10

Prostata terapia

Program wsparcia pacjentów z rakiem prostaty.

# Jak przygotować się do wizyty w gabinecie lekarza onkologa?

## PORADNIK DLA PACJENTÓW I OPIEKUNÓW PACJENTÓW

astellas

XTD_2022_0013_PL | Luty 2022

# Jak przygotować się do wizyty w gabinecie lekarza onkologa?

## Szanowni Państwo,

opracowaliśmy dla Państwa poradnik, który ma pomóc w przygotowaniu się do wizyty u lekarza, w związku z leczeniem raka stercza.

Z poradnika dowiedzą się Państwo, jakie należy zadawać pytania lekarzowi na wizycie.

Jak należy postępować, aby czuć się bezpiecznie, a lekarz wiedział, czego od niego oczekuje pacjent, aby dotknąć sedna tematu.

## 1 KILKA SŁÓW WSTĘPU

Zacznijmy od wyjaśnienia, co to jest gruczoł krokowy. Gruczoł krokowy, czyli stercz jest to narząd wielkości kasztana, położony w miednicy mniejszej, poniżej pęcherza moczowego. Przez jego miąższ przebiega część cewki moczowej zwanej sterczową. Tylna część stercza przylega bezpośrednio do odbytnicy. Nowotwór złośliwy, jakim jest rak stercza rozwija się przede wszystkim w obwodowej części gruczołu krokowego, którą wyczuwa się podczas badania palcem przez odbytnicę.

Rak gruczołu krokowego jest w Polsce w tym momencie pierwszym, co do częstości występowania nowotworem złośliwym u mężczyzn.[1] Ryzyko wystąpienia raka gruczołu krokowego wzrasta wraz z wiekiem. Nowotwór ten bardzo rzadko ujawnia się przed 50. rokiem życia, a ponad połowa chorych na raka stercza ma co najmniej 70 lat. W większości przypadków nowotwór ten w początkowej fazie nie daje żadnych objawów, w związku z tym powinno się wykonywać regularne badania kontrolne przynajmniej raz w roku.
Podstawowymi badaniami kontrolnymi dla pacjenta po 50 roku życia są: badanie palcem przez odbytnicę , oznaczanie poziomu stężenia swoistego antygenu sterczowego (PSA), badanie USG przezodbytnicze (TRUS).

1. Didkowska J. i wsp. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2019. Krajowy Rejestr Nowotworów Warszawa 2022

Pierwszym, podstawowym badaniem wykonywanym u mężczyzn z podejrzeniem raka stercza jest badanie palcem przez odbytnicę, czyli per rectum. Badanie to pozwala na ocenę przylegającej do odbytnicy tylnej części gruczołu, w której umiejscawia się najczęściej rak.

Następnym badaniem jest oznaczenie poziomu swoistego antygenu sterczowego PSA, który jest wytwarzany przez komórki stercza. W wyniku nieprawidłowej budowy komórek raka stercza, PSA dostaje się do krwi, a jego poziom podnosi się. Poziom PSA w surowicy jest parametrem ciągłym: im wyższa wartość, tym bardziej prawdopodobne jest istnienie RGK, oznacza to, że nie ma powszechnie akceptowanego poziomu odcięcia lub górnej granicy normy. U wielu mężczyzn można wykryć nowotwór mimo niskiego poziomu PSA w surowicy.

Najbardziej dostępnym badaniem obrazowym gruczołu krokowego jest ultrasonografia przezodbytnicza (TRUS). Jest to metoda stosunkowo małoinwazyjna, tania i łatwo dostępna.

Badaniem potwierdzającym rozpoznanie raka stercza jest biopsja stercza, czyli pobranie wycinków z gruczołu krokowego igłą, pod kontrolą USG przezodbytniczego. Następnym krokiem po rozpoznaniu raka stercza jest wykonanie rezonansu magnetycznego gruczołu krokowego i miednicy mniejszej (MR), celem oceny zaawansowania miejscowego choroby.

Rozpoznanie raka prostaty powoduje, że pacjent powinien podjąć kilka ważnych decyzji w swoim życiu, celem zaplanowania odpowiedniego postępowania i leczenia choroby. Istnieje bardzo szeroki wachlarz możliwości leczenia i postępowania. W chorobie ograniczonej do narządu można zastosować aktywny nadzór, gdzie badania kontrolne wykonuje się co 3 miesiące. W razie podejrzenia progresji choroby wykonuje się ponowną biopsję stercza. Wskazaniami do wykonywania powtórnej biopsji stercza jest: rosnący i/lub utrzymujący się podwyższony poziom PSA, nieprawidłowy wynik per rectum.
Istnieje możliwość zastosowania metod leczenia radykalnego, takich jak: prostatektomia radykalna, radioterapia, brachyterapia. Jeżeli choroba jest zaawansowana można skorzystać z leczenia hormonalnego oraz radioterapii i chemioterapii. Wszystkie te metody mają za zadanie skutecznie i bezpiecznie leczyć raka stercza.

## 2 ROLA LEKARZA

Rolą lekarza jest prowadzić pacjenta tak, aby wykorzystał maksymalnie wszystkie aspekty leczenia i być przewodnikiem w chorobie.

Pacjent może oczekiwać od swojego lekarza zaangażowania w proces leczenia i rehabilitacji. Chory w żadnym wypadku nie powinien obawiać się rozmowy z lekarzem. Rozmowa chorego z jego lekarzem powinna wyjaśnić wszystkie wątpliwości na temat samej choroby, jak i leczenia. Kluczową rzeczą jest to, aby pacjent nie był zdenerwowany zaistniałą sytuacją, swoim położeniem lub swoją niewiedzą.

Lekarz, jest po to, aby pomóc choremu w podejmowaniu decyzji, powinien udzielić odpowiedzi na każde pytanie rzeczowo oraz według najnowszej wiedzy.

## 3 ROZMOWA Z LEKARZEM

Rozmowa powinna być przeprowadzona w sposób zrozumiały i przystępny dla pacjenta. Im więcej wątpliwości zostanie rozwianych na wizycie w gabinecie lekarskim, tym mniej ich będzie po wyjściu z niego.

**Pamiętajmy, jeśli pojawią się dodatkowe wątpliwości i pytania po opuszczeniu gabinetu lekarskiego, należy je zapisywać, aby na następnej wizycie rzeczowo wyjaśnić wszystkie problemy.**

Zadawanie pytań jest bardzo pozytywnym sygnałem dla lekarza prowadzącego. Lekarz obserwuje, że chory jest zainteresowany swoim stanem zdrowia oraz procesem leczenia.

Pacjent bez obaw powinien myśleć o przyszłej wizycie w gabinecie lekarskim, nie powinien absolutnie stresować się spotkaniem z lekarzem. Stres jest oczywiście złym doradcą, powoduje, że nie można skupić się na rozmowie oraz na zadawaniu pytań i wyjaśnianiu problemów. Chory powinien mieć dobre nastawienie, aby podejmować wraz z lekarzem korzystne dla niego decyzje, które stanowią o jego zdrowiu.

Niezwykle istotną sprawą jest obecność osoby towarzyszącej na wizytach. Osoba towarzysząca zazwyczaj jest osobą bliską dla chorego, w związku z tym jest również żywo zainteresowana jego stanem zdrowia. Obecność osoby towarzyszącej poprawia samopoczucie pacjenta. Bardzo często chory jest wycofany, wtedy osoba towarzysząca przejmuje inicjatywę i dalej prowadzi rozmowę z lekarzem. Bardzo często chory jest w wieku podeszłym, co powoduje pewne ograniczenia w relacji lekarz-pacjent. W tej konkretnej sytuacji osoba towarzysząca staje się nieodzowna.

## 4 PRZYGOTOWANIE DO WIZYTY

Lekarz relacji z pacjentem ma pomagać w przechodzeniu przez trudne chwile w chorobie i rozwiewać wszelkie wątpliwości związane z terapią. Na każdej wizycie lekarz powinien wyjaśnić, jakie powinno być dalsze postępowanie i jakie wynikają z niego pozytywne skutki. Warto, aby pacjent był odpowiednio przygotowany na wizytę u lekarza onkologa. Należy:

- posiadać listę dolegliwości i chorób, z powodu których pacjent jest aktualnie leczony u innych specjalistów,
- zabrać ostatnie badania, które zostały wykonane w związku z tymi chorobami,
- przygotować listę leków, które chory przyjmuje w związku z innymi chorobami. Nazwy i dawki leków oraz dawkowanie. Ta wiedza pomaga lekarzowi w odpowiednim ustaleniu dalszego leczenia,
- przygotować listę substancji i leków, na które chory może być uczulony,
- przygotować w formie pisemnej pytania, które choremu nasuwają się przed wizytą u lekarza.

## 5 PYTANIA ZWIĄZANE Z CHOROBĄ NOWOTWOROWĄ

**Należy zapytać lekarza o to:**

- W jakim stadium jest choroba oraz jaka jest szansa na wyleczenie?
- Jakie niesie zagrożenia oraz powikłania, z którymi chory może się zetknąć?
- Jakie skutki niesie ze sobą leczenie raka prostaty?
- Jakich negatywnych skutków choroby i jej leczenia można się spodziewać, na jakie należy zwrócić szczególną uwagę, a jakie są mało istotne?

## 6 PYTANIA O DALSZĄ DIAGNOSTYKĘ CHOROBY

- Jak należy kontrolować stan zdrowia podczas tej choroby i jak często należy wykonywać badania kontrolne?
- Jakie badania powinno się wykonywać, aby skutecznie kontrolować chorobę i swój stan zdrowia?

## 7 PYTANIA O METODY LECZENIA RAKA STERCZA

- Jaka metoda w chwili obecnej jest dla pacjenta najlepsza, najbezpieczniejsza oraz która z metod może przynieść wymierne korzyści?
- Jaka jest różnica między hormonoterapią, a chemioterapią i czy te metody można łączyć?
- Czy może wystąpić jakaś negatywna korelacja podczas stosowania tych metod. Na jakie objawy należy zwrócić uwagę, aby nie narażać swojego zdrowia niepotrzebnie?

- Jaka dieta obowiązuje w chorobach nowotworowych, a szczególnie w raku prostaty?
- Czy dieta powinna zawierać dużą ilość warzyw i owoców?
- Czy dieta powinna być w takim razie z przewagą warzyw czy owoców?
- Czy zawartość białka oraz tłuszczów ma znaczenie?
- Jaką ilość tłuszczów nienasyconych powinna zawierać dieta?
- Czy należy stosować suplementację składnikami żywieniowymi oraz w jakiej fazie choroby?
- Jaką powinno się stosować suplementację w raku prostaty: witaminy, mikroelementy, aminokwasy?
- Jakie należy stosować preparaty w razie zaburzeń łaknienia, aby poprawić łaknienie oraz uzupełnić składniki żywieniowe w razie potrzeby?

**Pamiętajmy! Warto również poprosić na wizycie o informator żywieniowy/poradnik dietetyczny.**

Chory powinien zapytać lekarza, jak często powinny odbywać się wizyty i jakie badania kontrolne należy wykonywać, aby choroba była pod stałą kontrolą. Warto być dociekliwym w swych pytaniach, wykazywać zainteresowanie swoim zdrowiem, aby wynieść jak najwięcej z rozmowy z lekarzem.

**Ważne! Na wizycie należy notować istotne szczegóły rozmowy:**

- Jak należy stosować leki zalecone przez lekarza prowadzącego. Wynotować dawki leków i godziny ich przyjmowania oraz ich stosunek do posiłków. Należy tych wskazówek przestrzegać, aby uniknąć błędów, które powodują, że lek nie wchłonie się, albo połączy się z inną substancją i nie zadziała. Warto tych wskazań przestrzegać, aby uniknąć skutków niepożądanych, a z leczenia skorzystać jak najwięcej.
- Jakie objawy choroby są istotne oraz z którymi objawami należy zwrócić się do lekarza, a które są nieistotne i nie zagrażają zdrowiu, a mogą wystąpić?

- Jakie objawy mogą się pojawić w trakcie leczenia raka stercza metodą hormonalną, a jakie objawy występują podczas chemioterapii?

**Należy zanotować datę kolejnej wizyty, datę badań kontrolnych przed wizytą oraz jak należy się przygotować do badań kontrolnych.**

**Warto zanotować również informacje na temat potrzebnych konsultacji, które będą niezbędne do dalszego leczenia.**

## 9 SŁOWNIK TRUDNYCH TERMINÓW:

- **analogi Lh-Rh** - syntetyczne substancje lecznicze, które obniżają poziom testosteronu w leczeniu raka stercza, powodując farmakologiczną kastrację.

- **androgeny** - to hormony płciowe, które są odpowiedzialne za rozwój męskich narządów płciowych i wykształcenie wtórnych cech płciowych (takich jak sylwetka, głos czy owłosienie). Androgeny są przede wszystkim hormonami męskimi, ale w niewielkich ilościach występują także u kobiet.

- **antagoniści LHRH** – syntetyczna substancja lecznicza, które wiążą się natychmiast z receptorami LHRH w przysadce. Efektem jest szybkie obniżenie poziomu testosteronu.

- **antyandrogeny** - leki najczęściej podawane doustnie, które blokują receptor androgenowy w jądrach komórek stercza.

- **biopsja stercza** - pobranie wycinków z prostaty przez kiszkę stolcową pod kontrolą USG przezodbytniczego (TRUS). Biopsja stercza może być wykonywana co 12 miesięcy.

- **brachyterapia** - to gałąź radioterapii, czyli leczenia nowotworów, które odbywa się za pośrednictwem promieniowania jonizującego, źródło promieniotwórcze umieszczane jest w pobliżu albo wręcz w samym guzie.

- **częstomocz** - nieprawidłowo częste oddawanie moczu, w porównaniu do częstości typowej dla danej osoby.

- **chemioterapia** - metoda ogólnoustrojowego leczenia chorób nowotworowych, za pomocą leków. przeciwnowotworowych, zwykle podawanych jako część schematu leczniczego.

- **CRP** - to białko C-reaktywne, czyli jedno z białek tzw. ostrej fazy, pojawiające we krwi jako konsekwencja stanu zapalnego.

- **dyzuria** - to zaburzenia, trudność podczas oddawania moczu (ból, pieczenie).

- **HIFU** - zabieg polegający na zniszczeniu guza z marginesem tkanki prawidłowej za pomocą fal ultradźwiękowych.

- **hormonoterapia** - leczenie raka stercza polegające na podawaniu leków celem obniżenia poziomu hormonów męskich, w tym testosteronu.

- **implant** - ciało obce wszczepione do organizmu celem odtworzenia naturalnej funkcji bądź uzyskania efektu leczenia, implant z zawartością leku.

- **kastracja farmakologiczna** - uzyskanie niskich poziomów hormonów męskich, w wyniku podawania leków hormonalnych.

- **laparoskopowa prostatektomia radykalna** - jest najmniej inwazyjny formą operowania. Rzadziej niż w przypadku operacji na otwartym organizmie występują po niej powikłania, a pacjent nie jest narażony na długi okres rekonwalescencji, dzięki czemu szybko wraca do sprawności.

- **leczenie systemowe** - ogólnoustrojowe leczenie najczęściej chorób nowotworowych, ogólnoustrojowe leczenie przeciwnowotworowe, stosowane przy nowotworach rozsianych, obejmujące chemioterapię, hormonoterapię i terapię biologiczną.

- **mikcja** - to medyczne określenie oddawania moczu.

- **nykturia** - to oddawanie moczu w nocy, z częstością większą niż 1-2 razy, lub częściej niż zwykle miało to miejsce dotychczas u danej osoby.

- **Badanie PSA** - badanie oceniające poziom swoistego antygenu gruczołu krokowego we krwi.

- **PSA (prostate-specific antigen)** - swoisty antygen stercza, marker przydatny w badaniach populacyjnych mających na celu wykrycie osób zagrożonych rozwojem raka stercza.

- **radioterapia** – to metoda leczenia za pomocą promieniowania jonizującego. Napromienianie jest bezbolesne i bezkrwawe. Radioterapia to zabieg jednorazowo krótki (najczęściej od kilku do kilkunastu minut), ale wymaga z reguły wielu (czasem nawet kilkudziesięciu) powtórzeń.

- **rak stercza, rak prostaty, rak gruczołu krokowego** - choroba nowotworowa, złośliwa występująca u mężczyzn starzejących się.

- **rezonans magnetyczny (MRI)** - wieloparametryczny rezonans magnetyczny, to badanie wykonywane w pracowni rezonansu magnetycznego po podaniu dożylnym środka kontrastowego.

- **suplementacja** - podawanie środka spożywczego, którego celem jest uzupełnienie normalnej diety, będący skoncentrowanym źródłem witamin lub składników mineralnych lub innych substancji wykazujących efekt odżywczy lub inny fizjologiczny nie będący lekiem.

- **scyntygrafia układu kostnego** - obrazowa metoda diagnostyczna medycyny nuklearnej układu kostnego.

- **tomografia komputerowa (TK)** - metoda diagnostyczna pozwalająca na uzyskanie obrazów tomograficznych (przekrojów) badanego obiektu.

- **testosteron** - hormon męski produkowany w jądrach.

*Poradnik przygotował lekarz urolog Mariusz Szewczyk z Oddziału Urologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi*

Prostata terapia

Program wsparcia pacjentów z rakiem prostaty.

www.prostataterapia.pl

astellas

XTD_2022_0013_PL | Luty 2022