



Medexpress, 2021-03-19 12:39

## Eksperci o raku prostaty



Thinkstock/GettyImages

W następstwie ograniczeń związanych z pandemią COVID-19 wielu pacjentów z rakiem prostaty prawdopodobnie nie zostało zdiagnozowanych. U chorych z już stwierdzonym nowotworem gruczołu krokowego i tak skomplikowany proces diagnostyczno-terapeutyczny stał się jeszcze trudniejszy. Zdaniem ekspertów najwyższy czas zadbać o tę grupę pacjentów, wdrażając kompleksowe i skoordynowane działania: edukacyjne, profilaktyczne i terapeutyczne.

Zdaniem Anny Kupieckiej, prezes Fundacji OnkoCafe - Razem Lepiej, sytuacja pacjentów z rakiem prostaty już przed pandemią COVID-19 była trudna, ale dziś stała się niejednokrotnie dramatyczna.

- Pacjenci z rakiem gruczołu krokowego często nie wiedząc, gdzie się udać, nie mogą dziś liczyć na właściwą, kompleksową koordynację diagnostyki i terapii. Jeden z naszych podopiecznych z rakiem prostaty był w minionych miesiącach konsultowany w sześciu różnych ośrodkach, by ostatecznie wrócić na terapię do pierwszego z nich. To sytuacja niedopuszczalna. Niedopuszczalna, ale niestety nie wyjątkowa - mówi Anna Kupiecka.

Prezes Fundacji OnkoCafe zwraca uwagę, że o ile rak piersi nie jest już w Polsce takim tabu, jakim był jeszcze kilkadziesiąt lat temu, to o raku prostaty niestety nie można powiedzieć tego samego.

- Brak świadomości, skrępowanie, zagubienie – to częste emocje, o których mówili nam pacjenci, którzy zdecydowali się wziąć udział w naszej kampanii edukacyjnej „ProstaTa Historia”. W projekcie „10 pytań” mężczyźni opowiadali o tym, jak wyglądała ich ścieżka diagnostyczno-terapeutyczna, jak radzą sobie dziś, w trakcie terapii. Właściwie każdy z pacjentów zwracał uwagę na dwie rzeczy: rolę badania markera PSA jako badania pozwalającego na wczesną diagnostykę choroby i/lub jej wznowy (której często nie mieli świadomości) oraz nadzieję na uniknięcie przerzutów. Relacje tych mężczyzn robią ogromne wrażenie. Motywują do działań, które mogą pomóc innym. Zdecydowanie przyszedł czas, by pochylić się nad zdrowiem mężczyzn. Pacjenci zagrożeni i z już zdiagnozowanym rakiem prostaty w Polsce zasługują na rzetelną edukację, regularne badania i kompleksową, skoordynowaną opiekę – podkreśla Anna Kupiecka.

### **PSA - ważne tempo zmian**

PSA jest białkiem produkowanym przez komórki gruczołu krokowego. Jego stężenie w surowicy krwi w populacji ogólnej zawiera się w zakresie określonej normy populacyjnej. Względnie szybkie narastanie stężenia tego markera może świadczyć o tym, że w obrębie gruczołu krokowego toczy się proces chorobowy. Może to być łagodny przerost lub stany zapalne gruczołu krokowego, jednak wzrosty stężenia PSA mogą być także istotne i szybkie, a to zdaniem ekspertów już bardzo niepokojący objaw.

- Najczęstszą przyczyną znacznych i szybkich wzrostów stężenia PSA są nowotwory gruczołu krokowego. Chociaż rozpoznania w ramach tej jednostki mogą się znacząco różnić (od łagodnych niezłośliwych zmian do nowotworów bardziej agresywnych), to bez wątplenia PSA jest czułym miernikiem tego, że z prostatą dzieje się coś nie tak. PSA ma istotne znaczenie także u pacjentów z już rozpoznany i leczony rakiem prostaty. W grupie chorych na raka gruczołu krokowego opornego na kastrację bez przerzutów ujawnionych radiograficznie szybkie tempo wzrostu tego markera może być tak naprawdę jedynym, a przy tym silnym sygnałem, że coś jest nie tak i że choroba przetrwała nasze dotychczasowe próby leczenia – wyjaśnia dr hab. n. med. Jakub Żołnierek z Narodowego Centrum Onkologii w Warszawie.

### **Wczesne sygnały kliniczne**

Zdaniem ekspertów w terapii pacjentów z rakiem prostaty regularne oznaczanie stężenia markera PSA jest bardzo ważne. U osoby z rozpoznany rakiem gruczołu krokowego rekomendowane są badania kontrolne realizowane w odstępie dwóch-czterech miesięcy. Określenie tempa wzrostu PSA pozwala lekarzom dostosować stosowaną strategię terapeutyczną do indywidualnych potrzeb pacjenta.

- Dzięki nowym narzędziom terapeutycznym PSA staje się jeszcze bardziej istotnym narzędziem diagnostycznym w terapii raka gruczołu krokowego. Jeżeli zareagujemy na etapie, kiedy choroba nie jest jeszcze widoczna, ale już mamy sygnały, że się wznawia, możemy zapobiec utworzeniu się jawnych klinicznie przerzutów, które dają dolegliwości i zagrażają bezpieczeństwu pacjenta. Przerzuty niszczą kości, uszkadzają wątrobę, atakują węzły chłonne. Mogą dawać uciski na nerwy i naczynia, powodując bóle i obrzęki. Co więcej, przerzuty mogą powodować konieczność podjęcia interwencyjnych zabiegów operacyjnych o założeniu paliatywnym, radioterapii paliatywnej i innych, które same w sobie mogą stanowić obciążenie dla pacjenta z racji kolejnych działań niepożądanych, które każda z tych procedur może dodatkowo generować. Jeśli możemy temu zapobiec, nie ma wątpliwości, że warto – podkreśla dr hab. n. med. Jakub Żołnierek.

### **Prostate Cancer Units**

Zdaniem ekspertów nie mniej istotne od wczesnego wykrywania i nowoczesnego leczenia raka gruczołu krokowego są warunki realizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego w tym obszarze. Temu zagadnieniu został poświęcony raport pt. „Organizacja i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów diagnozowanych i leczonych z powodu gruczołu krokowego ze szczególnym uwzględnieniem programu lekowego”.

Jerzy Gryglewicz, ekspert Uczelni Łazarskiego, autor raportu, podkreśla, że dziś jednym z najpoważniejszych problemów w zakresie raka prostaty jest brak odpowiedniej współpracy i koordynacji działań pomiędzy ośrodkami realizującymi procedury z zakresu onkologii, urologii i radioterapii.

- Większość oddziałów urologicznych zajmujących się leczeniem nowotworów gruczołu krokowego nie jest zlokalizowanych w centrach onkologii, tylko w innych szpitalach. Głównie są to szpitale kliniczne lub szpitale wojewódzkie. Prowadzi to do sytuacji, że pacjenci są leczeni w wielu różnych ośrodkach. Brak koordynacji powoduje brak odpowiedzialności danego ośrodka za wyniki leczenia. Bo jeśli pacjent jest poddany zarówno leczeniu chirurgicznemu, jak i leczeniu farmakologicznemu i to realizowanemu w różnych ośrodkach, bardzo trudno jest proces leczenia przeprowadzić prawidłowo i w optymalnym czasie - zwraca uwagę Jerzy Gryglewicz.

### **Wdrożenia zaleceń**

Eksperci zwracają uwagę, że tak zwane unity narządowe, w tym Prostate Cancer Units są zgodne z założeniami Krajowej Sieci Onkologicznej. Zgodnie z jej wytycznymi ośrodki realizujące kompleksową, skoordynowaną diagnostykę i terapię w ramach grup narządowych mają zagwarantować koordynację, ale również poprawiać efekty leczenia, także w zakresie innowacyjnej farmakoterapii.

- Jeśli chodzi o program lekowy, jesteśmy już w stosunkowo dobrej sytuacji. W przypadku nowotworu gruczołu krokowego pojawiły się terapie, które zdecydowanie poprawiają sytuację pacjentów, dając możliwość dobrych efektów leczenia, w tym odsunięcia w czasie przerzutów. To tym bardziej istotne, że do tej pory mieliśmy do czynienia z pewną barierą, jeśli chodzi o stosowanie leków przez urologów. Nastąpiły jednak korzystne zmiany. W tej chwili urolodzy mogą samodzielnie stosować nie tylko leczenie zabiegowe, ale także leczenie uwzględnione w programie lekowym. Cieszy, że świadomość roli leczenia farmakologicznego wśród tej grupy specjalistów znacząco rośnie. Tym bardziej, że dostęp do poradni urologicznych i diagnostyki szpitalnej w dobie pandemii COVID-19 był znacząco utrudniony. Musimy zatem liczyć się z tym, że w kolejnych latach liczba pacjentów, która obecnie nie została ani zdiagnozowana, ani leczona, będzie wzrastała. Stosowanie odpowiedniej farmakoterapii może być zdecydowanie dobrym rozwiązaniem w tym trudnym okresie popandemicznym - uważa Jerzy Gryglewicz.

Źródło: mat. prasowy