

Jaké jsou možnosti léčby?

Jakmile lékař/urolog dokončí diagnózu, může navrhnout některou z následujících možností léčby:

BHP

BPH Možnosti léčby:

- Aktivní sledování. Toto sledování obnáší pečlivé monitorování prostaty. U více než 40 procent mužů s mírnými až středně silnými příznaky došlo při použití této metody ke zlepšení. Pacienti mohou být rovněž schopni určitých změn životního stylu, pokud jde o cvičení a stravu, jež mohou zpomalit progresi choroby.
- Alfablokátory fungují tak, že pomáhají uvolňovat svaly v oblasti výtoku z močového měchýře a prostaty. Díky snižování tlaku na močovou trubici pomáhají překonávat obstrukci a tím zesílit proud moči.
- Inhibitory 5-alfa-reduktázy fungují tak, že blokují přeměnu testosteronu na jinou látku, DHT (dihydrotestosteron), o němž je známo, že hraje klíčovou roli pro růst prostaty.
- Bylo prokázáno, že kombinovaná léčba pomocí alfa-blokátoru a inhibitory 5-alfa-reduktázy je efektivnější než kterákoliv ze složek použitá samostatně při prevenci zhoršování příznaků BPH nebo rozvoje komplikací, např. akutní retence (neschopnosti močit) nebo nutnosti chirurgického zákroku.
- Mezi další léčebné strategie poskytující úlevu od příznaků při BPH patří anticholinergní přípravky pro kontrolu nucení a četnosti močení. U pacientů, kteří mají potíže zejména s potřebou močit během noci (nykturie), mohou být, jako doplněk omezeného příjmu tekutin večer značně efektivní analogy vazopresinu. Tyto léky fungují tak, že snižují množství moči produkované ledvinami po dobu 6 – 8 hodin.

Mezi chirurgické způsoby léčby patří:

- Transuretrální incize prostaty (TUIP). Při tomto zákroku se močová trubice rozšiřuje tak, že se do prostaty a oblasti výtoku z močového měchýře provede několik řezů, aniž by přitom docházelo k odstranění tkáně. Obecně se má za to, že tento zákrok snižuje pravděpodobnost retrográdní ejakulace, což je komplikace při odstranění prostaty, kdy zátkovka, která odděluje močovou trubici od močového měchýře, a která se má zavírat během orgasmu a umožnit tak vytlačení semenné tekutiny z penisu, se již nezavírá. Ejakulát se dostává zpětnou cestou do močového měchýře a později je vyprázdněn při močení.
- Transuretrální resekce prostaty (TURP). Tento zákrok představuje 90 procent všech chirurgických zákroků při léčbě BPH a obnáší zavedení nástroje, jenž se nazývá resektoskop, skrze močovou trubici v penisu, odkud se přístroj navede k zúžené části močové trubice uvnitř prostaty. Pomocí drátěné klíčky resektoskopu se poté odřezává tkáň prostaty obklopující močovou trubici a provede se kauterizace okolních krevních cév s cílem zabránit krvácení.
- Otevřená prostatektomie. Tato forma chirurgického zákroku, při které je nutno udělat kožní řez, je nezbytná v případě, že je prostata značně zvětšená nebo jsou-li přítomné významné komplikující faktory.

V současné době je k dispozici řada minimálně invazivních léčebných možností.

- Laserová prostatektomie – Laser zavedený močovou trubicí vytváří energii, která je směřována na tkáň prostaty obklopující zúženou část močové trubice. Energie laseru způsobí odpaření nadbytečné tkáně prostaty.
- Transuretrální mikrovlnná termoterapie (TUMT) – Pomocí této techniky procházejí katetrem, zavedeným močovou trubicí penisu, mikrovlny přesně nastavených parametrů, které jsou zacíleny do prostatické tkáně. Tkáň se energií mikrovln zahřívá, což způsobuje odumření buněk nadbytečné tkáně prostaty.
- Transuretrální ablace jehlou (TUNA) – Po zavedení nástroje močovou trubicí penisu se do prostaty vsunou dvě jehly. Jehlami je poté vedena tepelná energie, která způsobuje smršnění okolní prostatické tkáně a odpovídající zesílení proudu moči.

Váš lékař je schopen Vám poskytnout informace o nevhodnější možnosti léčby, protože tato volba závisí také na věku, rozsahu zvětšení prostaty, stupni obtíží apod.

Akutní a chronická prostatitida

Při léčbě prostatitidy způsobené infekcí se často podává antibiotikum. Vzhledem k tomu, že doposud dostatečně neznáme příčinu prostatitidy, bez výskytu infekce, může být její léčba obtížná.

Rakovina prostaty

V každém stádiu rakoviny prostaty je k dispozici pestrá škála léčebných možností. Aby mohli lékaři rozhodnout o vhodné léčbě u individuálního pacienta, klasifikuje se rakovina prostaty jako ohraničená na orgán (lokalizovaná na prostatickou žlázu), lokálně pokročilá (velký nádor prostaty nebo nádor, který se rozšířil do nepříliš velké vzdálenosti od primárního nádoru) nebo metastazující (nádorové buňky migrují daleko od původního místa výskytu, vytvářející vícečetná nová ložiska rakoviny). Mezi možnosti léčby rakoviny prostaty omezené na prostatu nebo lokálně pokročilé rakoviny prostaty obvykle patří chirurgický zákrok, léčba ozařováním, hormonální léčba, kryoterapie (použití extrémního chladu ke zničení abnormální nebo nemocné tkáně), kombinace některých z těchto léčebných přístupů a pozorné sledování. Diskuse všech těchto možností přesahuje rámec této brožury. Podrobnější informace můžete získat od svého urologa. První čtyři ilustrace uvádíme díky laskavému přispění Novartis Oncology.

Více informací naleznete na
www.urologyweek.org

Urology Week 14. - 15. září 2009
na evropské úrovni pořádá
European Association of Urology
v ČR pořádá EuropaUomo.CZ
pod záštitou České urologické společnosti
a International Prostate Health Council



Ferran Algaba	Louis J. Denis	Bernard Labat	Chung Lee
Peter Boyle	Deputy Chairman	Kurt Naber	Kurt Naber
Frans Debruyne	Kurt Naber	Dalibor Pačák	Dalibor Pačák
Miroslav Guba	Kurt Naber	Josef Rákos	Josef Rákos
Roger S. Kirby	Kurt Naber	Peter Tanko	Peter Tanko
Nikolaos Kyriakou	Kurt Naber	Wolfgang Waldner	Wolfgang Waldner
Jens E. Albrektsson	Kurt Naber	Francesco Pagano	Francesco Pagano
Alan Jordan	Kurt Naber	Fritz Schneider	Fritz Schneider
Villa Marshall	Kurt Naber	Adolphe Sleg	Adolphe Sleg
Keith Griffiths	Kurt Naber	Domenico Prezioso	Domenico Prezioso
Domenico Prezioso	Kurt Naber	Adolphe Sleg	Adolphe Sleg

European
Association
of Urology

EUROPA
UOMO⁺
CZ
MEMBER OF THE EUROPEAN PROSTATE CANCER COALITION

ČESKÁ
UROLOGICKÁ
SPOLEČNOST

Kontrola prostaty je tak jednoduchá jako kontrola oleje



Týden urologie
14. – 15. září 2009

www.urologyweek.org

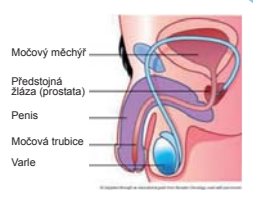
European
Association
of Urology

Prostata: onemocnění postihující prostatu a možnosti léčby

Je Vám více než 50 let? Chodíte často na toaletu, zejména v noci? Dochází u Vás k nevysvětlitelnému úbytku váhy? Pociťujete při močení bolest? V případě, že jste na některou z těchto otázek odpověděl kladně, čtěte prosím dále a informujte se o tom, čím může být postižena Vaše prostatická žláza.

Co je prostata?

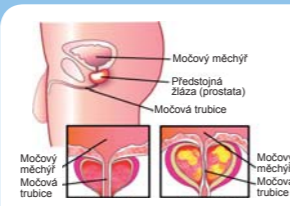
Prostata je malá žláza, jejíž velikost i tvar připomínají vlašský ořech. Nachází se pod močovým měchýřem a obklopuje horní část močové trubice – tj. trubice, která z penisu odvádí moč a semennou tekutinu. Prostata, neboli předstojná žláza, produkuje hustou, čirou tekutinu, která po smíšení se spermatem vytváří semennou tekutinu.



Onemocnění postihující prostatu

Benigní hyperplazie prostaty

Spolu s tím jak muž stárne, dochází ke zvětšování velikosti prostaty, a přestože se jedná o přirozený proces, může přitom docházet k omezení průtoku moči. Zvětšená prostata se označuje jako benigní hyperplazie prostaty (BPH). Jedná se o jev natolik běžný, že lze říci, že ke zvětšení prostaty dochází u všech mužů, kteří žijí dostatečně dlouho. K mírnému zvětšení prostaty dochází již u mnoha mužů starších 40ti let a u více než 90% mužů starších 80ti let. Jedním z příznaků BPH je potřeba vstávat v noci častěji kvůli močení. Další příznaky mohou zahrnovat obtíže na začátku močení (opožděné zahájení močení) a odkapávání moči po jeho skončení. Objem a síla proudu moči se mohou snižovat.



Akutní a chronická prostatitida

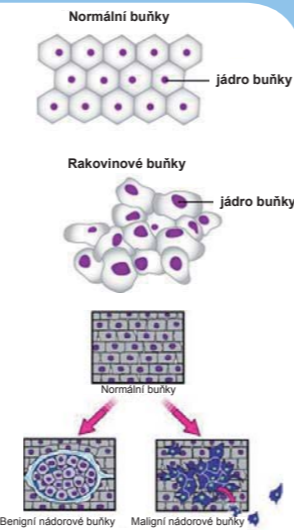
Jeden z nejčastějších zánětů prostaty představuje chronická prostatitida. Odhaduje se, že chronická prostatitida v určitém okamžiku života postihuje až 35% mužů. Pokud se některá část těla zanítí, zčervená a je horká a bolestivá. Při chronické prostatitidě může být močení obtížné nebo bolestivé, můžete pociťovat častější nucení na močení, dále můžete mít zvýšenou teplotu, bolesti ve spodní části zad nebo pociťovat bolest v tříslech. Můžete mít snížený zájem o sex nebo nemusíte být schopni erekce nebo si ji udržet dostatečně dlouho pro úspěšný pohlavní styk. Méně častá je akutní prostatitida. Jak akutní, tak i chronickou prostatitidu lze snadno zaměnit za jiné infekce močových cest.

Rakovina prostaty

Rakovina prostaty je onemocnění, které postihuje buňky prostatické žlázy.

Co je rakovina?

Lidské tělo je tvořené milióny drobných buněk, které jsou ještě menší než špendlíková hlavička. Všechny buňky – kromě buněk v našem mozku – mají svůj životní buněčný cyklus; nové buňky vznikají tehdy, když se jedna buňka rozdělí na dvě. Tyto nové buňky jsou potřebné k tomu, aby nahradily ty buňky, které už nefungují a odumírají. U zdravých buněk představují obvykle buněčný růst a dělení pravidelný a dobře kontrolovaný proces. Někdy se ale tento proces vymkne kontrole a buňky se dělí i tehdy, když to není zapotřebí – tedy nad rámec běžného udržování a obnovy tkání – až se vytvoří bulka, která se označuje jako nádor.



Benigní (nezhoubné) a maligní (zhoubné) nádory

Nádory mohou být benigní nebo maligní. Buňky benigního nádoru nemigrují, zvětšující se nádor však může vyvíjet tlak na okolní tkáň a orgány a tak působit řadu komplikací.

Maligní nádor se nazývá rakovina.

Primární nádor označuje místo, kde rakovina začíná, ovšem tyto rakovinné buňky mohou migrovat do blízkých tkání, což nazýváme lokální šíření karcinomu. Buňky zabírají čím dál více místa a mohou si razit cestu i do zdravých částí těla v okolí nádoru a poškozovat je.

Rakovinné nádory prostaty mohou blokovat proud moči a jsou-li neléčené, mohou se šířit do jiných částí těla. U mnoha mužů roste rakovina prostaty pomalu a nezpůsobuje žádné problémy, dokud se nerozšíří do oblastí vně prostaty. U některých mužů roste ale rakovina rychleji. Je proto velmi důležité nádor prostaty diagnostikovat v raném stádiu, zhodnotit jeho agresivitu a zajistit odpovídající léčbu ještě předtím, než dojde k šíření rakoviny. Rakovina prostaty je první nebo druhá nejčastěji se vyskytující rakovina u mužů v rozvínutých zemích a třetí nejčastější zhoubné onemocnění vůbec.

Většina nemocí způsobuje příznaky, ovšem rakovina prostaty žádné příznaky mít nemusí a někdy k jejich objevení dochází až v pokročilejším stádiu.

Kdo je vystaven riziku?

Rizikové faktory jsou následující:

- Narůstající věk; čím jste starší, tím je riziko vyšší. Zvýšené riziko rakoviny prostaty mají všichni muži starší 50ti let
- Výskyt v rodině; jestliže se u blízkého příbuzného objevila rakovina prostaty, může být riziko, že se projeví i u Vás, vyšší
- Etnický původ; rakovina prostaty je častější u Afroameričanů než u mužů bělošského nebo asijského původu
- Strava; strava bohatá na živočišné tuky a chudá na ovoce, zeleninu a ryby může riziko zvyšovat.

Dále existuje řada varovných známek, které mohou ukazovat na onemocnění prostaty. Pokud se některá z nich u Vás objeví, není nutné podléhat obavám, je ovšem vhodné navštívit svého lékaře/urologa:

- Obtíže nebo bolest při průchodu moči
- Časté navštěvování toalety, zejména v noci
- Nutnost naléhavě pospíchat na toaletu kvůli močení
- Přítomnost krve v moči nebo v semenné tekutině
- Impotence

Lékaři se shodují v tom, že muži starší 50ti let by měli zvážit pravidelné roční kontroly.

Co lze očekávat při návštěvě lékaře?

Váš lékař/urolog se Vás zeptá, jaké máte příznaky a může navrhnout provedení krevního testu. Tento krevní test dá lékaři informaci o hladině bílkoviny PSA (prostatický specifický antigen) v krvi. Vysoká hladina PSA, který produkuje prostata, je první známkou, že může být zapotřebí provést další testy. Vysoká hladina PSA může být ovšem způsobena řadou různých příčin, takže na jeho základě nemůžeme vyslovit diagnózu karcinomu prostaty. Lékař může navíc provést fyzikální vyšetření, aby zjistil, zda prostata není zvětšená. Pokud máte vysokou hladinu PSA a tvar prostaty se jeví jako nepravidelný, může být zapotřebí provést další testy.

Jedním z nich je digitální vyšetření prostaty konečníkem (DRV) (viz obrázek). Během vyšetření vsune lékař prst s navlečenou rukavicí do konečníku a prohmatá prostatu aby posoudil její tvrdost, potencionální přítomnost bulek nebo abnormálních oblastí. Tento test trvá pouze několik minut.

Kombinace zvýšené hladiny PSA a abnormálního nálezu při DRV bude pravděpodobně znamenat potřebu dalších vyšetření. Mezi běžné vyšetřovací metody patří vyšetření prostaty ultrazvukem a odběr vzorků tkáně biopsií. Při vyšetření prostaty ultrazvukem se do konečníku zasouvá sonda zhruba o velikosti prstu. Tato sonda vytváří zvukové vlny o vysoké frekvenci, které se odrážejí od povrchu prostaty. Tyto zvukové vlny se zaznamenávají a převádějí se na videoobraz nebo na fotografické snímky prostaty. Sonda může takové obrazy vytvářet pod různými úhly a lékaři tak pomůže odhadnout velikost prostaty a zjistit případná místa abnormálního růstu tkáně.

Biopsie prostaty se provádí pod kontrolou transrektálního ultrazukového obrazu (pomocí sondy, která se zasouvá do konečníku), jenž navede jemné bioptické jehly skrze stěnu konečníku do částí prostaty, kde byly zjištěny abnormality. Pomocí těchto jehel odebereme drobné části tkáně. Odebrané vzorky tkáně se následně analyzují v laboratoři. Výsledky lékařům pomohou diagnostikovat poruchy a onemocnění prostaty. V případě zjištění přítomnosti rakoviny, bude lékař schopen určit její stupeň a agresivitu nebo pravděpodobnost šíření.

