



Katarzyna Wolska, 2022-11-24 09:22

Leczenie hormonalne w leczeniu raka prostaty - nadzieją dla wielu pacjentów

Rak gruczołu krokowego jest jednym z najgroźniejszych nowotworów z największym przyrostem zgonów w latach 2015-2020. W Polsce nadal pozostaje grupa mężczyzn z hormonowrażliwym rakiem gruczołu krokowego z przerzutami bez dostępu do nowoczesnego leczenia. Z prof. Piotrem Radziszewskim rozmawiamy nt. w jaki sposób możemy pomóc wspomnianym pacjentom, aby poprawić rokowania tej grupy chorych.

Rak prostaty to jeden z najgroźniejszych nowotworów w Polsce charakteryzujący się wysoką śmiertelnością. Jak wygląda świadomość mężczyzn na temat tej choroby i jak zmieniła się ostatnio sytuacja chorych z rakiem prostaty w Polsce?

Rak prostaty to groźny i najczęstszy nowotwór u mężczyzn, z którym można żyć, ale na który niestety się też umiera. Świadomość rośnie, ale nie tak jak byśmy sobie tego życzyli. Marzyłbym o tym aby, każdy mężczyzna po 40 roku życia zaprzyjaźnił się z urologiem, bo to jest specjalista, który rozpozna raka prostaty i powie co dalej robić. 2020 rok był bardzo szczęśliwy dla nas urologów, ale również dla pacjentów. Wreszcie po latach nihilizmu, po 20 latach robotyki w Polsce, mamy refundowanego robota w raku prostaty. Wreszcie pacjenci z nowotworem bez przerzutów, ale który się już opiera klasycznemu leczeniu, nie muszą czekać żeby dostać leczenie, a tak było jeszcze w ubiegłym roku. I ostatnia zmiana – ta kropka nad i, która się powinna dokonać to jest to, żeby pacjenci, którzy mają przerzuty, ale nowotwór jest jeszcze na bardzo niskim stopniu zaawansowania mogli dostać takie leczenie, które nie tylko stabilizuje chorobę, ale które wydłuża przeżycie. I to jest ogromny tryumf medycyny. Rak prostaty jest już chorobą przewlekłą. My możemy go kontrolować, żeby pacjent żył z rakiem prostaty i żył pełnią życia. To ostatnia rzecz, o której marzyłbym.

Czy diagnoza jest kluczowa i czy włączenie leczenia we wczesnym etapie choroby to jest to czego urolodzy by sobie życzyli?

Tak jak w każdej chorobie kluczowe jest rozpoznanie. Musimy mieć szansę, żeby pacjent był wcześniej zdiagnozowany. Będziemy mieli tę szansę jeśli pacjent zgłosi się do urologa, jeżeli zastosujemy skuteczną diagnostykę, która obecnie jest na dobrym poziomie oraz jeżeli będziemy mogli wdrożyć to leczenie, o którym mówię czyli, aby każdy dostał to, co potrzebuje, wtedy kiedy potrzebuje i jak długo tego potrzebuje.

Jednym ze sposobów leczenia raka prostaty jest kastracja. Wiemy, że nie dla wszystkich pacjentów jest to metoda skuteczna.

Nie używajmy słowa kastracja. Ono jest pejoratywne. My w tej chwili mówimy o terapii hormonalnej, która kontroluje raka prostaty. Dawniej kastracja polegała na tym, że obcinało się jądra. Potem weszliśmy w erę zastrzyków, które hamowały testosteron. A teraz jesteśmy w erze tabletek, które nie działają na poziomie całego organizmu, tylko na poziomie receptora. Działają jak bardzo precyzyjne narzędzia. Mówimy, że w tej chwili wchodzimy w nowoczesnej onkologii w erę inteligentnych leków. To są te leki, które wiedzą gdzie uderzyć, a nie działają na zasadzie gilotyny obcinającej wszystko.

W Polsce nadal znajduje się grupa pacjentów z hormonowrażliwym rakiem gruczołu prostaty z przerzutami. Czym charakteryzuje się ten podtyp raka i jakie są możliwości leczenia dla tych pacjentów?

To jest dosyć ciekawy nowotwór bo mamy w nim pacjentów z chorobą przerzutową, z dużą objętością przerzutów. Tych pacjentów jesteśmy w stanie leczyć mniej lub bardziej standardowo, natomiast pacjenci z małą objętością przerzutów są w stanie skorzystać z tych właśnie terapii przedłużających życie, ale tego niestety w Polsce nie mamy dla nich jeszcze dostępnego.

Jakie są oczekiwania urologów? Co możemy poprawić?

Chcielibyśmy, aby w 2023 roku program terapeutyczny w raku prostaty, który już jest super, aby był zrobiony tak, abyśmy mogli zaoferować pacjentom w Polsce leczenie tożsame z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Urologicznego oraz Amerykańskiego Towarzystwa Urologicznego. Wbrew pozorom, to nie są ogromne nakłady finansowe, to wszystko przełoży się na poprawę funkcjonowania pacjentów. Mamy pacjentów na wczesnym etapie nowotworu, którzy mogą pracować. Jeśli więc pacjenci nie będą inwalidyzowani, to oni zarobią na sobie.