

Aktivni nadzor raka prostate

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić

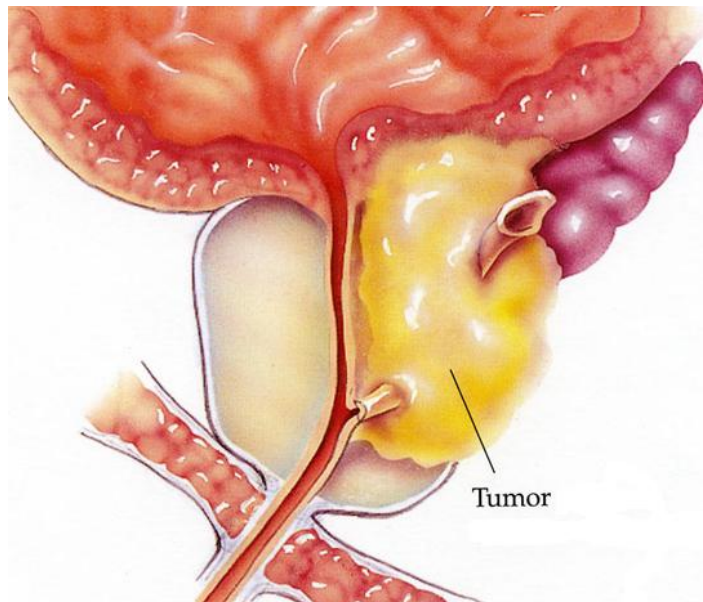
Firma „Dren „ Žepče

tel/fax: 00387-(0)32-881-774, 00387-61-461-517

Osim dobroćudnog uvećanja prostate, sa starenjem muškaraca raste rizik i za razvoj zloćudnih tumora prostate. U razvijenim zemljama, gdje je udio starijih u ukupnom stanovništvu najveći, rak prostate je najčešće zloćudno oboljenje. U ovim zemljama se na 100 000 muškaraca rak prostate dijagnosticira kod njih 215. Od ovog broja oko 17% oboljelih će umrijeti od ovog oboljenja, što je u odnosu na druge zloćudne tumore dosta nizak procent umrlih. Tome je prije svega doprinijelo uvođenju boljih dijagnostičkih metoda koje omogućuju rano otkrivanje bolesti kad je ona izlječiva, ali i velike razlike u agresivnosti ovih tumora koja varira od potpuno indolentnih tumora koji za života muškarca, zbog izrazito sporog rasta neće izazvati značajnije zdravstvene probleme pa do izrazito agresivnih koji rano metastaziraju i u relativno kratkom vremenu uzrokuju smrt oboljelog.

Rano otkrivanje raka prostate

Do danas nisu sa sigurnošću utvrđeni faktori rizika koji dovode do razvoja raka prostate, tako da se malo toga može uraditi na samoj prevenciji. Pretpostavke da se dovoljni unos selen, beta karotena i likopena može prevenirati bolest još uvijek nije potvrđena kvalitetnim medicinskim istraživanjem. Zbog toga se radi na tome da se bolest otkrije u ranoj fazi, a pokušavaju se identificirati rizične grupe kod kojih se rak



češće pojavljuje. Osim starenja, sigurno je da genetska sklonost igra važnu ulogu jer se rak prostate češće javlja unutar nekih obitelji, što zahtijeva redovite preglede prostate muških članova tih obitelji već u dobi od 35 - 40. godine života. Primijećeno je da se rak prostate češće razvija kod onih koji su u toku života često imali dugotrajne upale i infekcije prostate, što se objašnjava stvaranjem štetnih tvari koji nastaju u toku tih oboljenja i koja mogu oštetiti DNA, pretvarajući tako normalne ćelije u zloćudne. I ovim muškarcima se preporučuje da sa redovitim

pregledima prostate počnu u ranijoj životnoj dobi. Inzistiranje na redovitim pregledima povezano je sa činjenicom da rak prostate u početku ne stvara nikakve tegobe pacijentu. Razlog tome je da se u 85% slučajeva ovaj tumor razvija iz perifernih dijelova prostate koji nisu u neposrednom dodiru sa mokraćnim kanalom tako da ne stvara probleme vezane za mokrenje. Tek u uznapredovaloj fazi kad tumor prodre do unutarnjih dijelova prostate dolazi do pojave krvi u mokraći, problema sa mokrenjem, djelomične ili

potpune nemogućnosti pražnjenja mjehura ili zatajenja bubrega. Kod pojave ovih simptoma bolest se najčešće već proširila na okolne limfne čvorove ili je čak metastazirala u udaljene organe, što smanjuje šanse za izlječenje. Jedini koliko toliko pouzdan pokazatelj raka prostate je mjerenje razina PSA i praćenje njegovog godišnji prirast, jer za svakog onog čiji je godišnji prirast PSA veći od 0,75 ng/mL nosi sa sobom veliku vjerovatnost da taj prirast uzrokuje rak. Dodatna potvrda za ovu sumnju je udio slobodnog PSA manji od 18%. Ako postoji sumnja da se radi o raku što se zaključuje na osnovu digitorektalnog pregleda i vrijednosti PSA radi se uzimanje uzorka sumnjivog tkiva (biopsija) i tek na osnovu pregleda uzetih uzoraka tkiva prostate postavlja se konačna dijagnoza. Kompjutorska tomografija (CT) se koristi radi utvrđivanja metastaza limfnih čvorova, dok scintigrafija otkriva metastaze u kostima tako da se pomoću ovih metoda otkriva proširenost bolesti i napredak u liječenju, dok kod ranog otkrivanja raka prostate pomenute metode ne mogu koristiti.

Metoda aktivnog nadzora

Dijagnosticiranje raka prostate u njegovoj početnoj fazi ima svoje prednosti ali i nedostatke. Prednost je svakako to što je on u početnoj fazi najčešće izlječiv. Nedostatak je u činjenici da se često dijagnosticira tzv. indolentni rak prostate koji ničim ne ugrožava život bolesnika što liječenje čini nepotrebnim. Na žalost ne postoji siguran kriterij na osnovu kojeg bi se razlikovao agresivni tumor od indolentnog tako da se danas u većini medicinskih centara svaki dijagnosticiran rak prostate liječi. Prirodni tok bolesti varira od potpuno bezopasnog tumora, preko onog koji sporo raste i koji neće ugroziti život bolesnika, do agresivnih tumora koji se moraju liječiti.

Činjenica je da veći broj ljudi umire sa rakom prostate, a ne od njega, odnosno da je većina dijagnosticiranih tumora prostate niskog stupnja agresivnosti čije liječenje nije potrebno. Da bi se spriječilo da se nepotrebno liječenju izlože pacijenti sa indolentnim rakom prostate danas se u nekom medicinski centrima koristi metoda aktivnog nadzora. Radi se o tome da se pacijenti kod koji se sumnja na prisustvo indolentnog karcinoma prati tok bolesti i da se liječe samo oni kod kojih je u međuvremenu došlo do progresije bolesti. Metoda je još u povoju i do sad se uvidjelo da neki indolentni karcinomi nakon više godina mirovanja iznenada počinju rasti i pokazuju sve karakteristike agresivnog karcinoma. Ova istraživanja pokazala su i to da je u gotovo svih muškaraca starijih od 80 godina prisutan rak prostate, ali i to da se u velikoj većini slučajeva radi o indolentnim karcinomima koji u ovim godinama vrlo rijetko uzrokuju smrt.

Najveći nedostatak metode aktivnog nadzora muškaraca kod kojih je dijagnosticiran rak prostate su stalne kontrole i česte biopsije, kao i spoznaja oboljelog da ima malignu bolest koja se može preobraziti u agresivan oblik i doći u stadij kad izlječenje nije moguće. Osim toga učestale pretrage znatno povećavaju troškove, što i ne bi bio toliki problem kad bi postojale pouzdane dijagnostičke metode kojima bi se sa sigurnošću mogao razlikovati stupanj agresivnosti tumora. Nakon prvih iskustava sa metodom praćenja zaključeno je da ona može biti korisna kod pažljivo biranih pacijenata starijih od 70 godina, dok se kod svih drugih bolest treba intenzivno liječiti. O metodama liječenja raka prostate govorimo u drugim tekstovima ove web stranice.