

Nationella prostatacancerregistret (NPCR) Gäller från 260313		UTREDNING OCH BEHANDLING Samtliga uppgifter är obligatoriska, ifylls av kirurg-/urologklinik	
Sjukhus, klinik		Personnr	
Inrapporteringsdatum (ååååmmdd)		Namn	
☐ Behandling påbörjad innan PAD-besked			
PAD-besked till patienten givet vid		☐ Mottagningsbesök	☐ Telefon
		☐ Brev	☐ Digitalt möte
☐ Förlängd väntetid till PAD-besked pga patientens val		Datum för PAD-besked till patienten ååååmmdd _____	
Har patienten namngiven kontaktsjuksköterska		☐ Nej	☐ Ja, se infotext
Har en elektronisk nationell Min Vårdplan upprättats?		☐ Nej	☐ Ja
☐ Uppgift saknas			
Utredning, beställd av inrapporterande klinik			
Bildundersökning lymfkörtlar i bäcken ☐ Nej ☐ Ja			
CT ☐ Nej ☐ Ja			
PET/CT ☐ Nej ☐ Om, ja PET/CT Tracer ☐ PSMA ☐ Annan tracer ☐ Uppgift saknas			
MRT ☐ Nej ☐ Ja Ange resultat som N-stadium ☐ N0 ☐ N1 ☐ NX			
Bildundersökning, skelett ☐ Nej ☐ Ja Skelettscintigrafi ☐ Nej ☐ Ja CT ☐ Nej ☐ Ja			
PET/CT ☐ Nej ☐ Om, ja PET/CT Tracer ☐ PSMA ☐ Annan tracer			
MRT ☐ Nej ☐ Ja Slätröntgen ☐ Nej ☐ Ja			
Skelettmetastas påvisad ☐ Nej ☐ Ja Avvakta fullständig utredning av skelettmetastaser och behandlingsbeslut före inrapportering			
Antal skelettmetastaser ☐ 1–3 metastaser ☐ 4 eller fler metastaser ☐ Antal metastaser ej bedömt			
Finns annan fjärrmetastas påvisad ☐ Nej ☐ Ja			
Lokal ☐ Lunga ☐ Lever ☐ Hjärna ☐ Icke regional lymfkörtel ☐ Annan lokal _____			
Utvidgad bedömning / MDK			
Remiss till eller bedömd vid multidisciplinär konferens ☐ Nej ☐ Ja			
Bedömning vid multidisciplinär mottagning ☐ Nej ☐ Ja			
Bedömning av urolog och onkolog vid separata tillfällen ☐ Nej ☐ Ja			
Behandling, ange planerad behandling specificeras nedan under respektive terapi			
Planerat behandlingsval			
☐ Ingen aktiv behandling planerad, (Konservativ terapi)			
☐ Kurativ terapi			
☐ Icke kurativ terapi, tumörbromsande eller symtomlindrande terapi			
☐ Avliden innan behandlingsval/behandlingsstart			
☐ Remiss till sjukhus/klinik för behandlingsbeslut: (fyll i alla uppgifter ovan) _____ Remissdatum (ååååmmdd) _____			
☐ Behandling utomlands _____ Kommentar _____			
Ingen aktiv behandling planerad			
☐ Aktiv monitorering (rapporteras efter den första biopsiomgången som visar Cancer då ett första beslut om aktiv monitorering tas). Beslutsdatum (ååååmmdd) _____			
☐ Expektans (uppföljning av obehandlad prostatacancer när kurativt syftande behandling inte bedöms vara aktuell) Beslutsdatum (ååååmmdd) _____			
☐ Uppgift saknas om vald strategi (när icke aktiv terapi är planerad) Beslutsdatum (ååååmmdd) _____			
Kurativ terapi, planerad När remiss sänds till annan klinik för planerad behandling anges sjukhus, klinik och remissdatum.			
☐ Radikal prostatektomi, planeras vid ☐ egen klinik ☐ annan klinik Sjukhus/klinik _____			
Datum för remiss alternativt överlämning (ååååmmdd) _____			
☐ Strålbehandling prostata Datum för remiss till strålbehandling alt. överlämning till onkologklinik (ååååmmdd) _____			
Onkolog/strålbehandlande klinik _____			
☐ HIFU, planeras vid ☐ Egen klinik Datum för genomförd behandling HIFU (ååååmmdd) _____			
☐ Annan klinik Datum för remiss (ååååmmdd) _____ HIFU-behandlande sjukhus, klinik _____			
☐ IRE ☐ IRE planeras vid Datum för genomförd behandling IRE (ååååmmdd) _____			
☐ Annan klinik Datum för remiss (ååååmmdd) _____ IRE-behandlande sjukhus, klinik _____			
☐ Annan kurativ behandling, vilken? _____			
Icke kurativ terapi, Tumörbromsande eller symtomlindrande terapi. (flera alternativ kan markeras). Hormonbehandling före kurativ strålbehandling registreras inte här. Vid onkologkonsult för ställningstagande till medicinsk onkologisk behandling avvakts med inrapporteringen till behandlingsbeslut är fattat.			
Beslutsdatum (ååååmmdd) _____			
Kirurgisk kastration ☐ Nej ☐ Ja ☐ Uppgift saknas			
GnRH-analog/antagonist ☐ Nej ☐ Ja ☐ Uppgift saknas			
Annan (anti)hormonell behandling ☐ Nej ☐ Ja ☐ Uppgift saknas Abirateron (Abirateron) ☐ Nej ☐ Ja			
Apalutamid (Erleada) ☐ Nej ☐ Ja Bikalutamid (Bicalutamid) ☐ Nej ☐ Ja ☐ Tidsbegränsad ☐ Kontinuerlig ☐ Uppgift saknas			
Darolutamid (Nubeqa) ☐ Nej ☐ Ja Enzalutamid (Xtandi) ☐ Nej ☐ Ja			
Annat ☐ Nej ☐ Ja ☐ Tidsbegränsad ☐ Kontinuerlig ☐ Uppgift saknas			
Cytostatika ☐ Nej ☐ Ja ☐ Docetaxel ☐ Annat ☐ Uppgift saknas			
Strålbehandling mot prostata ☐ Nej ☐ Ja Sjukhus/klinik _____ ☐ Uppgift saknas			
Annan icke kurativ behandling ☐ Nej ☐ Ja, vilken? ☐ Uppgift saknas			
Formuläret insändes direkt efter beslut om planerad behandling eller när remiss sänds till annan klinik för beslut om planerad behandling.			

Behandling påbörjad innan PAD-besked	Om en hormonell behandling har påbörjats innan PAD-besked så kryssas denna ruta i. Exempel kan vara när omedelbar behandling insätts mot symptomgivande prostatacancer i samband med provtagning eller vårdtillfälle.
Datum för PAD-besked till patienten	Besked om PAD som visar cancerdiagnos.
Har patienten namngiven kontaktsjuksköterska? (Kssk)	Patienten ska ha ett namn och telefonnummer till kontaktsjuksköterskan. I journalen ska finnas dokumenterat kontaktsjuksköterskans namn och att Kssk har haft ett samtal med patienten.
Har en elektronisk nationell Min Vårdplan upprättats?	I journalen ska finnas dokumenterat att en skriftlig individuell vårdplan har upprättats. Om ej angivet, ange enl kliniken ordinarie rutin.
Bildundersökning lymfkörtlar i bäcken med CT, PET-CT eller MRT. Vid PET-CT ange PSMA eller Annan tracer (tex fluorid, acetat eller cholin).	
N0	Inga tecken på regionala lymfkörtelmetastaser
N1	Tecken på regionala lymfkörtelmetastaser
NX	Ej möjligt att bedöma
Utredning med CT, MRT eller PET-CT: Sjukdomen klassificeras som N1 när det i svaret står ”misstänkt metastas” (eller motsvarande) i lymfkörtlar i lilla bäckenet eller längs iliakakärl. Om svaret inte anger ”misstänkt metastas” men lymfkörtlar med tvärdiameter ≥ 8 mm påvisas i lilla bäckenet eller längs iliakakärl registreras N1.	
Bildundersökning skelett med skelettscintigrafi, CT, MRT, slätröntgen eller PET-CT - PSMA eller Annan tracer (tex fluorid, acetat eller cholin). Finns annan fjärrmetastas från prostatacancer påvisad, tex metastas i lunga, lever eller icke regional lymfkörtel anges metastaslokal. Om man har sett något som ej kan utesluta metastas så kan man svara ja på frågan om skelettundersökning även om den ej omfattar hela skelettet/kotpelaren. Avvakta fullständig utredning av skelettmetastaser och behandlingsbeslut före inrapportering.	
M0	Inga tecken på fjärrmetastaser
M1	Tecken på fjärrmetastaser
Bedömning av urolog och onkolog vid multidisciplinär konferens/ multidisciplinär mottagning	Patientens sjukdom och behandling diskuterad vid multidisciplinär konferens med minst urolog och onkolog närvarande eller diskuterad vid multidisciplinär mottagning med urolog, onkolog och patient närvarande.
Remiss till sjukhus/klinik för behandlingsbeslut	Vid remiss till annan klinik rapporteras egna kliniken åtgärder under PAD-besked till patienten, kontaktsjuksköterska och beställda bildundersökningar samt resultatet.
Aktiv monitorering	Ingen initial behandling ges mot prostatacancer. Vid tecken till progress avses att ge kurativ behandling. Ange datum för beslut om aktiv monitorering efter den första biopsiomgången som visar cancer då ett första beslut om aktiv monitorering tas. Avvakta inte med inrapportering i väntan på kompletterande ombiopsi eller MRT-undersökning som ingår i uppföljningskonceptet för ”Aktiv monitorering”.
Expektans	Uppföljning av obehandlad prostatacancer när kurativt syftande behandling inte bedöms vara aktuell.
Radikal prostatektomi	Ange sjukhus och klinik där operationen kommer att utföras om annan än inrapporterande klinik, samt datum för remiss. Operationsuppgifter rapporteras på Radikal prostatektomi-formuläret av opererande klinik.
Strålbehandling prostata	Ange datum för remiss till ställningstagande till strålbehandling samt sjukhus och klinik dit remiss är skickad. Om dag är okänt anges 15 för dag.
HIFU	Anges när behandlande läkare och patient i samråd bestämmer att denna behandling planeras. Ange om HIFU (högintensivt fokuserat ultraljud) planeras vid egen klinik eller annan klinik. Rapportera sjukhus och klinik dit remissen skickats.
IRE	Anges när behandlande läkare och patient i samråd bestämmer att denna behandling planeras. Ange om IRE planeras vid egen klinik eller annan klinik. Rapportera sjukhus och klinik dit remissen skickats.
Icke kurativ terapi - tumörbromsande eller symtomlindrande terapi	Neoadjuvant hormonbehandling inför kurativt syftande strålbehandling ska inte registreras. GnRH-analog/antagonist- tidsbegränsad, ges som flare-skydd vid insättande av GnRH-analog. Annan (anti)hormonell behandling – kontinuerlig, registreras vid monoterapi med antiandrogen och ges tillsammans med GnRH-analog för maximal androgenblockad. Behandling med 5-alfareduktashämmare ska inte registreras. Vid val av Bicalutamid (Bicalutamid) ange tidsbegränsad (>1 månad) eller kontinuerlig behandling eller Uppgift saknas. Strålbehandling mot prostata för lokal tumörkontroll registreras under Icke kurativ terapi. Vid onkologkonsult för ställningstagande till medicinsk onkologisk behandling (Abirateron eller Docetaxel) avvakts med inrapporteringen till behandlingsbeslut är fattat.
Datum för behandlingsbeslut	Ange det datum när beslutet tas i samråd med patienten. Om dag är okänt anges 15 för dag.
Annan icke kurativ behandling	Tex östrogenbehandling eller strålbehandling mot skelettmetastaser. Mamillbestrålning registreras inte.