

## RAKOVINA PROSTATY

Zdeněk Otava

Praha, 2. 11. 2015

Rakovina prostaty je onemocnění s celosvětově narůstajícím počtem zachycených případů. V rozvinutých zemích je nejčastějším nádorovým onemocněním mužů a po karcinomu plic druhou nejčastější příčinou úmrtí na nádorová onemocnění. Tento světový trend kopíruje i situace v ČR. V posledních desetiletích se výskyt rakoviny prostaty v České republice téměř ztrojnásobil. Úmrtnost na karcinom prostaty je ale přitom více než třikrát nižší než v minulosti. Tyto skutečnosti jsou dány jednak zavedením vyšetřování prostatického specifického antigenu do klinické praxe v rámci preventivních prohlídek u praktického lékaře, urologa nebo dalších specialistů, a jednak pokroky v léčbě, ať už se jedná o radikální nebo podpůrnou (paliativní) léčbu. V České Republice činí počet nově zachycených karcinomů prostaty okolo 120 případů na 100 000 mužů ročně a úmrtnost 28,5 případů na 100 000 mužů ročně. V absolutních číslech to znamená, že ročně je v ČR odhaleno okolo 6100 mužů s nádorem prostaty a přibližně 1450 mužů na něj zemře. Za posledních třicet let se celkové pětileté přežití u KP zvýšilo z 68% na současných téměř 100%, tzn., že naprostá většina pacientů po pěti letech od diagnózy svého onemocnění stále žije.

Byla zkoumána řada možných rizikových i protektivních faktorů. Za hlavní rizikový faktor se považuje dědičnost. Je prokázáno, že u mužů, v jejichž rodině byl u příímého příbuzného mužského pohlaví diagnostikován nádor prostaty, je riziko rakoviny prostaty několikanásobně vyšší. Z dalších rizikových faktorů se výzkumy zaměřovaly na obezitu, nadměrný příjem masa a uzenin, kouření a některé virové infekce. Zdá se, že nepříznivý vliv může mít i nadměrný příjem vitamínu E, samotného nebo v kombinaci se selenem. Naopak určité ochranné účinky se zdá mít lykopen, který ve větší míře obsahují například tepelně upravená nebo čerstvá rajčata. Slibné se v tomto ohledu zdály některé léky ze skupiny inhibitorů enzymu 5-alfa reduktázy, které se užívají k léčbě benigní hyperplazie prostaty. U pacientů, kteří tyto léky užívají je karcinom prostaty diagnostikován méně často. Ze studií se ale bohužel zjistilo, že pokud se karcinom objeví, bývá agresivnější.

Zmíněné vyšetření hladiny prostatického specifického antigenu, přes pokroky, které přineslo, samo o sobě není dostatečné pro jednoznačné stanovení diagnózy rakoviny prostaty a není proto ideálním vyšetřením pro plošný "screening" u populace. Nemusí být totiž zvýšené pouze u rakoviny, ale i u jiných onemocnění prostaty. Další problém je, že mohou být diagnostikovány i nádory, které jsou málo agresivní a pacientovi by zřejmě během života nepřinesly potíže. Proto by měl případný pozitivní výsledek nebo zvýšenou hladinu hodnotit ještě odborník v návaznosti na pohmatové vyšetření prostaty, klinický stav, opakované vyšetření a případně další laboratorní ukazatele. V indikovaných případech pak provádí biopsii prostaty, která případně může rakovinu potvrdit a určit typ nádoru. To umožní do značné míry předpovědět biologické chování (agresivitu) nádoru.

Přesto, že se tedy "screening" PSA v mužské populaci běžně neprovádí, je vhodné, aby každý muž po padesátém roce života, byť nemá žádné potíže, absolvoval odběr PSA a u praktického lékaře nebo ještě lépe odběr PSA a klinické vyšetření u urologa. Muži, kteří mají příímého příbuzného, u něhož byla diagnostikována rakovina prostaty, by měli být vyšetřeni již ve čtyřiceti letech. V případě potíží při močení je třeba navštívit odborníka co nejdříve.

V počátečních stádiích se nádory prostaty léčí chirurgicky nebo ozařováním. Chirurgická léčba jediná sává šanci na trvalé vyléčení. Účinnost lineárních urychlovačů a nyní módní protonové léčby se zdá srovnatelná. Zdá se, že protonová léčba má o něco méně nežádoucích účinků, ale vzhledem k tomu, že pacienti zřejmě nepřinášejí větší účinnost léčby, nebývá hrazena zdravotními pojišťovny. V pokročilých stádiích je průběh onemocnění možné zpomalit až dočasně zastavit hormonální léčbou nebo chemoterapií.

Přes stále se zlepšující situaci v diagnostice a léčbě nádorů prostaty přichází stále velký počet pacientů k lékaři v době, kdy onemocnění není možné zcela vyléčit, ale pouze zpomalit jeho průběh. Pacienti totiž nemusejí na počátku onemocnění pociťovat vůbec žádné obtíže. Přitom pokud by včas absolvovali preventivní vyšetření, onemocnění by u většiny z nich bylo diagnostikováno ještě v době, kdy by bylo vyléčitelné. Dalším problémem je, že někteří pacienti v rizikovém věku, kteří potíže pociťují si, naneštěstí, často pod dojmem reklam ve sdělovacích prostředcích, nějakou dobu snaží pomoci samoléčbou přírodními léky respektive doplňky zakoupenými v lékárně. Ty přitom před rakovinou nechrání a pacient čekající na efekt takové léčby často odkládá odbornou pomoc. Je tedy zřejmé, že stále zbývá velký prostor pro osvětu.

**MUDr. Zdeněk Otava**

Urolog

Poliklinika Budějovická, Praha 4

[www.poliklinika-budejovicka.cz](http://www.poliklinika-budejovicka.cz)