

 **OnkoCafe**
razem lepiej



organizacja
pożytku
publicznego

KRS 0000504682

1,5%



rostatahistoria

KOLEJNY RODZIAŁ

**RAK PROSTATY
- ZADBAJ O SIEBIE!**

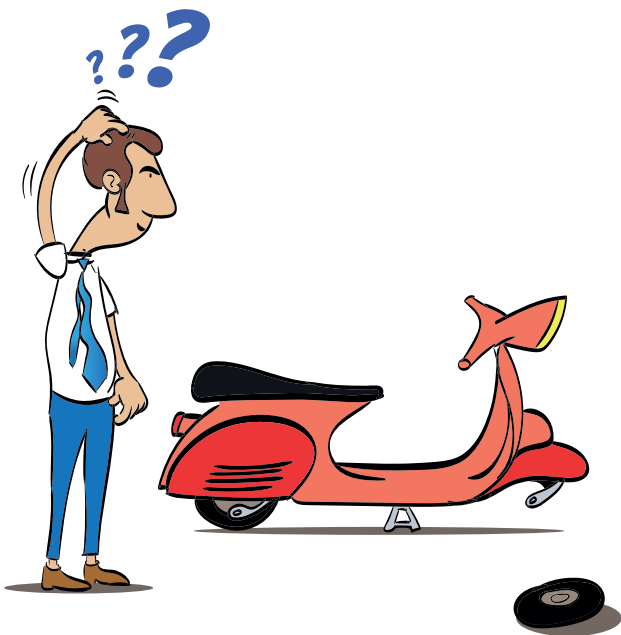


CZYM JEST RAK GRUCZOŁU KROKOWEGO?

Gruczoł krokowy, potocznie nazywany prostatą lub sterczem, jest częścią układu moczowo-płciowego mężczyzny. Ma kształt i wielkość orzecha włoskiego, a jego główną rolą jest produkcja wydzieliny stwarzającej środowisko przyjazne plemnikom i będącej ich nośnikiem.

Rak prostaty jest najczęstszym nowotworem złośliwym rozpoznawanym u mężczyzn. Częściej dotyka on mężczyzn w wieku powyżej 60 lat, a ryzyko zachorowania rośnie z wiekiem. Rozwija się powoli i początkowo bezobjawowo albo dając skąpe objawy polegające na zaburzeniach oddawania moczu. W momencie rozpoznania, w większości przypadków choroba ogranicza się do samego gruczołu krokowego. Niemniej, w warunkach polskich, u około 20% pacjentów rak ten rozpoznawany jest już w stadium uogólnienia, tj. gdy zdążył już utworzyć przerzuty odległe

PAMIĘTAJ! REGULARNE BADANIA SĄ WAŻNE!



POMIMO ZASTOSOWANIA LECZENIA O ZAŁOŻENIU RADYKALNYM, KTÓREGO CELEM JEST TRWAŁE WYLECZENIE CHOREGO, 30-40% MĘŻCZYŹN DOTKNIĘTYCH TYM NOWOTWOREM ZMIERZY SIĘ Z NAWROTEM CHOROBY. Z KOLEI U WSZYSTKICH, U KTÓRYCH ZASTOSOWANO DEPRYWACJĘ ANDROGENOWĄ (HORMONOTERAPIĘ STANOWIĄCĄ PODSTAWĘ LECZENIA W TYM NOWOTWORZE) ROZWINIŁ SIĘ RAK PROSTATY OPORNY NA KASTRACJĘ Z PRZERZUTAMI (MCRPC). NA TYM ETAPIE W GUZIE DOSZŁO DO SPECYFICZNEJ PRZEMIANY BIOLOGICZNEJ A PROCES JEST ZWYKLE ZNACZNIE ZAAWANSOWANY - NIEULECZALNY, ALE MOŻLIWY DO KONTROLOWANIA DZIĘKI ZDOBYCZOM NOWOCZESNEJ FARMAKOTERAPII.

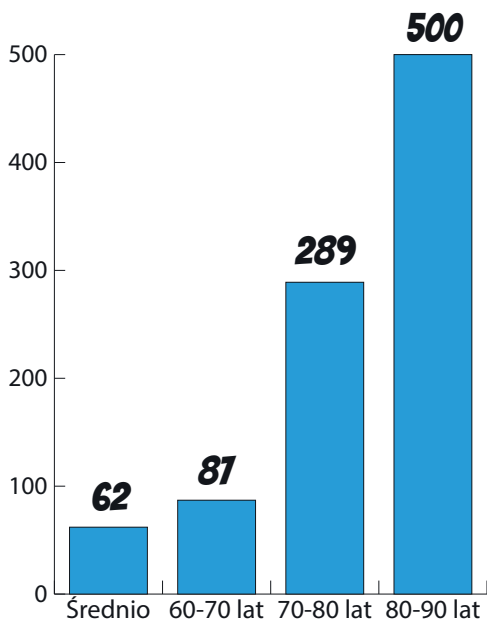
KASTRACJA - OBALAMY MITY

Słowo „kastrowanie” brzmi dla wielu przerażająco, ale warto wyjaśnić, że nie oznacza ono usunięcia genitaliów ani trwałego okaleczenia. To przeszłość. Współcześnie kastrowanie, w kontekście leczenia raka prostaty, oznacza terapię hormonalną – deprivację androgenową, której celem jest obniżenie stężenia testosteronu w surowicy krwi. Testosteron jest męskim hormonem płciowym, który stymuluje wzrost komórek raka prostaty. Zablokowanie jego produkcji hamuje wzrost raka prostaty – tak guza pierwotnego, jak i jego przerzutów. Kastrowanie farmakologiczne jest bezpieczne i potencjalnie odwracalne.

OPORNOŚĆ NA KASTROWANIE - CO TO ZNACZY?

U wszystkich chorych poddanych kastrowaniu farmakologicznemu rak prostaty przestaje z czasem reagować na to leczenie. To tzw. faza oporności na kastrowanie. Termin ten oznacza to, że mimo obniżonego stężenia testosteronu w płynach ustrojowych organizmu, nowotwór nadal rośnie. Kiedy dodatkowo pojawiają się przerzuty odległe, wzrastające w innych częściach ciała, mówimy o raku prostaty opornym na kastrowanie z przerzutami (mCRPC). Jest to najbardziej zaawansowana i agresywna forma choroby, jednak nadal istnieją sposoby na jej skuteczne kontrolowanie i poprawę jakości życia chorych, pomimo funkcjonowania z chorobą.

OBECNIE, OKOŁO 30% PACJENTÓW Z MCRPC PRZEŻYWA 5 LAT OD MOMENTU DIAGNOZY.



Wskaźniki zachorowalności na raka prostaty według wieku na 100 000 osób.

OPCJE LECZENIA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO

Rak prostaty może być skutecznie leczony, zwłaszcza gdy zostanie wcześniej wykryty. Oto przegląd najważniejszych metod leczenia na różnych etapach choroby:

1. Nowotwór ograniczony do prostaty:

- **Aktywna obserwacja** zakładająca regularne wykonywanie badań (oznaczeń stężenia PSA w surowicy krwi, tzw. multiparametrycznego badania rezonansu magnetycznego prostaty, powtórnej biopsji stercza – w razie wskazań) i pozwalająca na odroczenie leczenia o założeniu radykalnym. Stosowana jest, gdy rak, ze względu na relatywnie niską agresywność, rozwija się powoli. Taka strategia pozwala na odsunięcie w czasie leczenia, które stwarza pewne ryzyko pojawienia się powikłań – czasem trwale pogarszających

jakość życia pacjenta. W sytuacji, w której podjęcie leczenia radykalnego raka prostaty jest zbyt ryzykowne i w ogóle nie jest brane pod uwagę, np. u mężczyzn w wieku starszym lub z istotnymi współchorobowościami, obserwację taką nazywamy „czujnym nadzorem”.

- **Operacyjne usunięcie prostaty** – chirurgiczne usunięcie prostaty wraz z otaczającymi tkankami. To standardowa metoda leczenia, gdy nowotwór jest ograniczony do narządu. Współcześnie większość takich zabiegów wykonywanych jest laparoskopowo przy wsparciu robotycznym.
- **Radioterapia o założeniu radykalnym** – leczenie nowotworu za pomocą promieniowania, które skutecznie niszczy komórki rakowe.

2. Zaawansowane stadium choroby:

- **Terapia hormonalna** – w postaci deprivacji androgenowej (inaczej kastracji farmakologicznej) – hamującej wzrost komórek nowotworowych poprzez zmniejszenie stężenia męskich hormonów płciowych w surowicy krwi oraz w postaci dodanych do deprivacji androgenowej tzw. antyandrogenów, blokujących ich wpływ na komórki nowotworowe. To podstawowe leczenie zaawansowanego raka prostaty.
- **Chemioterapia** – stosowanie leków niszczących komórki nowotworowe. Używana, gdy rak, ze względu na znaczne zaawansowanie, wymaga intensywnego leczenia celem szybkiej redukcji jego masy i opanowania objawów rozsiewu choroby nowotworowej lub gdy rak nie reaguje już na terapię hormonalną.
- **Terapie ukierunkowane molekularnie (potocznie zwane „terapiami celowanymi”)** – nowoczesne leki, które blokują specyficzne białka regulatorowe działające we wnętrzu ludzkich komórek, pełniące kluczowe funkcje dla rozwoju raka (np. inhibitory PARP hamujące mechanizmy naprawcze komórek nowotworowych i uniemożliwiające ich dalszy rozwój).

- **Immunoterapia** – leki pobudzające układ immunologiczny (odpornościowy) do walki z nowotworem.
- **Terapia radioizotopowa** – wykorzystuje specjalne leki (tzw. radionuklidy) o złożonej budowie, będące połączeniem części adresującej (specyficznie wiążącej się z określonym celem, np. określoną komórką nowotworową) i radioizotopu emitującego promieniowanie o dużej energii, ale małym zasięgu – aby wybiórczo niszczyć ogniska chorobowe.
- **Terapie skojarzone** – połączenie kilku metod leczenia (np. chemioterapii, terapii hormonalnych itp.) lub leczenie wielodyscyplinarne – połączenie leczenia chirurgicznego i/lub farmakologicznego i/lub radioterapii) – dla zwiększenia skuteczności leczenia przeciwnowotworowego.

mCRPC JEST NAJBARDZIEJ A

choroba zlokalizowana lub przerzutowa wrażliwa na leczenie hormonalne rozwija się ze stosunkowo długimi czasami do progresji choroby

**ŚREDNI CZAS DO
NAWROTU CHOROBY:**

2-7 LAT

**OKOŁO
32 MIESIĄCE**

**OKOŁO
20-33 MIESIĄCY**

Choroba zlokalizowana albo miejscowo
-zaawansowana



Nawrót biochemiczny



mHSPC = mCRPC



Jest zapewnione optymalne leczenie w ramach refundacji

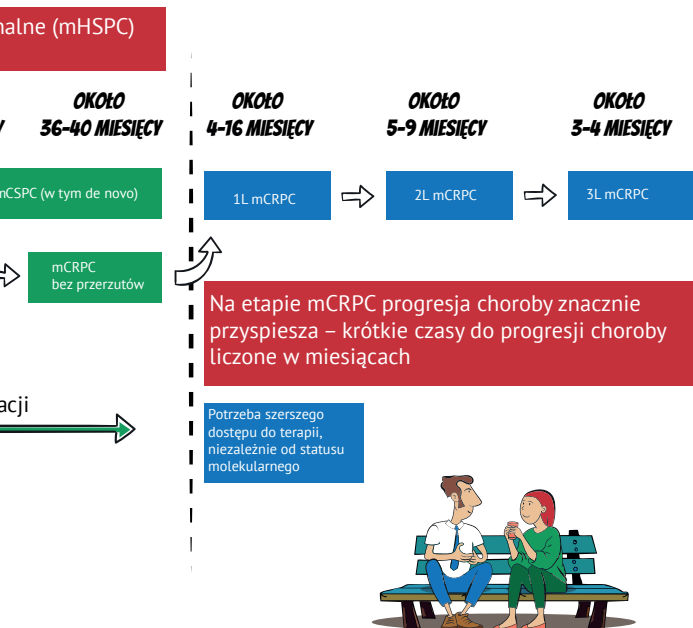


O CO WARTO ZAPYTAĆ LEKARZA?

Podczas konsultacji ze swoim lekarzem, niezależnie od etapu choroby, pamiętaj o zadawaniu pytań, które pomogą Ci lepiej zrozumieć Twoje leczenie:

- Jakie opcje leczenia są dla mnie dostępne (zarejestrowane i refundowane) na tym etapie choroby?
- Czy leczenie operacyjne, radioterapia, farmakoterapia będą dla mnie odpowiednie?
- Jakie są skutki uboczne proponowanego leczenia?
- Czy mogę skorzystać z najnowszych terapii ukierunkowanych molekularnie lub immunoterapii?
- Jakie badania kontrolne będę musiał wykonywać w przyszłości?
- Jakie zmiany mogę wprowadzić w swoim stylu życia, by wspomóc leczenie?
- Czy diagnozowano mnie w kierunku obecności mutacji w genach BRCA?

AGRESYWNYM ETAPEM CHOROBY



KOLEJNY ROZDZIAŁ TWOJEJ HISTORII

Twoja ProstaTaHistoria to nieustannie rozwijająca się opowieść, w której nowoczesna medycyna oferuje wiele możliwości. Każdy nowy rozdział to szansa na poprawę jakości życia i kontrolę nad chorobą. Ważne jest, abyś rozmawiał ze swoim lekarzem, zadawał pytania i wspólnie ustalali, co będzie dla Ciebie najlepsze.



Zeskanuj i dołącz do naszej grupy na Facebooku.



Oferujemy wsparcie psychologiczne i psychoonkologiczne dla pacjentów i ich rodzin. Nasze grupy wsparcia pomagają radzić sobie z chorobą, dzieląc się doświadczeniami i emocjami. Pamiętaj, że rak to nie wyrok – razem można pokonać wiele trudności.
Fundacja OnkoCafe - Razem Lepiej



ul. Madalińskiego 50/52 lok. U30, 02-581
Warszawa

tel. 537 888 789, sekretariat@onkocafe.pl
numer KRS 0000504682 | NIP 5213669451

Numer konta Fundacji

PKO BP 59 1020 1068 0000 1002 0253 2166
onkocafe.pl | badajbiust.pl | breastfit.onkocafe.
pl | prostatahistoria.pl | mundurniezbroya.pl |
onkopomocnik.pl | rozowypatrol.pl

PATRONAT HONOROWY



Rzecznik Praw Pacjenta

PATRONI KAMPANII



OGÓLNOPOLSKA FEDERACJA
ONKOLOGICZNA



Polska
Liga
Walki
z Rakiem

PROJEKT WSPIERAJĄ

Johnson & Johnson



PATRON MEDIALNY

mZdrowie.pl



organizacja
pożytku
publicznego

KRS 0000504682



Każde z działań fundacji możemy prowadzić dzięki wsparciu naszych Darczyńców. Wpłać darowiznę. Pomóż nam pomagać.