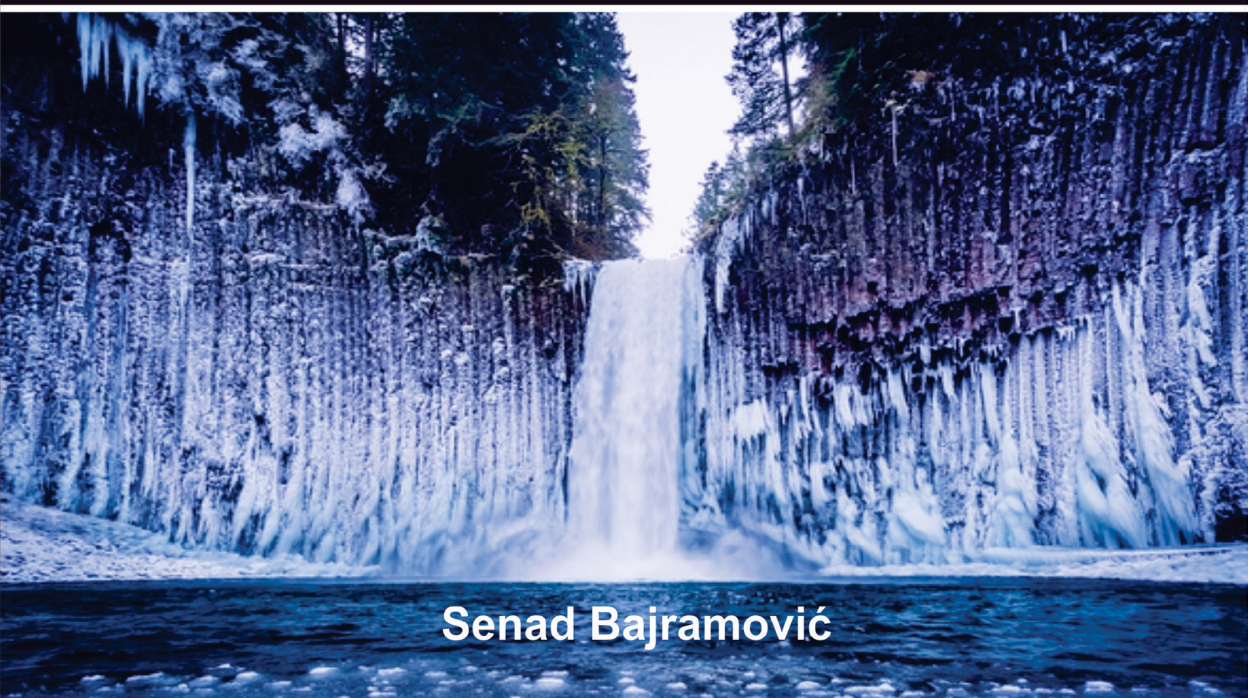


Priručnik za pacijente

Karcinom prostate i simptomi donjeg urinarnog trakta



Senad Bajramović

Priručnik za pacijente

Karcinom prostate i simptomi donjeg urinarnog trakta

Koja je svrha ovoga uputstva?

Karcinom prostate ozbiljan je problem. Cilj ovih uputstava je dati osnovne informacije u svezi karcinoma prostate, ranoga otkrivanja karcinoma prostate, testiranja za PSA i biopsije prostate koje će Vam podići svijest o ovome problemu te navesti na razmišljanje.

Nadamo se da će Vam ove informacije pomoći u odluci hoćete li se testirati ili ne u otkrivanju i tretmanu karcinoma prostate. O bitnim pojedinostima vjerojatno ćete željeti razgovarati sa svojim liječnikom ili medicinskom sestrom, a posebice sa svojim partnerom.

Što je prostata?

Prostata je muška spolna žlijezda. Uobičajena veličina prostate je veličine kestena. Smještena je ispod mokraćnoga mjehura i ispred rektuma. Obzirom da je prostata u blizini rektuma, može se palpirati tijekom digitorektalnoga pregleda (dio uobičajenoga fizikalnog pregleda gdje liječnik uvodi prst presvučen rukavicom s lubrikantom u Vaš rektum). Prostata stvara i skladišti tekućinu koja je sastavni dio sjemene tekućine. Ova tečnost izlučuje se iz penisa tijekom ejakulacije. Prostata dobiva signal za ovaj proces putem muškoga spolnog hormona tj. testosterona koji utječe na rast prostate i karcinoma prostate. Nervi koji su bitni za erekciju, prolaze vrlo blizu prostate. Prostata kompletno okružuje mokraćnu cijev tj. uretru koja provodi urin iz mokraćnoga mjehura do penisa. Ukoliko se prostata uveća ona blokira protok urina iz mokraćnoga mjehura dovodeći do poteškoća prilikom mokrenja.

Što je karcinom prostate?

Karcinom prostate nastaje kada ćelije prostate počinju rasti bez kontrole s mogućnošću nastavka njihova rasta izvan prostate proširujući se po cijelome organizmu. Karcinom prostate sporo je rastući karcinom koji ne napreduje izvan prostate u vrijeme dijagnoze. Međutim, karcinom prostate ponekad raste brzo i širi se u okolne limfne čvorove. Limfni čvorovi su mali dijelovi tkiva veličine zrna graška koja filtriraju i čiste limfu, bistru otpadnu tečnost. Ukoliko se karcinom prostate nalazi u limfnim čvorovima u vrijeme dijagnoze, velika je vjerojatnoća da se nalazi u drugim dijelovima organizma. Ukoliko se ćelije prostate deponiraju u kostima, kažemo da je karcinom prostate metastazirao u kosti. Ovo se najčešće dešava ako se radi o karcinomu prostate koji nije sporo rastući nego brzo rastući i agresivniji u svom ponašanju. Iako je mnogim muškarcima dijagnosticiran karcinom prostate, većina ih ne umire od karcinoma prostate, već s karcinomom.

Autor:

Mr sci dr SENAD BAJRAMOVIĆ

Faktori rizika koji dovode do karcinoma prostate?

Dob-svi muškarci imaju rizik od karcinoma prostate, ali rizik raste sa starijom dobi. Karcinom prostate rijetko se nalazi kod muškaraca mlađih od 50 godina.

Obiteljska povijest-muškarci koji imaju srodnika prvoga stupnja (otac ili brat) s karcinomom prostate imaju veliku vjerojatnoću za nastanak karcinoma prostate. Muškarci čiji ženski srodnici imaju karcinom dojki podtipa s BRCA genom imaju također veliku vjerojatnoću obolijevanja od karcinoma prostate.

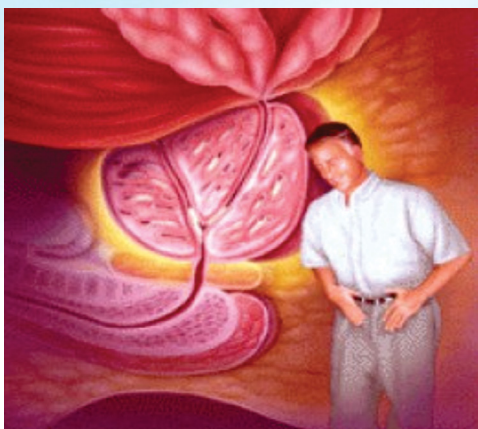
Ishrana-dijeta bogata životinjskim mastima ili siromašna povrćem povećava rizik od nastanka karcinoma prostate.

Koji su simptomi karcinoma prostate?

Većina rano otkrivenih karcinoma prostate otkrivena je PSA testom ili digitorektalnim pregledom prije nastanka simptoma. Međutim, uznapredovali karcinom prostate može prouzročiti različite simptome koji uključuju:

- teškoće pri mokrenju
- učestalije mokrenje nego obično
- osjećaj nepotpunog pražnjenja mokraćnoga mjehura nakon uriniranja
- bol prilikom mokrenja ili ejakuliranja
- krv u urinu ili sjemenoj tekućini
- impotencija
- bol u kostima

Svi ovi simptomi mogu nastati i iz drugih razloga, a ne samo zbog karcinoma prostate. Ako kojim slučajem osjećate ove simptome, ne znači nužno da imate karcinom prostate.



Što čini testiranje s ciljem dokazivanja obolijevanja od karcinoma prostate?

Osobna i obiteljska povijest

Liječnik će Vam postaviti pitanja u svezi Vaše medicinske povijesti želeći saznati imate li bliske srodnike kojima je dijagnosticiran karcinom prostate. Postavit će Vam se pitanja u svezi simptoma koji bi ukazivali na bolest prostate (uključujući i karcinom prostate). Buđenje tijekom noći radi mokrenja, učestalost mokrenja, ili teškoća prilikom početka mokrenja te nemogućnost zaustavljanja mlaza mokrenja ukazuju da je Vaša prostata uvećana. Ovi simptomi ne podižu rizik za karcinom prostate.

Digitorektalni pregled

Liječnik će pregledati Vašu prostatu s ciljem otkrivanja promjena na prostati kao što je uvećanje ili čvorovi na prostati. Većina muškaraca navodi da je digitorektalni pregled neugodan, ali procedura ne traje dugo i nije bolna.

Antigen specifičan za prostatu (PSA)

Prostata proizvodi supstancu nazvanu antigen specifičan za prostatu (PSA). PSA test je uzorak iz Vaše krvi koji mjeri razinu PSA. Testiranjem Vaše krvi liječnik određuje proizvodi li Vaša prostata veliku količinu PSA. Razina PSA raste sa dobi. Veće prostate imaju veći PSA. Ukoliko je vrijednost PSA iznad prosjeka ili ukoliko je porast vrijednosti PSA značajno porasla tijekom nekoliko testiranja Vaše krvi, liječnik će Vam preporučiti biopsiju prostate. Test PSA je specifičan za prostatu ali ne za karcinom prostate.

Odluka primjene PSA za rano otkrivanje karcinoma prostate trebala bi biti bazirana na individualnoj razini.



Biopsija

Da bi se potvrdio ili isključio karcinom prostate liječnik će Vam preporučiti biopsiju, tijekom koje se mali uzorci tkiva prostate uzimaju putem biopsijske igle i mikroskopski ispituju. Patolog pomoću mikroskopa pregleda uzorak tkiva prostate dobiven biopsijom dajući mišljenje o nalazu biopsije (patohistološki nalaz).

Transrektalna ultrasonografija (TRUS)

Transrektalna ultrasonografija izvodi se pomoću tanke cilindrične sonde koja emitira ultrazvučne valove ka tkivu prostate. Uvodi se u rektum omogućavajući Vašemu liječniku da pregleda tkivo prostate odabirući mjesto uzimanja uzorka tkiva prostate. Procedura se izvodi ambulantno u lokalnoj anesteziji. Nažalost, transrektalna ultrasonografija nije savršen alat jer iako se dosta uzoraka uzme može se promašiti zona u kojoj se nalazi karcinom. Ukoliko se ovo dogodi, a Vaš PSA je i dalje visok, može biti potrebno ponoviti biopsiju prostate.

Rizici biopsije prostate

Biopsija prostate vrlo je sigurna procedura i ozbiljne komplikacije su vrlo rijetke (<1%). Uobičajene komplikacije su anesteziološke, komplikacije s krvarenjem i infekcija.

Manja krvarenja u urinu, stolici, i/ili sjemennoj tekućini očekuju se do 20 dana nakon biopsije, ne zahtijevajući dodatnu terapiju jer spontano prestaju. Veća krvarenja su rijetka. Ukoliko nastupi veće krvarenje može biti potrebna intervencija (kauterizacija putem rektosigmoidoskopije). Infekcije su rijetke i obično nastaju nekoliko dana nakon biopsije. Znači, infekcije uključuju bol u donjem abdomenu, groznicu i osjećaj hladnoće. Da bi se prevenirala infekcija veoma je važna primjena antibiotika.

Njega nakon biopsije prostate

- Nakon biopsije prostate, mirujte do sat vremena u bolnici.
- Pijte dosta tečnosti tijekom nekoliko dana.
- Ne upravljajte motornim vozilima uz izbjegavanje javnoga prijevoza.
- Ne zaboravite primijeniti propisane antibiotike.
- Ne radite na dan biopsije izbjegavajući fizičku ili seksualnu aktivnost do 5 dana nakon biopsije prostate.
- Ne postoje zabrane u konzumiranju hrane ili održavanju osobne higijene. U svakom slučaju alkohol treba izbjegavati tijekom primjene antibiotika.
- Nije neuobičajeno da ćete osjetiti bol koja zahtijeva tretman. Ukoliko bol nastupi preporučujemo upotrebu analgetika.

Ukoliko nastupe bilo koje komplikacije, osobito veća krvarenja u stolici ili urinu ili znakovi infekcije pozovite svoga liječnika, zatražite hitnu njegu u bolnici ili kontaktirajte liječnika koji je obavio biopsiju prostate.

Za i Protiv PSA testiranja

Za PSA testiranje

- Rano PSA testiranje može otkriti karcinom prostate ranije nego drugi testovi.
- Rana detekcija karcinoma prostate pruža mogućnost izlječenja karcinoma prostate kirurškim putem ili radioterapijom.
- Uredan nalaz PSA vrijednosti omogućava mirnu savjest pacijenta
- PSA testiranje, a samim tim i postavljanje dijagnoze, te tretman karcinoma prostate, mogu smanjiti rizik od umiranja zbog karcinoma prostate.

Protiv PSA testiranja

- Visoka vrijednost PSA može prouzročiti uznemirenost i zabrinutost pacijenata koji se ne smiruju ni nakon nalaza negativne biopsije
- Rezultat PSA testiranja može biti visok kod muškaraca koji nemaju karcinom prostate (lažno pozitivan test).
- Rezultat PSA testiranja može biti normalan ili nizak kod muškaraca koji imaju karcinom prostate (lažno negativan test).
- Ukoliko se otkrije karcinom prostate kirurški tretman ili radioterapija mogu imati neželjene efekte koji uključuju gubitak seksualne funkcije i teškoće kontrole mokrenja.

Osim pojave visoke vrijednosti PSA kod karcinoma prostate visoka vrijednost PSA se često nalazi kod benignoga uvećanja prostate (BPH), infekcije prostate (prostatitis), traume (vožnja biciklom, digitorektalni pregled, cistoskopija), seksualna aktivnost. Prvi korak u razmatranju visoke vrijednosti PSA je ponavljanje testa. U pojedinim slučajevima možete biti liječeni zbog infekcije prostate prije ponavljanja testa. Čak, iako ne budete liječeni zbog infekcije, trebate izbjegavati izlučivanje sjemenne tekućine ili vožnju biciklom 48 sati prije početka ponovnog testiranja. Trenutna PSA testiranja nisu visoko točna i specifična. Pojedini muškarci imaju karcinom prostate iako je nalaz PSA normalan, dok drugi pacijenti sa visokim nalazom PSA nemaju karcinom prostate. Vaša dob i faktori rizika mogu pomoći Vama i Vašemu liječniku u svezi donošenja odluke o podvrgavanju za PSA testiranje.

Ukoliko se odlučite da ne želite PSA testiranje pri prvome kontaktu s liječnikom, razmotrite naknadni posjet liječniku radi odluke o testiranju tijekom sljedeće godine ili kad osjetite zabrinjavajuće simptome.

Da li je potrebna specijalna priprema za biopsiju prostate?

Pacijenti koji koriste u terapiji antikoagulanata kao što su warfarin, clopidogrel trebaju obustaviti njihovu primjenu tjedan dana prije biopsije.

Medicinsko osoblje obavijestite ukoliko imate kronične bolesti ili ako imate alergiju na bilo koji lijek posebice na antibiotike.

Dodatna testiranja

Ponekad s ciljem određivanja točnijeg stadija bolesti karcinoma prostate potrebna su dodatna testiranja: snimanje koštanoga skeleta (scintigrafija kostiju), kompjuterizirana tomografija (CT) ili magnetska rezonancija (MRI).

Testosteron

Muški spolni hormon kojega luče testisi. Testosteron se smatra hormonom puberteta. Testosteron je odgovoran za reguliranje razvoja mišićne mase, kože i spolnog organa. Testosteron utječe na rast i razvoj prostate, a također ima utjecaj na karcinom prostate. Veza i uloga testosterona i karcinoma prostate još uvijek nije sasvim jasna.

Radikalna prostatektomija

Radikalna prostatektomija kirurška je procedura koja se izvodi u općoj anesteziji.

Rez na koži izvodi se na prednjem trbušnom zidu od „pupka“ (umbilicus) do iznad pubične kosti. Kirurg će prvo izvaditi limfne čvorove u blizini velikih krvnih sudova. Kirurg potom odvaja prostatu od okolnog tkiva. Nervi koji kontroliraju erekciju prolaze s obje strane prostate. Nervi će biti pošteđeni ukoliko se prostata zahvaćena karcinomom može odvojiti uz poštedu nerava. S druge strane, moguće ih je sačuvati na strani koja nije zahvaćena karcinomom. Uretra (mokraćna cijev preko koje se prenosi urin iz mokraćnog mjehura prema penisu) siječe se blizu prostate te potom prostata odvaja od rektuma i mokraćnog mjehura. Potom se uretra spaja s mokraćnim mjehurom. Drenaža zdjelice osigurava smanjenje nakupljanja tekućine u zdjelici i rana se zatvara.

Rizici radikalne prostatektomije

- Rizik koji je vezan za primjenu anestezioloških lijekova i opće anestezije.
- Rizik od neželjene reakcije pri primjeni bilo kojeg lijeka. Uobičajeni neželjeni efekt uključuje blagu glavobolju, crvenilo, mučninu, povraćanje, tečne stolice i zatvor (opstipacija).

Radikalna prostatektomija ima opće rizike i ograničenja:

- Rizik nastanka ugruška u venama donjih ekstremiteta (noge) praćene otokom i bolom. Ukoliko se dio ovoga tromba odvoji postoji mogućnost prijenosa do pluća i razvoja plućne embolije što prouzrokuje kratkoću daha. Postoji rijetka mogućnost nastanka smrti zbog plućne embolije.
- Rizik nastanka malih zona kolapsa u plućima, što zahtijeva fizioterapiju.
- Postoperativna rana može biti zahvaćena infekcijom praćena crvenilom, bolom i otokom i često izlučivanjem iscjetka na rani. U slučaju razvoja infekcije postoji mogućnost ponovnog otvaranja rane i produžene primjene antibiotika.
- Rizik nastanka urinarne infekcije koja zahtijeva dodatnu primjenu antibiotika.

Radikalna prostatektomija ima sljedeće specifične rizike i ograničenja:

- Veoma bogata vaskularizacija prostate podrazumijeva mogućnost nastanka obilnog krvarenja tijekom operativnog zahvata uz potrebnu primjenu krvnih derivata (transfuzija krvi) ili postoji mogućnost ranijeg skladištenja Vaše krvi, te primjene i korištenja u iste svrhe.
- Ukoliko su nervi koji kontroliraju Vašu erekciju oštećeni ili presječeni tijekom operativnog zahvata, postoji velika vjerojatnoća od nastanka teškoće s erekcijom nakon operacije. Ovo može biti privremeno ili trajno, ali se može pokušati primjena lijekova u tretmanu erektilne disfunkcije kod nekih muškaraca. Spontani oporavak erektilne disfunkcije može nastupiti nakon 12 mjeseci.
- Teškoće pri kontroli akta mokrenja kad se urinarni kateter odstrani nakon operativnog zahvata te pojave nevoljnog curenja urina (inkontinencija). Manji stupanj inkontinencije uobičajen je i rješava se tijekom 12 mjeseci nakon operativnog zahvata, dok je teška inkontinencija rijetka. Kod teške inkontinencije postoji mogućnost nošenja pelena i uložaka za odrasle ili naknadnog operativnog zahvata radi tretmana teškoga oblika inkontinencije.
- Postoji mogućnost nastanka ožiljka oko vrata mokraćnog mjehura i nove anastomoze vrata mokraćnog mjehura i uretre (mokraćne cijevi). Ovo stanje može prouzročiti teškoće u eliminiranju urina. U tom slučaju potreban je operativni zahvat u općoj anesteziji, te ova procedura se može ponavljati u više navrata.



Radioterapija

Radioterapija koristi visoko energetske zrake za ubijanje stanica karcinoma. Radioterapija je još jedna mogućnost, osim operacije u ranom stadiju karcinoma prostate; i kada je uznapredovali karcinom prostate u fazi koju treba tretirati. Zračenje pomaže da se izbjegne operacija kod bolesnika koji imaju povećani rizik za anesteziju. Zračenje se obično koristi u tretmanu karcinoma prostate starijih bolesnika zbog svog profila nuspojava koji mogu biti povoljniji od operativnog zahvata kod starijih osoba. Zračenje može imati za posljedicu impotenciju slično kao i nakon operativnog zahvata, ali je rizik od urinarne inkontinencije vrlo nizak. Impotencija se razvija nekoliko mjeseci do nekoliko godina nakon zračenja, za razliku od operacije, koja ima nuspojave koje odmah nastaju. Ostale nuspojave od zračenja uključuju iritaciju mjehura, što može uzrokovati učestalost mokrenja i hitan nagon za mokrenje, kao i bol u području mokraćnog mjehura, tečnu stolicu ili rektalno krvarenje. Vaš radioonkolog pokušava ograničiti količinu zračenja na druge organe, ali često mjehur i rektum mogu dobiti određenu dozu zračenja, jer su tako blizu prostate.

Radioterapija karcinoma prostate dolazi iz vanjskog izvora (vanjski snop zračenja) ili unutarnjeg izvora gdje se malo radioaktivno sjeme ugrađuje u prostatu pacijenta (brahiterapija). Vanjski snop zračenja zahtijeva da pacijent dolazi 5 dana sedmično, tokom 6-9 sedmica na zračenje u cilju provođenja radioterapije karcinoma prostate. Tretman traje samo nekoliko minuta, i bezbolan je. Brahiterapija se izvodi kao umetanje jednokratnog izvora zračenja u prostatu, u operacijskoj dvorani. Brahiterapija se ne može izvesti kod svih pacijenata i obično je rezervirana za ranu fazu karcinoma prostate.

Hormonalna terapija - androgena blokada

Normalno tkivo prostate i tkivo prostate zahvaćeno karcinomom prostate ovise o muškim spolnim hormonima, nazvanim androgeni. Testosteron je važan androgeni hormon za razvoj prostate. Jedan od načina liječenja karcinoma prostate je uklanjanje androgena iz tijela, čime se karcinom smanjuje, a zatim raste sporije. Postoji nekoliko različitih načina za uklanjanje androgena: uklanjanje testisa-orhiektomija, blokada proizvodnje androgena (LHRH agonisti), blokada receptora androgena (antiandrogeni) ili primjena estrogena. Različite metode smanjenja androgena se primjenjuju na istom pacijentu. Korištenjem LHRH agonista s antiandrogenima može se postići ukupna blokada androgena.

Hormonalna terapija se također može koristiti u kombinaciji s drugim tretmanima, posebno kod uznapredovalog karcinoma prostate u fazi kad se kombinuje sa terapijom zračenjem. U tom slučaju, hormonalna terapija se često daje prije zračenja, kao neoadjuvantna hormonalna terapija. Druga primjena hormona je kod pacijenata sa metastatskom bolešću. Nakon nekog vremena, sve vrste karcinoma prostate će postati otporne na hormonalnu terapiju. Međutim, to stanje traje mnogo godina i hormonalna terapija može dati dosta vremena

bolesnicima s opsežnim i uznapredovalim promjenama karcinoma prostate ili pacijentima koji se ne odluče na operativni zahvat ili radioterapiju.

Postoji niz nuspojava povezanih s primjenom hormonalne terapije. Hormonalna terapija će gotovo univerzalno uzrokovati impotenciju i gubitak spolnog nagona. To također može uzrokovati povećanje grudi, navale vrućine, gubitak mišićne i koštane mase (osteoporoza).

Hemoterapija

Hemoterapija je primjena lijekova protiv karcinoma. Hemoterapija je propisana od strane medicinskog onkologa, koji su stručnjaci u odabiru odgovarajućeg režima za pojedine pacijente. Hemoterapija karcinoma prostate uglavnom je rezervirana za vrlo napredne karcinome prostate koji više nisu osjetljivi na hormonalnu terapiju. Postoje brojni lijekovi koji se mogu primjeniti u hemoterapiji karcinoma prostate, i često se koriste u kombinaciji. Primjena hemoterapije kod karcinoma prostate se trenutačno proučava i pacijenti koji su dobili hemoterapiju su ohrabreni da razgovaraju sa svojim liječnicima o eksperimentalnim ispitivanjima. Postoje prednosti i nedostaci za svaki od različitih režima hemoterapije o kojem će vaš medicinski onkolog raspravljati s vama. Na temelju vašeg zdravlja, vaše osobne vrijednosti i želje, neželjene efekte možete izbjeći ukoliko blisko sarađujete sa vašim liječnicima u primjeni režima hemoterapije prema vašem stilu života.

Aktivni nadzor

Neki pacijenti su izabrali da ne primaju terapiju u tretmanu karcinoma prostate u nadi da će karcinom prostate rasti vrlo sporo. Izbjegavanjem terapije, oni bi izbjegli nuspojave koje nastaju nakon operativnog zahvata, zračenja ili hormonalne terapije. Aktivni nadzor je prikladan za starije muškarce s malim, dobro diferenciranim tumorom, sporijeg rasta PSA, te kod pacijenata koji imaju druge zdravstvene probleme. Aktivni nadzor može se razmotriti u bolesnika koji imaju životni vijek manji od 10 godina dok karcinom prostate nije uznapredovao ili nije visokog stupnja. Ljudi koji se odluče za aktivni nadzor prate PSA i obavljaju digitalni rektalni pregled svakih 3-6 mjeseci, uz ponovnu biopsiju u nekom trenutku kako bi bili sigurni da stupanj karcinoma prostate nije uznapredovao.

