

Literatura

1. Franiel T, Röthke M. Prostatadiagnostik nach PI-RADS 2.0. Der Radiologe 2017; 57: 665–78.
2. Schoots IG, Padhani AR. Personalizing prostate cancer diagnosis with multivariate risk prediction tools: how should prostate MRI be incorporated? World J Urol. 2019 [v tisku].
3. Turkbey B, Rosenkrantz AB, Hider MA, et al. Prostate imaging reporting and data system version 2.1: 2019 update of prostate imaging reporting and data system version 2. Eur Urol. 2019; 76: 340–51.
4. Professionals S-O. EAU Guidelines: Prostate Cancer [internet]. Uroweb. [citirano 2019 Oct 30]. Dosegljivo na: <https://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/>
5. Vilanova JC, Catalá V, Algaba F, et al. Atlas of Multiparametric Prostate MRI. Springer International Publishing; 2018. p. 53–73.

Multidisciplinaren pristop k zdravljenju raka prostate

Dr. Breda Škrbinc, dr. med., Sektor internistične onkologije, Onkološki inštitut Ljubljana

Uvod

Rak prostate je pri moških najpogostejša vrsta raka, v Sloveniji ga odkrijemo pri dobrih 20 % vseh moških, ki letno zbolijo za rakom. Po zadnjih podatkih Registra raka Republike Slovenije je imelo v letu 2016 preko 90 % bolnikov z novo odkritim rakom prostate lokalno omejeno ali lokalno razširjeno obliko bolezni, nekaj več kot 7 % pa jih je imelo že primarno razsejano bolezen. Pristop k zdravljenju lokalizirane bolezni je radikalen, namen pa ozdravitev bolezni, v zdravljenju neobvladane lokoregionalno razširjene ter razsejane bolezni pa stremimo k čim daljšemu preživetju in hkrati k ohranjanju čim boljše kakovosti življenja bolnikov z neozdravljivo boleznijo, saj takšna diagnoza za bolnika pomeni praviloma doživljenjsko zdravljenje.

Osnovna vodila v zdravljenju raka prostate

Rak prostate je biološko izrazito raznolika bolezen. Že na podlagi osnovne klinične in patohistološke diagnostike imamo na voljo napovedne dejavnike poteka bolezni, ki vključujejo klinični stadij bolezni, serumsko vrednost za prostato specifičnega antigena (PSA) in njene izpeljanke ter patohistološki izvid igelne biopsije prostate. Bolnike s pomočjo teh dejavnikov razdelimo v 6 prognostičnih podskupin, ki kažejo stopnjo tveganja za lokalno napredovalo oz. metastatsko bolezen in tako usmerjajo intenzivnost nadaljnje diagnostike in tudi zdravljenja.

Številni bolniki z nizko rizičnim lokalno omejenim rakom prostate specifičnega zdravljenja nikoli ne potrebujejo, ker jih indolentna neagresivna vrsta raka življenjsko ne bo ogrozila, niti se ne bo razvila klinična simptomatika, zaradi katere bi tak bolnik potreboval zdravljenje. Po drugi strani pa se pri bolnikih z bolj agresivno vrsto bolezni le ta po primarnem radikalnem zdravljenju lahko ponovi kot lokalni recidiv ali kot razsejana bolezen oz. je razsejana bolezen lahko ugotovljena že ob diagnozi raka prostate.

Raznolikosti bolezni seveda sledijo tudi postopki zdravljenja, pri čemer smo v zadnjih letih na področju raka prostate priča pospešenemu razvoju novih metod diagnostike in zdravljenja. V kirurgiji in radioterapiji prednjačijo vse bolj natančne tehnike zdravljenja, ki bolnikom zagotavljajo boljše izide in manj neželenih učinkov zdravljenja. Na področju sistemskega zdravljenja raka prostate je na voljo vse več novih, zelo močnih zaviralcev učinkov androgenov, citostatike iz skupine taksanov učinkovito uporabljamo v zgodnejših, hormonsko občutljivih fazah razširjene bolezni, v zdravljenje napredovale razsejane bolezni postopoma vključujemo tudi tarčna in imunska zdravila. Na voljo so nove metode zdravljenja z radiofarmaki, ki omogočajo usmerjeno in precizno obsevanje zasevkov raka prostate brez pomembnejših iradiacijskih poškodb okolnih tkiv.

Z novimi postopki zdravljenja, z intenziviranjem sistemskega zdravljenja v zgodnejših fazah razširjene bolezni pa tudi z bolj radikalnim pristopom k zdravljenju manjšega obsega že razsejane bolezni dosegamo precej daljša preživetja bolnikov z napredovalim rakom prostate, kot je to omogočala era klasičnega antiandrogenega zdravljenja, hkrati pa bolnikom omogočamo tudi boljše kakovost življenja z boleznijo in vse bolj odmikamo obdobje težje obvladljive simptomatske faze bolezni proti zadnjemu obdobju njihovega življenja. Individualen načrt zdravljenja posamičnega bolnika pa ne določajo le elementi bolezni in razpoložljive metode zdravljenja, pač pa so v tem odločanju precej bolj pomembne značilnosti samega bolnika z vsemi njegovimi osebnostnimi lastnostmi, navadami, željami, pričakovanji in zmožnostmi, predvsem pa je za optimalen načrt zdravljenja bolnika z rakom prostate pomembno upoštevati bolnikova spremljajoča obolenja.

Glede na vse navedeno postaja celostno zdravljenje bolnikov z rakom prostate vse bolj intenzivno, kompleksno in razvejano, obenem pa tudi vedno bolj individualizirano. Tak način zdravljenja vsekakor zahteva nenehno sodelovanje strokovnjakov več specialističnih področij, govorimo o multidisciplinarnem pristopu k zdravljenju bolnikov z rakom prostate, ki je ključ dobrega obvladovanja bolezni skozi vsa obdobja njenega poteka.

Multidisciplinarna obravnava bolnikov z rakom prostate v Sloveniji

Osnovno diagnostiko raka prostate praviloma vodi specialist urolog, h kateremu je bolnik s sumom na raka prostate neposredno napoten, v nadaljevanju pa je v Sloveniji za velik delež bolnikov načrt zdravljenja tako

lokalizirane kot razširjene metastatske bolezni oblikovan konziliarno na sestanku multidisciplinarnega tima za obravnavo uroloških rakov (MDT). Jedro MDT tvorijo specialist urolog, onkolog radioterapevt, internist onkolog in specialist radiolog, torej specialisti, ki so običajno neposredno udeleženi v diagnostiki in zdravljenju bolnikov z rakom prostate. Občasno in po potrebi se sestanku tima pridružijo tudi strokovnjaki drugih specialnosti, hkrati pa se delo MDT za zdravljenje raka prostate prepleta tudi z dejavnostmi drugih multidisciplinarnih timov.

Pri bolnikih z družinsko obremenitvijo z določenimi vrstami raka (rak dojke, jajčnikov, prostate) in pri bolnikih z izhodiščno visoko rizičnim rakom prostate ter s histološko sliko duktalnega ali intraduktalnega karcinoma je glede na visoko verjetnost dednega raka prostate po mednarodnih priporočilih bolnike priporočljivo napotiti na genetsko svetovanje. Na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OI) takšne bolnike napotimo v ambulanto za genetsko svetovanje, ki je organizirana v okviru strokovnih služb OI.

Ker so pri bolnikih z razsejanim rakom prostate najpogostejši zasevki v kosteh, se posledično lahko razvijejo tako imenovani skeletni dogodki, kamor štejemo skeletno bolečino, utesnitev spinalnega kanala in patološke zlome. Problematiko skeletnih dogodkov obravnava travmatološko-radiološko-onkološki tim, ki pri bolnikih s skeletnimi zasevki prvenstveno presoja, ali potrebujejo interventen travmatološki poseg.

Pri bolnikih, ki so dolgotrajno zdravljeni z androgeno blokado kot temeljno metodo sistemskega zdravljenja raka prostate, se postopoma lahko razvije osteoporoza z vsemi posledicami, zaradi česar je v zdravljenju teh bolnikov neredko potrebno sodelovanje s specialisti endokrinologiji. Pogosta posledica dolgotrajnega sistemskega zdravljenja bolnikov z rakom prostate je zlasti ob nepravilni prehrani in pomanjkanju telesne vadbe tudi sarkopenija, ki končno lahko privede do hujših težav pokretnosti, zato v obravnavo bolnikov z rakom prostate na OI vedno pogosteje vključujemo tim strokovnjakov s področja klinične prehrane, ki bolnike spodbuja k primerni prehrani, prilagojeni njihovim individualnim potrebam, jim svetuje tudi glede primerne fizične vadbe in jim občasno predpiše dodatna prehranska dopolnila.

Glede na dejstvo, da dolgotrajno sistemsko zdravljenje povečuje tveganje bolnikov z rakom prostate tudi za srčno-žilna obolenja in sladkorno bolezen tipa 2, ob tem da večina bolnikov v zdravljenje raka prostate vstopa s spremljajočimi

kroničnimi obolenji, ki prav tako zahtevajo ustrezno dolgoročno zdravljenje, je za optimalen celosten izid zdravljenja teh bolnikov pomembno stalno dobro sodelovanje lečečih onkologov in specialistov, ki bolnika zdravijo zaradi spremljajočih obolenj.

Za bolnike z rakom prostate in za njihove svojce lahko predstavlja soočanje z boleznijo, zlasti pa problematika postopno napredujoče razsejane bolezni, neobvladljivo osebno stisko, ki bistveno vpliva na potek in uspeh zdravljenja, predvsem pa na kakovost njihovega življenja. Tem bolnikom svetujemo posvet v psihoonkološki enoti OI, ki bolnikom in njihovim svojcem omogoča tako individualno obravnavo kot pomoč v okviru skupinskih delavnic in skupin za samopomoč.

S postopnim napredovanjem metastatske bolezni, kljub vedno boljšim metodam zdravljenja, v določenem trenutku nastopi obdobje bolezni, ko so možnosti specifičnega zdravljenja izčrpane in je treba uvesti paliativno zdravljenje. Ker posamezni bolniki potrebujejo precej kompleksno paliativno zdravljenje, takšni bolniki potrebujejo pomoč paliativnega tima, ki vključuje specialiste paliativne medicine, anesteziologe, psihologe, socialne delavce, fizioterapevte, prehranske strokovnjake in druge specialiste, praviloma pa tudi bolnikovega izbranega osebnega zdravnika. Celoten paliativni tim sodeluje pri lajšanju bolnikove konkretne simptomatike in nudi podporo svojcem ter si tako prizadeva bolniku omogočiti čim kakovostnejše življenje tudi v zaključni, terminalni fazi njegove bolezni.

Zaključek

Rak prostate je znanstveno in klinično vedno bolje raziskana bolezen, kar postopoma razkriva njeno precejšnjo raznolikost in tudi individualno pogojenost, hkrati pa ponuja vedno nove možnosti boljšega in dolgotrajnejšega zdravljenja bolnikov z rakom prostate. Ker je zdravljenje lokalno omejene, kot tudi napredovale, metastatske bolezni večplastno in zahteva sodelovanje strokovnjakov številnih medicinskih strok, je za optimalne rezultate zdravljenja nujen multidisciplinaren pristop k zdravljenju. Multidisciplinarno zdravljenje raka prostate in raka na sploh je v Sloveniji že zelo dobro uveljavljen princip zdravljenja bolnikov z rakom, saj ima korenine že v ustanovitvi OI pred več kot 80 leti.

Literatura

1. Rak v Sloveniji 2016. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije; 2019.
2. National Comprehensive Cancer Network. Prostate Cancer (Version 2.2019) [internet]. NCCN; 2019 [citirano 2019 Nov 12]. Dosegljivo na: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/prostate.pdf
3. Gillessen S, Attard G, Beer TM, et al. Management of Patients with Advanced Prostate Cancer: The Report of the Advanced Prostate Cancer Consensus Conference APCCC 2017. Eur Urol. 2018; 73: 178–211.
4. McNamara M, Sweeney C, Antonarakis ES, et al. The evolving landscape of metastatic hormone-sensitive prostate cancer: a critical review of the evidence for adding docetaxel or abiraterone to androgen deprivation. Prostate Cancer Prostatic Dis. 2018; 21: 306–318.