

RAKOVINA PROSTATY – PŘIJÍT VČAS JE DŮLEŽITÉ



Tisková zpráva

8. června 2010

Hlavním cílem tiskové konference na téma rakoviny prostaty je **přiblížit nové trendy v diagnostice a individualizaci léčby karcinomu prostaty**. Tisková konference za účasti předních odborníků na léčbu rakoviny prostaty se konala **po dvou letech fungování projektu Europa Uomo v České Republice**. Byl také záměrně zvolen termín před zahájením období dovolených, tedy časem kdy lidé mají více prostoru věnovat se sami sobě a svému zdraví.

Rakovina prostaty

Rakovina prostaty je druhým nejčtenějším nádorem v mužské populaci a třetí nejčastější příčinou úmrtí na nádorové onemocnění v mužské populaci západní Evropy. V České Republice je v posledních letech diagnostikováno každoročně asi 3500 nových karcinomů prostaty a kolem 1 350 mužů na něj umírá.

Očekává se stále prodlužování délky života mužů a tím také zvýšený výskyt rakoviny prostaty. Z tohoto důvodu **rakovina prostaty představuje závažný zdravotní a společenský problém**. Dříve než se do klinické praxe počátkem 90. let zavedlo testování PSA (PSA – Test) většina onemocnění byla zachycena v pokročilém či metastatickém stádiu.

Rakovina prostaty má široké spektrum agresivity od indolentního, až po rychle postupující onemocnění, které vede k předčasnému úmrtí. I přes zlepšení v detekci, diagnostice a léčbě rakoviny prostaty **roste význam zvyšování kvality života nemocných**, protože léčba karcinomu prostaty je často spojena s vedlejšími účinky jako jsou erektilní dysfunkce, inkontinence, ztráta kostní hmoty či kardiovaskulární vedlejší účinky. Proto je **hlavní výzvou s ohledem na budoucnost** nejen včasná detekce karcinomu prostaty, ale i **jasné odlišení pacientů s progresivním onemocněním vyžadující agresivní léčbu a pacientů s včas zachyceným pomalu rostoucím nádorem**. **Individualizace přístupu k léčbě pacientů s karcinomem prostaty** zohledňuje fakta jakými jsou: věk, celkový zdravotní stav, stadium onemocnění, předpoklad progresu onemocnění, efektivitu léčby, komplikace a nežádoucí účinky léčby a v neposlední řadě kvalitu života nemocných s rakovinou prostaty.

Epidemiologie

Incidence rakoviny prostaty se pohybuje v rozmezí **15–100 na 100 000 osob za rok** a je vyšší v západní Evropě, kde je PSA testování více rozšířeno a nižší ve východní Evropě. **V období 1994–2004** sledujeme v západní Evropě a na severoamerickém kontinentu **mírný pokles úmrtí**, s tím jak se zlepšuje včasná diagnostika a nové přístupy v léčbě zejména chirurgii, radioterapii a hormonální terapii (tzv. androgenní blokádě).

Rizikové faktory

Doposud byly prokázány tyto tři rizikové faktory: **postupující věk, etnická příslušnost a rodinná anamnéza výskytu rakoviny**. Dále se diskutuje význam rizikových faktorů jako jsou androgeny, strava, fyzická aktivita, sexuální faktory, záněty a obezita, jejich význam u karcinomu prostaty je však stále nejasný.

Věk

Rakovina prostaty postihuje typicky muže staršího věku. Incidence i úmrtnost exponenciálně roste po 50. roku věku, počet postižených se s věkem zvyšuje a průměrný věk se nyní pohybuje mezi 65–70 lety. Část z nich je v produktivním věku a vede aktivní život.

V časném stádiu je rakovina prostaty často bez příznaků. Mezi příznaky pozdějšího stádia jsou: obstrukce močových cest a příznaky provázející vzdálené šíření nádoru (bolesti v kostech apod). I když názory na screening rakoviny prostaty se liší, muži by se měli o tuto problematiku aktivně zajímat již po 40. roku věku. Velmi **významnou roli zde může sehrát žena** (partnerka, sestra, dcera, vnučka...), které na muži záleží, a která v životě mužů často je blízkou aktivní bytostí.

Za hlavní nástroje určení tzv. stagingu nádoru se považuje hlavně Gleason skóre, TNM klasifikace a často i řada nomogramů (kupř. Partinovy nomogramy apod).

Diagnostika karcinomu prostaty:

Velký význam (podobně jakou u žen a rakoviny prsu) má dostatečná informovanost pacientů a systém preventivních prohlídek, které na toto onemocnění mohou upozornit včas a zvyšuje se tím naděje na úspěšnou léčbu.

V případě karcinomu prostaty se k diagnostice jako základ používá **vyšetření prostatického specifického antigenu (PSA)** z krve a **vyšetření prostaty pohmatem** přes konečník (per rektum) – toto vyšetření může zajistit jak praktický lékař, internista tak urolog. Tato vyšetření jsou **nebolestivá** a nevyžadují žádnou speciální přípravu.

V případě podezření na karcinom prostaty a při nutnosti dalších vyšetření pacient podstoupí zobrazení prostaty ultrazvukem přes konečník, biopsii prostaty (odběr vzorků tkáně prostaty), k těmto vyšetřením doporučí pacienta jeho ošetřující odborný lékař – urolog. Další používané vyšetřovací metody jsou např. počítačová tomografie (CT), magnetická rezonance příp. scintigrafie. **Včasně vyšetření hladiny PSA a prostaty pohmatem odhaluje až 90 % nádorů prostaty v příznivém stadiu s možností radikální léčby.**

Rozlišujeme karcinom prostaty lokalizovaný na prostatu, lokálně pokročilý (za hranice prostaty) a generalizovaný (již s metastázami).

Léčebné alternativy

U lokalizovaného karcinomu prostaty, tedy nálezu ohraničeného na prostatu, se jedná o včas zachycené onemocnění a je zde jednoznačně na místě aktivní léčebný přístup umožňující **vyléčení** pacienta, a proto je indikována **radikální terapie** – buď operační nebo radiační, kde přichází v úvahu zevní ozáření nebo vkládání zářiče přímo do tkáně prostaty (brachyterapie).

Jako **pozdní záchyt rakoviny prostaty** označujeme stavy, kdy v době stanovení diagnózy již nemůžeme počítat s vyléčením onemocnění ale jen se zlepšením lokálního nálezu i celkového stavu včetně odstranění bolestí, prodloužením intervalu bez komplikací vč. oddálení doby do vzniku metastáz. Mluvíme o pozdním záhytu, ne však proto, že by pacient zanedbal nějaké varovné příznaky – ty totiž prakticky v drtivé většině případů u rakoviny prostaty chybějí – ale proto, že v době stanovení diagnózy se již jedná o **lokálně pokročilý** (za hranice kapsuly prostaty) prorůstající nádor nebo o nádor již dokonce **generalizovaný** (tedy již s metastázami do jiných orgánů – nejčastěji mízní uzliny, kosti, plíce, játra).

V případě **pokročilého onemocnění** je metodou volby kombinace hormonální léčby a radioterapie nebo pouze hormonální léčba spočívající v blokádě mužského hormonu testosteronu (tzv. androgenní blokáda). Blokáda testosteronu způsobuje i některé nepříznivé jevy jako například úbytek svalové hmoty, růstu tukové tkáně, nebo snížení kostní denzity, může se objevit snížená výkonnost či sklon k depresím, snižuje se libido a kvalita erekce. Tyto důsledky lze příznivě ovlivnit farmakologicky jen do určité míry. Tam kde hormonální léčba selže je dnes k dispozici již účinná (i když limitovaně) chemoterapie, umíme pomocí léků snížit výskyt kostního postižení a oddálit vznik jejich negativních důsledků.

Každopádně se vyplatí začít léčit každého pacienta i ve fázi tzv. pozdního záhytu resp. v pokročilém stadiu onemocnění rakoviny prostaty, neboť je k dispozici léčba, která zásadně pacientům zlepšuje kvalitu jejich života, i když jim již nemůže přinést kompletní vyléčení nebo prodloužení života.

Problematika karcinomu prostaty je složitá a vyžaduje **multidisciplinární** spolupráci mezi urologem, praktickým lékařem, patologem a onkologem. Během celé léčby je **kladen důraz na kvalitu života nemocných.**

Europa Uomo

Projekt Europa Uomo CZ (více na www.europauomo.cz) je součástí celoevropské ligy boje proti rakovině prostaty EuropaUomo (více na www.europa-uomo.org) je pacientskou organizací, která se snaží o totéž pro laickou veřejnost a zprostředkovat výměnu informací mezi samotnými pacienty a jejich blízkými.

Po dvou letech fungování projektu **Europa Uomo** se povedlo zprovoznit stále se rozvíjející webovou stránku s řadou informací a údajů, včetně vystoupení samotných pacientů. Ke sdružení přistupuje stále více zájemců, byla zprovozněna on-line poradna, kde je zodpovězen jakýkoliv dotaz, který je položen k tomuto tématu.

Jsou doporučena centra, která se léčbou zabývají, uskutečnila se propagace akce pod záštitou Evropské urologické asociace Urology Week v roce 2009. V letošním roce byly vytvořeny informační plakáty, které jsou vyvěšeny v urologických centrech a dále se připravují informační materiály do čekáren ordinací urologů a praktických lékařů.

prof. MUDr. Dalibor Pacík, CSc. – Přednosta Urologické kliniky, Fakultní nemocnice Brno
tel: 532 233 860, e-mail: dpacik@fnbrno.cz

prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc. – Přednosta Urologické kliniky, 1. LF UK a VFN Praha
tel: 224 967 848, e-mail: tomas.hanus@lf1.cuni.cz