

Nová léčba pomáhá pacientům s pokročilou rakovinou prostaty

Pacienti s pokročilou rakovinou prostaty nyní dostávají novou léčbu, která jim prodlouží život a zlepší jeho kvalitu. Rakovina prostaty představuje v Česku nejčastější zhoubné onemocnění mužů. Její výskyt v posledních letech vzrůstá a průměrný věk pacientů klesá. Podle odhadů bude letos nemoc diagnostikována u 10 tisíc mužů a celkový počet nemocných přesáhne 60 tisíc.

Tento plošný nárůst výskytu je ale z velké části způsoben tím, že moderní metody odhalí větší množství nádorů, než tomu bylo před lety. Zároveň dochází k poklesu úmrtnosti pacientů. Počet nemocných v pokročilém stadiu, kdy jsou již přítomny metastázy a nemoc má špatnou prognózu, však neklesá.

V ČR nyní žije přes dva tisíce mužů s pokročilou rakovinou prostaty a metastázami. Nepodařilo se rakovinu prostaty zachytit včas a vyléčit ji, začíná se postupně šířit organismem. „Přes léčbu onemocnění přechází do fáze kastačně rezistentního karcinomu, ve kterém evidujeme přibližně 600 až 800 pacientů. Léčení těchto pacientů bylo donedávna velmi omezené, nyní má ale moderní medicína k dispozici léčbu, jež může dopřát kvalitnější život i pacientům v tomto stadiu rakoviny prostaty,“ říká prof. MUDr. Jindřich Fínek, přednosta Onkologické kliniky Fakultní nemocnice Plzeň.

Včasné vyšetření

Lékařům komplikuje včasné diagnostikování rakoviny prostaty skutečnost, že v počáteční fázi se neprojeví žádné příznaky. Ty se začnou objevovat, až když je nádor pokročilý a prorůstá mimo prostatu, nebo dokonce vytvoří metastázy. „Obecně platí, že riziko rakoviny prostaty narůstá po 50. roce života. Větší riziko představuje také výskyt onemocnění v rodině a mělo by

tedy být podnětem k návštěvě lékaře," tvrdí předseda České urologické společnosti prof. Marek Babjuk.

Pokročilá fáze

Z hlediska pokročilosti je možné rakovinu prostaty rozdělit do tří fází. Lokalizovaný karcinom je ohraničen pouze na prostatu, lokálně pokročilý přesahuje přes pouzdro žlázy nebo postihuje pánevní mízní uzliny a metastatický zakládá vzdálená ložiska, nejčastěji v kostech. „Pokud byla na začátku nebo v průběhu léčby pacientovi rakovina prostaty diagnostikována v kostech nebo v mízních uzlinách nebo v jiných orgánech, není kurativní léčba již možná. Ovšem i léčba paliativní je schopna nemocným prodloužit život," vysvětluje profesor Fínek.

Jelikož rakovina prostaty potřebuje pro růst mužský pohlavní hormon testosteron, cílem hormonální léčby je zabránit tvorbě testosteronu a jeho působení na nádorové buňky. Tvorbu testosteronu je možné blokovat tzv. kastroční léčbou, která může být provedena buď chirurgicky, nebo chemicky pomocí léků (aplikace injekcí). Vždy ovšem existuje riziko, že i přes okamžité zahájení léčby u pacienta na ni bude postupně klesat citlivost a nastane fáze tzv. kastročně rezistentního karcinomu prostaty.

Šetrná hormonální léčba

Pohled na kvalitu pacientova života je důležitým faktorem zdravotní péče. Klíčové je přispět k lepšímu zvládnutí symptomů, a tím pomoci zlepšit pacientův život. Ke zkvalitnění dochází zejména díky potlačení bolesti a dalších projevů a řešení problémů psychologického, sociálního a duchovního charakteru. Kastročně rezistentní karcinom prostaty bohužel současná medicína stále nedokáže vyléčit, u pacientů však došlo k výraznému zlepšení průběhu léčby a k prodloužení života až o tři roky. To vše díky nové, šetrnější hormonální léčbě. Další z jejích výhod je, že účinná látka může být pacientovi aplikována, aniž by byl hospitalizován v nemocnici.

„Moderní přípravky jsou podávány ve formě tablet a pacient může zůstat v domácím prostředí. A to má nezanedbatelný vliv na jeho psychiku,“ uzavírá prof. MUDr. Jindřich Fínek.

Vyšetření rakoviny prostaty

Vyšetření začíná vstupním pohovorem (anamnéza) a celkovým prohlédnutím pacienta. Důležité je důkladné vyšetření prostaty. To lze nejlépe provést jednoduchým, nenáročným vyšetřením přes konečník. K potvrzení nebo upřesnění diagnózy použije urolog speciálních diagnostické metody, např. ultrazvuk, CT, magnetickou rezonanci. Na závěr se krevními testy určí hladina PSA – prostatického antigenu. Při podezření na nádorové onemocnění se biopticky odebírá vzorek tkáně, která se dál odešle na vyšetření. U rakoviny prostaty je nutné pomýšlet i na vznik metastáz, a proto je pacient poslán na scintigrafii kostí.

Tento článek vyšel 10. 8. 2015 v deníku Právo.

