

DŮLEŽITÉ VĚDĚT

- Pro určení diagnózy/léčby se radte s urologem, onkologem resp. s radiačním specialistou.
- Výchozím bodem pro optimální volbu případné terapie je co nejpodrobnější diagnostika typu a rozsahu karcinomu konkrétní osoby.
- Je dobré zajistit si tzv. „druhý odborný názor“.
- Pamatujte: většina forem rakoviny prostaty je léčitelná, pokud je zjištěna včas.
- Více než 30 % mužů má rakovinu prostaty, která se vyvíjí pomalu, takže aktivní dohled je lepší volbou než léčba, zvláště u mužů v pokročilém věku.
- U lokalizovaných zhoubných nádorů prostaty obecně platí, že šance na vyléčení je zhruba stejná při radiační terapii i chirurgickém zákroku.
- Po počáteční léčbě lokalizované nebo lokálně pokročilé rakoviny prostaty následuje sledování pacienta, zda nedochází k nárůstu rakovinných buněk někde ve vašem těle (zahrnuje testy PSA, vyšetření typu CT, MR, speciální skenování atd.).
- U vysoce rizikových/agresivních nádorů má většina pacientů nejlepší výsledky při použití multimodální terapie-kombinace více typů léčby.
- Stav mysli a psychiky pacienta hraje kritickou roli na cestě léčbou i rekonvalescencí. Požádejte o pomoc lékaře, přátele, rodinu, podpůrné skupiny.
- Dbejte na kvalitu svého každodenního života, obavy z nežádoucích účinků léčby konzultujte s lékařem. Je důležité pochopit, jak a proč se vyskytují a naučit se minimalizovat jejich dopad.
- Upravte stravu a způsobu života, mohou zpomalit progresi rakoviny (zelenina, rostlinné bílkoviny a tuky, pohyb a cvičení, omezit alkohol, nekouřit!).
- V léčbě rakoviny prostaty nastal velký pokrok!

Cesta pacienta s karcinomem prostaty:

Autor: pacientská organizace STK pro chlapy, z.s.
www.stkprochlapy.cz

Odborný garant:

prof. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.

Doporučené zdroje informací:

www.linkos.cz • www.hlaspacientu.cz • www.nzip.cz
patients.uroweb.org/cz/rakovina-prostaty

PREVENCE

PRIMÁRNÍ PREVENCE

označuje obecně zdravý způsob života, a tím omezuje i rizikové faktory patologických změn prostatické žlázy.

SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

zahrnuje především včasnou diagnostiku, která vede **k zabránění progresi nebo k vyléčení bezpříznakového, časného stádia nemoci.**

Preventivní prohlídky týkající se mužského zdraví prostaty by měli absolvovat muži od věku 45-50 let a také mladší, pokud se karcinom prostaty vyskytnul u jejich příbuzných v přímé linii (bratr, otec, případně strýc), u praktických lékařů či v urologické ambulanci. Včasný záchyt onkologického onemocnění je důležitý pro úspěšnou léčbu, která pak může být jednodušší a účinnější včetně pouhého aktivního sledování vývoje onemocnění. Preventivní prohlídka u praktického lékaře zahrnuje krevní vyšetření biochemických hodnot včetně hladiny PSA. V případě vyššího PSA či dalších subjektivních potíží jsou nutná příslušná vyšetření v urologické ambulanci.



www.hlaspacientu.cz



www.linkos.cz



**Hlas
onkologických
pacientů**

Cesta pacienta s karcinomem prostaty

Jednoduchý návod pro pacienta
od zjištění diagnózy po léčbu
včetně doporučení pro prevenci



PŘÍZNAKY

- Častější a naléhavá potřeba vymočení, i v noci.
- Obtížný a opožděný začátek močení.
- Slabý a přerušovaný proud při močení.
- Pocit nevyprázdněného měchýře po vymočení.
- Pocitované pálení a řezání při močení.

DIAGNOSTIKA

Urolog provádí pro stanovení diagnózy řadu vyšetření - močového sedimentu, uroflowmetrii, sonografií oblasti pánve, vyšetření pohmatem přes konečník a má k dispozici i výsledky krevních testů včetně hodnot PSA.

Vyhodnotí získané údaje, subjektivní potíže i zdravotní stav pacienta a stanoví diagnózu.

Může jít jen o zbytnění/zvětšení prostaty bez patologických následků tzv. **nezhoubné zvětšení tkáně prostaty** (benigní hyperplazie). Při podezření na **zhoubné (maligní) bujení v oblasti prostaty** jsou nutná další vyšetření k určení rozsahu postižení, např. magnetická rezonance /MR/, která poskytuje prostorový obraz tkáně a nemá vedlejší účinky či biopsie, odběr vzorků tkáně prostaty pro histologické vyšetření vzorků pod mikroskopem s cílem stanovit předpokládaný rozsah nádoru - tzv. „Gleason score“/GS.

Biopsii je možné kombinovat také s předchozí MR (fúzní biopsie). Při podezření na metastázy následují vyšetření k určení zasažení dalších tkání. Výsledky slouží ke stanovení optimální léčby.

VÝBĚR LÉČBY

Rozhodovací proces bude zahrnovat zvážení:

- potřeby léčby pro vás vůbec,
- míry rizika na základě vašich výsledků vyšetření,
- vaší osobní situace a zdravotního stavu,
- vaší preference pro určitou variantu léčby,
- vlivu rizik/přínosů zvolené léčby na kvalitu života.

JSOU 3 NEJPOUŽÍVANĚJŠÍ VARIANTY LÉČBY RAKOVINY PROSTATY

Aktivní dohled

Jde o pravidelné sledování vývoje lokalizovaného karcinomu u mužů s nízkým rizikem rozvoje nádoru.

Radiační terapie

Jde o ozáření rakovinných buněk úzkým paprskem fotonů anebo protonů s cílem jejich zničení.

Chirurgický zákrok

Odstranění celé prostaty u mužů se středním či vysokým rizikem vývoje zhoubného nádoru.

Radioterapie/varianty:

Vnější radioterapie

Nejběžnější typ radiace u nádorů přesahující pouzdro prostaty, když je chirurgický zákrok vyloučen.

Brachyterapie

Ozařování malých a lokalizovaných nádorů zevnitř - radioaktivní zdroj je zaveden přímo do prostaty.

Radiace s hormonální terapií

Společně s radiační terapií se pro lokalizovaný karcinom nasazuje i hormonální léčba.

Doplňková léčba/léčba 2. linie

Adjuvantní radiační terapie

Je zahájena 4 - 6 měsíců po operaci, bez průkazu nárůstu PSA, u mužů s vysoce rizikovým karcinomem.

Záchranná radioterapie

Jde o záchranné ozáření s možnou hormonální léčbou. Je použita po operaci při PSA 0,1-0,2 ng/ml.

MOŽNÉ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY

Prostata se nachází blízko několika tělesných orgánů a struktur, léčba nádoru tak může mít vedlejší účinky.

Močové funkce

Po prostatektomii dochází k úniku moči, ale časem se to zlepšuje. Únik moči vyžadující použití vložek má asi 1 z 5 mužů. Radiace míří přímo na prostatu, ozářena je však i močová trubice, ale trvalejší únik moči je vzácný.

Funkce střev

Poškození konečníku způsobuje střevní potíže-krvácení, průjem. Po prostatektomii se změna funkce střev vyskytuje vzácně, u méně než 1 % pacientů. Při radiaci je zasažení konečníku také vzácné, u cca 1-3 % mužů.

Sexuální funkce

Bez ohledu na porušení nervových vláken kolem prostaty v průběhu chirurgické operace, či zda zacílení záření bylo co nejpřesnější při radiaci, erektilní dysfunkce (ztráta ztopoření/erекce) je nejčastějším nežádoucím účinkem po léčbě.

EVENTUÁLNÍ DALŠÍ/ZÁCHRANNÉ TERAPIE

Volba záchranné terapie závisí na léčbě původní. Použit lze všechny uvedené varianty i jejich kombinace včetně léčby hormonální/ATD a chemoterapie, a také inovativní terapii - PSMA radionuklidová.