Trait Anxiety Inventory samt Center for Epidemiological Studies Measure of Depression | En försämrad urin- och sexuell funktion, varav drygt hälften besvarades svårt av sin nedsatta sexuella funktion och en fjärdedel besvarades av sin försämrade urinfunktion. Prostatektomi påverkar inte magtarm funktionen. |
| Ward-Smith et al. (2007) | Quality of Life before and After prostatectomy as Treatment for Localized Cancer | Att ge män, diagnostiserade med lokaliserad prostata-cancer och som valde att genomgå en prostatektomi, tillfälle att själva värdera sin livskvalitet före och efter behandling. | n=56 43-65 år | Kvantitativ, Functional Assessment of Cancer Therapy - Prostate (FACT-P) | Ingen signifikant skillnad inom emotionellt välbefinnande efter en prostatektomi. Signifikant skillnader inom det sociala välbefinnandet med anledning till hur nöjda eller missnöjda deltagarna är över den sin sexuella förmåga. Prostatektomi påverkar sexualiteten negativt. |
| Weber et al. (2008) | Physical and emotional Predictors of Depression After Radical Prostatectomy | Att göra en uppskattning av depressiva symtom hos män 6 veckor efter att de genomgått en radikal prostatektomi samt att identifiera tillhörande riskfaktorer. | n=72 47-74 år | Kvantitativ, Geriatric Depression Scale (GDS), Stanford Inventory of Cancer Patient Adjustment (SICPA), Modified Inventory of Socially Supportive Behaviors, UCLA Prostate Cancer Index, SF-36 subscale | Urinfunktionen påverkas negativt, 72 % av deltagarna besvaras negativt av urinfunktionen, 47 % hade låg tro på att hantera den uppkomna livssituationen och låg självkänsla. Den fysiska funktionen är inte en signifikant faktor för om en depression ska utvecklas. Sexualiteten påverkas negativt och 22 % hade låg social rollfunktion, |