

## Vaporisering med grön laser vid godartad prostataförstoring

### Frågeställning

|                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Skall Region Skåne använda vaporisering med grön laser vid godartad prostataförstoring? |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|

### Metod- och prioriteringsrådets ställningstagande

Region Skånes Metod- och prioriteringsråd rekommenderar att vaporisering med grön laser vid godartad prostataförstoring kan användas när dagkirurgi är möjligt.

Priograd: 6

### Motivering

Utgångspunkten för rekommendationen är att godartad prostataförstoring där egenvård och farmakologisk behandling inte ger tillräcklig lindring av problem med vattenkastning ger stor och bestående nedsättning i livskvalitet. Tillståndet bedöms därför ha stor svårighetsgrad. Aktuell referensbehandling, transuretral resektion av prostata, TUR-P, har biverkningar och är inte en möjlighet för alla patienter med godartad prostataförstoring.

HTA rapportens genomgång av det vetenskapliga underlaget identifierade fem originalartiklar och en systematisk översikt i form av en HTA-rapport som jämfört vaporisering med grön laser och TUR-P och som hade tillräcklig kvalitet. Resultaten pekade på att det troligen är ingen eller liten skillnad mellan vaporisering med grön laser och TUR-P avseende urinflöde och smärta eller trängningar till vattenkastning efter ingreppet. Det är möjligen ingen eller liten skillnad i patientrapporterade symtom enligt den kliniska skalan IPSS (International Prostate Symptom Score), volymen urin som är kvar i urinblåsan efter vattenkastning, förträngningar i urinröret efter operationen eller behov av ny operation. Vaporisering med grön laser medförde möjligen kortare vårdtid, kortare tid med kateterbehandling och mindre behov av blodtransfusion jämfört med TUR-P. Samtidigt var det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att dra slutsatser om livskvalitet, sexuell funktion, bestående urinläckage eller allvarliga biverkningar. HTA-rapportens beräkningar av kostnader pekar på att vaporisering med grön laser inom ramen för dagkirurgi kan medföra lägre behandlingskostnader om tillräckligt många behandlas med metoden. Detta eftersom vaporisering med grön laser har stora fasta kostnader och investeringen blir dyr om enbart ett mindre antal patienter behandlas.

Metod- och prioriteringsrådet bedömer att det vetenskapliga underlaget om kliniska effekter av vaporisering med grön laser jämfört med TUR-P sammantaget har låg till måttlig kvalitet. Det finns också viktiga kunskapsluckor om patientnära utfallsmått såsom livskvalitet, sexuell funktion och urinläckage. Samtidigt visar den hälsoekonomiska analysen att om de flesta kan opereras inom dagkirurgi kan vaporisering med grönlaser innebära lägre kostnader för Region Skåne.

Metod- och prioriteringsrådet bedömer därför att vaporisering med grön laser vid godartad prostataförstoring kan användas för patienter som kan behandlas inom ramen för dagkirurgi. Rådet anser också att det är angeläget med fortsatt forskning och systematisk uppföljning av patientnära utfall och biverkningar. Detta förväntas kunna bidra med ytterligare viktig kunskap om hur vaporisering med grön laser kan erbjudas grupper av patienter med godartad prostataförstoring som idag inte kan behandlas med standardmetoden TUR-P. Forskning och strukturerad uppföljning kan också öka kunskapen om påverkan på förekomst av biverkningar, patientnytta och livskvalitet, särskilt på längre sikt.

Länk till HTA-rapport: [Vaporisering med grön laser vid godartad prostataförstoring. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, etiska och organisatoriska aspekter](#)

Rangordning enligt nationella modellen för öppna prioriteringar. Åtgärder med prioritering 1 har störst angelägenhet och 10 lägst.

| Hälsotillstånd /<br>kontext                                                                                                           | Åtgärd                         | Jämförelse-<br>alternativ                                              | Hälso-<br>tillståndets<br>svårighets-<br>grad | Åtgärdens<br>effekt/<br>patientnytta | Kostnad i<br>relation till<br>patientnytta<br>(kostnad<br>per effekt) | Kvalitet i<br>kunskaps-<br>underlagen | Rangordning | Kommentar |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------|-----------|
| Män med<br>tömnings-<br>svårigheter<br>orsakade av<br>godartad prostata-<br>förstoring och<br>aktuella för<br>kirurgisk<br>behandling | Vaporisering med<br>grön laser | Standardmetoden<br>TUR-P<br>(transuretral<br>resektion av<br>prostata) | Stor                                          | Liten eller<br>ingen                 | Låg                                                                   | Måttlig<br><br>Låg                    | 6 kan       |           |

## Sammanfattning och aktuellt kunskapsläge

### Fråga

Vilka fördelar och nackdelar finns det med att behandla godartad prostataförstoring med grön laser i stället för med standardmetoden TUR-P (transuretral resektion av prostata)?

### Slutsatser

- Det är troligen ingen eller liten skillnad efter operation avseende urinflöde och smärta eller trängningar till vattenkastning om man behandlats med grön laser jämfört med TUR-P.
- Det är möjligen ingen eller liten skillnad efter operation avseende patient-rapporterade symtom (IPSS), volymen urin som är kvar i urinblåsan efter vattenkastning, förträngningar i urinröret efter operationen eller behov av ny operation om man behandlats med grön laser jämfört med TUR-P.
- Både vårdtiden och tiden med kateterbehandling är möjligen kortare och behovet av blodtransfusion möjligen lägre om man behandlas med grön laser jämfört med TUR-P.
- Avseende livskvalitet, sexuell funktion, bestående urinläckage och allvarliga biverkningar (TUR-syndrom, kapselperforation) är det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att kunna dra någon slutsats.
- Avseende dödlighet och andel i dagkirurgi saknas studier.

### Vad handlar rapporten om?

En alternativ metod med grön laser för att behandla godartad prostataförstoring som ger urineringsbesvär. Dagens standardmetod TUR-P ger bra resultat, men är förknippad med risk för bland annat transfusionskrävande blödning och kräver inläggande vård.

### Hur gjordes rapporten?

En systematisk översikt gjordes genom att relevant litteratur togs fram och kvalitetsgranskades. Med regional statistik gjordes även en hälsoekonomisk analys.

### Vad visar rapporten?

Det är möjligen eller troligen inte någon skillnad i resultat efter operation med grön laser jämfört med TUR-P. Det är möjligen kortare vårdtid och katetertid samt färre blodtransfusioner. Den hälsoekonomiska analysen visar att om de flesta kan opereras inom dagkirurgi finns ekonomiska fördelar med behandling med grön laser.

Länk till HTA-rapport: [Vaporisering med grön laser vid godartad prostataförstoring. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, etiska och organisatoriska aspekter](#)

## Konsekvensanalys för Region Skåne

Metod- och prioriteringsrådet drar slutsatsen att Region Skåne kan öka användningen av grön laser vid godartad prostataförstoring om detta riktas företrädesvis till personer som kan genomgå ingreppet inom ramen för dagkirurgi.

Utrustningen har stora investeringskostnader och användningen bör därför begränsas till få enheter som då kan behandla tillräckligt stora patientvolymen. Det är också angeläget att verksamheter som nu använder metoden deltar i forskning och strukturerad systematisk uppföljning av faktiskt patientnytta såsom förekomst av biverkningar, upplevd livskvalitet och dödlighet på kort och längre sikt efter ingreppet.

Datum: 2025-09-12



Jesper Petersson  
Ordförande