

# RAK PROSTATE

Vodnik za bolnike na poti okrevanja

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

# **RAK PROSTATE**

**Vodnik za bolnike na poti okrevanja**

Ljubljana, 2014

**Avtor:**

doc. dr. Boštjan Šeruga, dr. med.  
Pričevanja pripravila Marija Vegelj Pirc

**Izdajatelj in založnik:**

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

**Recenzentka:**

dr. Simona Borštnar, dr. med.

**Glavna in odgovorna urednica:**

prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.

**Lektorica:**

Mojca Vivod Zor, prof. slov. jez.

**Zasnova, oblikovanje in računalniška postavitvev:**

Studio DESIGN DEMŠAR, Škofja Loka

**Tisk:**

Tiskarna PRESENT, Ižanska 383, Ljubljana

**Naklada:**

3000 izvodov

**Prva izdaja**

CIP- Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.65-006

ŠERUGA, Boštjan, 1973-

Rak prostate : vodnik za bolnike na poti okrevanja / [avtor Boštjan Šeruga ; pričevanja pripravila Marija Vegelj Pirc]. - Ljubljana : Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2014

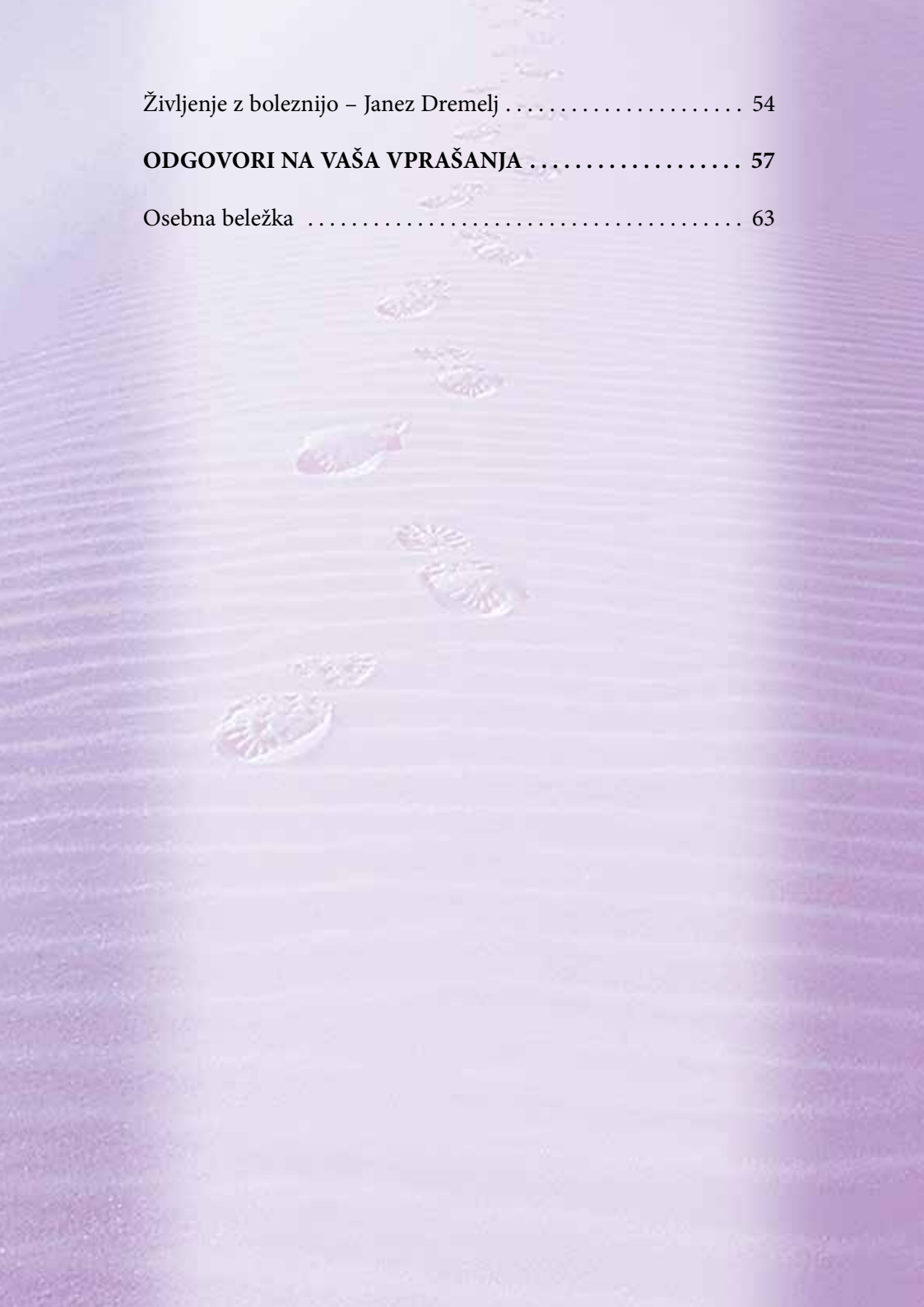
ISBN 978-961-6658-09-6

1. Gl. stv. nasl.

273651456

## Vsebina

|  |           |
|--|-----------|
| Knjižici na pot .....                                      | 5         |
| Avtor se predstavi .....                                   | 7         |
| <b>SPLOŠNI PODATKI .....</b>                               | <b>9</b>  |
| Anatomija prostate in razvoj raka .....                    | 9         |
| Dejavniki tveganja in možnosti preprečevanja bolezni ..... | 10        |
| Presejanje raka prostate .....                             | 12        |
| <b>BOLEZENSKI ZNAKI .....</b>                              | <b>13</b> |
| <b>DIAGNOSTIČNI POSTOPKI .....</b>                         | <b>15</b> |
| Preiskave za postavitve diagnoze .....                     | 15        |
| Preiskave za ugotavljanje razširjenosti bolezni .....      | 16        |
| Stadiji raka prostate .....                                | 17        |
| <b>RADIKALNO ZDRAVLJENJE RAKA PROSTATE .....</b>           | <b>21</b> |
| Kirurško zdravljenje .....                                 | 23        |
| Obsevanje .....  | 25        |
| <b>ZDRAVLJENJE NAPREDOVALEGA RAKA .....</b>                | <b>27</b> |
| Hormonsko zdravljenje .....                                | 27        |
| Kemoterapija .....   | 30        |
| <b>PALIATIVNA OSKRBA .....</b>                             | <b>35</b> |
| <b>NUJNA STANJA .....</b>                                  | <b>37</b> |
| <b>KLINIČNE RAZISKAVE .....</b>                            | <b>39</b> |
| <b>OZAVEŠČANJE O RAKU PROSTATE .....</b>                   | <b>41</b> |
| <b>PRIČEVANJA .....</b>                                    | <b>43</b> |
| Nekaj v meni je govorilo – Matevž Kregar .....             | 45        |
| Carpe diem – izkoristi dan – Luka Pretnar .....            | 49        |
| Moje upanje – Miro Šlibar .....                            | 52        |



|   |           |
|---|-----------|
| Življenje z boleznijo – Janez Dremelj ..... | 54        |
| <b>ODGOVORI NA VAŠA VPRAŠANJA .....</b>     | <b>57</b> |
| Osebna beležka .....                        | 63        |

# Knjižici na pot

*Če vidite zase možnost,  
vidite upanje.  
In če vidite upanje,  
živite.*

*Robert Veninga*

Zdravilno moč upanja vsi prav dobro poznamo. Vsak bolnik zase čuti in verjame, da je upanje njegova moč. Dejstvo, da vse več bolnikov z rakom preživi, mu daje realno upanje.

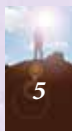
Tudi zdravstveni strokovnjaki se večinoma zavedajo, da je upanje potrebno za bolnikovo dobro počutje. Žal pa se ne osredotočajo nanj in dostikrat ne vedo, kako bi ga vzpodbujali. Zato največkrat ostajajo le pri besedah:

»Upanja pa ne smete izgubiti. Samo zaupati morate. Še vedno je upanje.«

Bolnik ne ve, kaj bi počel s takimi nasveti. Lahko ga celo zmedejo in prestrašijo, kadar v sebi čuti negotovost in nemoč.

Upanje je človekova duhovna zmožnost. To pomeni, da si v svoji notranjosti vsakdo sam izoblikuje svoj vrednostni sistem – za koga ali za kaj je vredno upati. Upanje je osnova, da bolnik lahko z zaupanjem zre v negotovo prihodnost, hkrati pa zavzema pozitivno, sprejemajočo držo. Vzpodbujga k aktivnemu prizadevanju za ohranjanje ciljev, smisla življenja in smisla trpljenja.

Skoraj vsem bolnikom z rakom je skupno v bodočnost usmerjeno upanje – upanje na ozdravitev. V tesni povezavi z njim pa še cela vrsta upanj, ki so bližja in dosegljiva – upanje, da bodo kmalu zapustili bolnišnico; upanje, da bo zdravljenje uspešno; upanje, da se bodo osvobodili bolečine ...



Upam, da prinaša tudi pričujoča knjižica upanje za vse, ki se soočate z rakom prostate. O tem najbolj zgovorno pričajo bolniki sami v poglavju Pričevanja.

HVALA, da ste z nami podelili svoje zgodbe.

Knjižica Rak prostate želi biti Vaš vodnik na poti okrevanja, Vas učiti in poučiti o bolezni in njenem zdravljenju, da se boste uspešneje spopadali z njo. Zato vas avtor doc. dr. Boštjan Šeruga, dr. med., priznani specialist internistične onkologije z Onkološkega inštituta Ljubljana, podrobno seznanja z dejavniki tveganja, bolezenskimi znaki in diagnostičnimi postopki za natančno opredelitev stadija bolezni. Spoznali boste načine zdravljenja in pomen kliničnih preiskav. Odgovarja na najpogosteje zastavljena vprašanja bolnikov, da bi med njimi našli odgovor tudi zase. Ali pa vzpodbudo, da boste svojemu zdravniku pogumno zastavljali vprašanja, dokler ne boste dobili vseh odgovorov, ki jih potrebujete. Več ko boste vedeli o svoji bolezni, laže se boste spopadali z njo. Zato sproti razjasnite vse dvome in strahove, ki vas mučijo.

Želim vam uspešno okrevanje. Zaupajte Življenju!

*prim Marija Vegelj Pirc, dr. med.,  
urednica in predsednica Društva onkoloških bolnikov Slovenije*

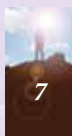
## Avtor se predstavi



*Doc. dr. Boštjan Šeruga,  
dr. med.*

Vedno znova se pred mojimi očmi slikajo podobe dragih domačih ljudi in prelepe prleške pokrajine, kjer se je pravzaprav vse začelo. Svet preprostih, pristnih, skromnih in poštenih ljudi, poln sonca in izobilja narave, me je zaznamoval za vse življenje. Že od malega sem moč in navdih iskal v naravi. Oziranje v brezkončno modro nebo mi je zmeraj dalo slutiti, da živim v svetu neštetih možnosti. Prepustil sem se toku vseobsegajoče kozmične ljubezni in dovolil, da me odnese na mojo pot.

Želja po tem, da bi postal zdravnik, se je v meni prebudila že v zgodnjih letih življenja. Sčasoma je globoka želja prerasla v nekaj, kar je danes moje poslanstvo in način življenja. Iz majhnega prleškega sveta sem se tako najprej preselil v našo prestolnico, kjer sem se soočil z novimi izzivi. Marsikatera moja predstava o vsesplošnem dobrem na svetu je bila kaj hitro na preizkušnji. Kljub temu nisem izgubil zaupanja v ljudi, saj verjamem, da je večina ljudi na tem svetu dobrih. Odkirale in ponujale so se mi neslutene možnosti, ki sem jih v veliki meri tudi izkoristil.

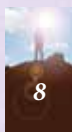




Odneslo me je tudi čez lužo, kjer sem delu posvetil nekaj svojih let. Imel sem to srečo, da sem tam delal in se spoprijateljil z zelo plemenitimi ljudmi. Ker sem si dovolil rasti, me je ob tem ves čas spremljal osvobajajoč občutek. Svet seveda nastavlja tudi pasti, v katere se zlahka ujameš, še posebej takrat, ko izgubiš stik s samim seboj. Čeprav bi se življenje lahko zasukalo povsem drugače, sem se po nekaj letih vrnil domov. S pridobljenim znanjem in izkušnjami želim pomagati ljudem tukaj. Najlepše pri mojem poklicu je, da lahko drugim lajšam bolečino in trpljenje.

Ljudje v bolečini in bolezni lahko najdemo priložnost za nov začetek, za osvoboditev. V védenju, da smo dragocene, božanske iskricice, lahko privre iz nas samo najboljše. Ko mi zmanjkuje moči, se pogosto obrnem k naravi, ki me zmeraj spomni, da smo del nečesa velikega. Rad se tudi vračam tja na vzhod, kjer se je vse začelo. V miru se zazrem v brezmejno neskončno nebo in se zahvalim za vse, kar v tem življenju imam.

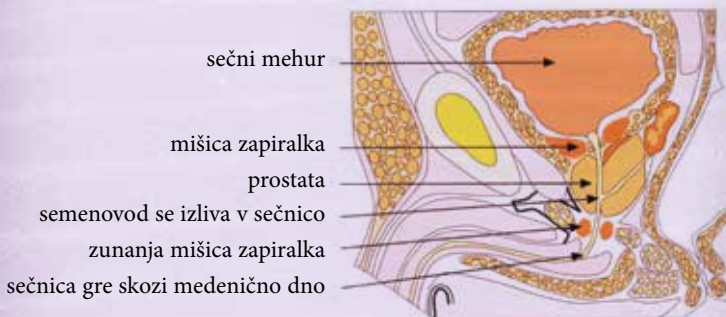
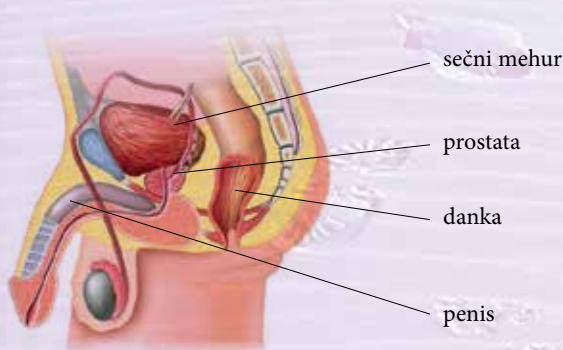
*Boštjan Šeruga*



# SPLOŠNI PODATKI

## Anatomija prostate in razvoj raka

Prostata (obsečnica) je spolna žleza velikosti oreha, ki se pri moških nahaja za korenem penisa, pred danko (rektumom) in pod sečnim mehurjem ter objema del sečnice (slika 1a, 1b). Poglavitna funkcija prostate je proizvodnja semenske tekočine.



Slika 1a in b: Prerez medeničnih organov pri moškem

V primeru genetskih sprememb nekatere celice v prostati lahko postanejo rakave. Te celice so nesmrtno, rastejo in se nenadzorovano razmnožujejo. Lastnost vsake rakave celice je, da lahko po krvi ali limfi zaseva v druge organe v telesu, zaradi česar se pojavijo oddaljeni zasevki ali metastaze. V splošnem velja, da je rak, ki je omejen samo na prostato in na njeno neposredno okolico, mogoče ozdraviti. Če pa je bolezen napredovala in so prisotni oddaljeni zasevki, bolezen ni ozdravljiva, je pa še vedno zazdravljiva. Moški z napredovalim rakom prostate lahko ob ustreznem zdravljenju živijo še vrsto let.

V zadnjih letih je rak prostate postal najpogostejši rak pri moških v Sloveniji. V obdobju od leta 2005–2009 je letno za rakom prostate zbolelo v povprečju 1091 in umrlo 341 moških. Ker je rak prostate pretežno bolezen starejših moških in ker v prihodnje pričakujemo staranje prebivalstva, bo tudi obolevnost za rakom prostate najbrž še naprej naraščala.

## **Dejavniki tveganja in možnosti preprečevanja bolezni**

Dejavnik tveganja je katerikoli dejavnik, ki lahko poveča verjetnost za razvoj bolezni pri določeni osebi. Nekatere dejavnike tveganja je mogoče nadzorovati, na primer kajenje; nekatere, kot sta starost in družinska obremenjenost, pa ne. Medtem ko se pri nekaterih osebah z mnogimi dejavniki tveganja določena bolezen nikoli ne pojavi, se za razliko od tega lahko pojavi pri osebah, ki nimajo nobenih dejavnikov tveganja. Poznavanje dejavnikov tveganja in pogovor z vašim zdravnikom lahko pripomoreta k vaši odločitvi za boljše življenje in skrbi za zdravje.

### **Dejavniki, ki povečujejo tveganje za razvoj raka prostate, so:**

- **Starost**

Pojavnost raka prostate s starostjo strmo narašča. Večina rakov prostate je pri nas odkritih v starosti od 60–75 let, zelo redko se pojavi že okrog 45. leta starosti. Pri starejših moških je rak prostate sicer pogosto prisoten, ne zraste pa do te mere, da bi s pritiskom na sosednje organe povzročal bolečine, motnje uriniranja ali odvajanja blata in tudi ne zaseva v oddaljene organe.

Številni moški s počasi rastočim rakom prostate torej ne umirajo zaradi raka prostate.

- **Družinska obremenjenost**

Moški, katerega oče in/ali brat(je) so že zboleli za rakom prostate, ima povečano tveganje, da bo tudi sam zbolel za rakom prostate. Tveganje je še posebej povečano pri tistih moških, katerih sorodniki v prvem kolenu so zboleli za rakom prostate v zgodnejši starosti. Danes je jasno, da se majhen delež rakov prostate, ki se pojavljajo znotraj določenih družin (t. i. familiaren rak), lahko deduje. Raziskovalci so odkrili, da okvarjena gena BRCA 1/2 in HOXB13, ki se lahko dedujeta, povečata tveganje tudi za pojav raka prostate. Na osnovi genskih testiranj, ki se rutinsko že opravljajo pri določenih bolnicah z rakom dojke in rakom jajčnikov, je bilo do danes v Sloveniji odkritih že več družin z okvarjenim genom BRCA. Znotraj teh družin so lahko tudi moški, ki so v krvnem sorodstvu z zbolelimi ženskami, nosilci okvarjenega gena BRCA. Še posebej povečano tveganje za razvoj raka prostate imajo moški, ki so nosilci okvarjenega gena BRCA 2.

- **Moški spolni hormoni**

Visoke stopnje glavnega moškega spolnega hormona testosterona lahko pospešijo ali povzročijo razvoj raka prostate. Rak prostate se ne pojavi pri moških, ki so bili zaradi drugih razlogov kastrirani pred puberteto in njihova telesa ne proizvajajo testosterona. Zaustavitev proizvodnje testosterona, t. i. zdravljenje z odtegnitvijo moških spolnih hormonov ali kastracija, lahko velikokrat zazdravita napreduvali rak prostate.

- **Etnična pripadnost**

V primerjavi z belci imajo pripadniki črnske rase povečano, pripadniki rumene rase (npr. Japonci) pa zmanjšano tveganje za rak prostate.

- **Življenjski stil**

Zunanji dejavniki, ki še niso povsem pojasnjeni, lahko pomembno vplivajo na pojavnost raka prostate. Npr. Japoncem, ki se iz Japonske preselijo v ZDA, se tveganje za pojav raka prostate izrazito poveča. Prehrana, ki vsebuje malo živalskih

maščob ter veliko zelenjave in sadja, in redna fizična aktivnost lahko poleg ugodnega vpliva na srčno-žilni sistem zmanjša tudi tveganje za nastanek raka prostate in drugih rakov. Klinične raziskave so izključile možnost, da bi uživanje dodatnih količin vitamina E in oligoelementa selena imelo zaščitno vlogo pred nastankom raka prostate.

## Presejanje raka prostate

Presejanje pomeni aktivno iskanje raka pri ogroženi populaciji, ki nima nobenih težav. Na splošno je presejanje smiselno, če so zagotovljeni naslednji pogoji:

- na voljo imamo zanesljiv test za zgodnje odkrivanje raka;
- poznamo učinkovito in varno zdravljenje tako odkritega raka;
- odkrivanje in zdravljenje zmanjšuje umrljivost zaradi te bolezni.

Prvi pogoj je pri raku prostate zadovoljiv. Na voljo imamo za prostatoto specifični antigenski (PSA) test, s katerim lahko v krvi merimo raven beljakovine PSA, ki jo izloča prostata. Test je visoko občutljiv in z njim lahko zgodaj odkrijemo raka prostate; so pa vrednosti PSA v krvi lahko zvišane tudi pri nerakavem povečanju prostate (pri benigni hipertrofiji prostate) ali vnetju prostate (pri prostatitisu). Po zadnjih podatkih sicer presejanje vodi v zmanjšano umrljivost zaradi raka prostate, vendar za ceno pogostega prekomernega in nepotrebne zdravljenja. S presejanjem namreč odkrijemo in po nepotrebem zdravimo tudi tiste rake, ki se sami po sebi ne bi nikoli manifestirali za časa življenja. S tem lahko moškimi po nepotrebem povzročimo veliko psihičnega stresa in telesnih posledic, ki so povezane z zdravljenjem raka prostate (npr. težave z uriniranjem ali odvajanjem blata, impotenca). Mednarodna strokovna združenja zato ne priporočajo organiziranega presejanja za rak prostate pri vseh moških. Zdravi moški, ki vseeno želijo opraviti test PSA, pa potrebujejo najprej ustrezno svetovanje. Zavedati se morajo potencialnih prednosti in tudi slabosti tovrstnega testiranja. Zgodnji pregled pri urologu in testiranje PSA bi bilo morda še posebej smiselno pri moških, ki so z rakom prostate družinsko obremenjeni.



## BOLEZENSKI ZNAKI

Simptomi (bolezenski znaki), ki so najpogosteje povezani z zgodnjim rakom prostate, so:

- pogosto uriniranje, zlasti ponoči,
- slaboten ali prekinjen curek urina,
- bolečina ali pekoč občutek med uriniranjem in
- krvav urin.

Nobeden izmed naštetih bolezenskih znakov ni lasten samo raku prostate. Enaki simptomi se lahko pojavijo pri moških, ki imajo nerakave bolezni, kot je na primer benigna hipertrofija prostate. To je povečan obseg žleze brez rakavih sprememb, ki se zelo pogosto pojavi v starosti. Simptomi, vezani na uriniranje, so lahko tudi posledica okužbe ali drugih težav. V primeru pojava katerekoli od naštetih težav se je nemudoma potrebno posvetovati z osebnim zdravnikom.

V primeru, da se je rak razširil iz prostate v sosednje ali oddaljene organe, se zgoraj opisanim simptomom lahko pridružijo še:

- bolečine v presredku,
- motnje odvajanja blata in motnje ejakulacije,
- bolečine v kosteh,
- splošna oslabeledost z izgubo telesne teže in drugi.

# DIAGNOSTIČNI POSTOPKI

## Preiskave za postavitve diagnoze

Ob zgoraj opisanih težavah, ki bi lahko bile povezane z rakom prostate, je potreben obisk pri urologu, ki opravi ustrezne preiskave:

- **Test PSA**

PSA je beljakovina, ki jo izločajo normalne celice prostate v semensko tekočino. Nekaj PSA iz prostate ob tem »uide« tudi v kri. Zvišano raven PSA v krvi običajno najdemo takrat, ko se prostata ne obnaša povsem normalno. To je v primeru raka prostate, lahko pa tudi v primeru benignega povečanja prostate (benigne hipertrofije prostate) ali vnetja prostate (prostatitisa). Raven PSA v krvi je lahko nekoliko višja tudi po ejakulaciji ali intenzivnem kolesarjenju; nižajo jo lahko nekatera zdravila (npr. finasterid in dutasterid, ki se uporabljata za zdravljenje benigne hipertrofije prostate). Pri raku prostate velja: čim višja je vrednost PSA, slabša je prognoza bolezni.

- **Digitalni rektalni pregled (DRP)**

To je pregled, pri katerem urolog skozi zadnjik potipa površino prostate, pri čemer išče nepravilnosti. Tipne zatrdline so zelo sumljive za obstoj raka.

- **Transrektalni ultrazvok (TRUZ)**

Zdravnik vstavi ultrazvočno sondo v danko. Prostato pregleduje s pomočjo ultrazvočnih valov, ki se odbijajo od prostate.

- **Biopsija prostate**

V primeru, da so izsledki zgoraj omenjenih preiskav nenormalni, se urolog odloči za odvzem tkiva z biopsijo. Transrektalna ultrazvočno vodena debeloigelna biopsija prostate je standardni način za gotovo postavitve diagnoze raka. Urolog v lokalni anesteziji s pomočjo debele igle odvzame več manjših vzorcev tkiva prostate. Priporočen je odvzem vsaj 8 vzorcev, ki jih nato patohistolog v laboratoriju pregleda pod mikroskopom. Včasih

v primeru nejasnosti oziroma dvoma urolog biopsijo prostate ponovi. Po opravljeni biopsiji se lahko prehodno v urinu in spermi pojavi kri, včasih tudi krvavitev iz danke. Po posegu je nekoliko povečano tudi tveganje za okužbe; zelo redko je zaradi zapletov potreben sprejem v bolnišnico.

**Velika večina rakov prostate je adenokarcinomov.** To so raki, ki se razvijejo iz žleznega tkiva prostate. Zelo redki raki so nevroendokrini in drobnocelični karcinomi. Slednji ne proizvajajo PSA in večinoma se tudi prej razširijo v oddaljene organe.

**Vsakemu raku prostate je potrebno določiti stopnjo malignosti,** ki opisuje, koliko so rakave celice podobne normalnemu tkivu. Uporablja se Gleasonov sistem, na podlagi katerega zdravnik patohistolog pod mikroskopom s pregledom tkiva določi stopnjo malignosti od 1 do 5. Čim nižja je ocena, nižja je stopnja malignosti. Malignost je ocenjena v najbolj prevladujočem in v drugem najbolj prevladujočem vzorcu rakavega tkiva. Obe oceni se potem združita in vsota lahko znaša od 2 do 10.

Raki nizke stopnje malignosti (skupna ocena do 6) večinoma rastejo počasneje ter imajo nižjo verjetnost za hitro rast in širitev bolezni izven prostate kot tisti z višjimi ocenami (skupna ocena 7–10).

Patohistolog poroča tudi, kolikšno število odvzetih vzorcev vsebuje rakavo tkivo in kolikšen delež vsakega od vzorcev, ki vsebuje rakavo tkivo, je zajet. Vsi ti podatki so pozneje pomembni za načrtovanje zdravljenja.

## **Preiskave za ugotavljanje razširjenosti bolezni**

Ob novoodkritem raku prostate je pomembno vedeti, ali je bolezen razširjena, pri čemer nam pomaga dodatna slikovna diagnostika. Vseh naštetih preiskav ni potrebno opraviti pri vseh bolnikih z rakom prostate; še posebej to velja za bolnike z nizkorizičnim rakom prostate.

- **Magnetnoresonančno slikanje (MR) medicine**



Za natančno določitev razširjenosti raka v prostati in v njeni okolici je priporočljivo opraviti MR medenice, ki temelji na magnetnem polju in ne na rentgenskih žarkih.

- **Scintigrafija in rentgensko slikanje okostja**

Pri scintigrafiji v žilo vbrizgajo radioaktivno snov tehnecij, ki jo v kosti še posebej vsrkajo tista področja, kjer se kost obnavlja po predhodni poškodbi. Ta kopičenja vidimo kot nepravilnosti v kostni strukturi in niso značilna samo za zasevke v kosteh. Podobna kopičenja v kosti lahko vidimo tudi po udarcih, zlomih in ob degenerativnih (starostnih) ali vnetnih spremembah okostja. Včasih je zato za potrditev zasevkov v kosteh potrebno opraviti še dodatno rentgensko slikanje tistih predelov, ki jih je označila scintigrafija. Rentgensko se zasevki raka prostate večinoma kažejo kot povečanje kostne gostote – bele lise v okostju (osteoblastni zasevki).

- **Računalniška tomografija (CT) (angl. *Computer Tomography*)**

S pomočjo več rentgenskih slik določenega dela telesa z različnih zornih kotov računalnik izdela natančne preseke tega dela telesa. Preiskava se uporablja zlasti za slikanje notranjih organov, lahko pa tudi za slikanje kosti.

- **Tankoigelnna aspiracijska biopsija**

Ob sumu, da se je bolezen razširila izven prostate v medenične bezgavke ali oddaljene organe, je včasih potrebno opraviti biopsijo s tanko iglo. Citopatolog odvzete celice nato pregleda v laboratoriju.

## Stadiji raka prostate

Zadnji in zelo pomemben korak je določitev obsega (stadija) bolezni, ki opredeli, ali je:

- bolezen omejena na prostato,
- lokalno razširjena na okolico prostate ali
- razširjena v oddaljene organe.

Pravilna določitev stadija je ključnega pomena za pravo zdravljenje.

**Klinični stadij** se določi na osnovi izsledkov opravljenih preiskav.

**Patološki stadij**, ki je natančnejši, je možno določiti samo v primeru kirurške odstranitve prostate in medeničnih bezgavk.

Pri določanju stadija se uporablja metoda za klasifikacijo, imenovana TNM (*angl. Tumor, Node, Metastasis*). Ta metoda omogoča opisovanje osnovnega tumorja in obsega širitve raka v druge dele telesa. S pomočjo metode TNM pridobljene podatke lahko združimo v sklope, imenovane stadiji.

Metoda TNM določa stadij raka na podlagi treh kriterijev:

- velikosti tumorja (**T**),
- prizadetosti bezgavk v bližini tumorja (**N**),
- razsoja tumorja v ostale dele telesa (**M**).

- **Tumor (T)**

**TX:** Osnovnega tumorja ni mogoče določiti.

**T0:** Ni dokazov za obstoj tumorja prostate.

**T1:** Tumorja ni moč začititi med digitalnim rektalnim pregledom in tudi ni viden na radioloških slikah. Tumor je običajno odkrit ob operaciji, opravljeni iz drugih razlogov, večinoma zaradi benigne hipertrofije prostate.

**T1a:** Tumor je bil odkrit v 5 % ali manj tkiva prostate, ki je bilo pregledano (kadar je del organa ali cel organ operativno odstranjen).

**T1b:** Tumor je bil odkrit v več kot 5 % tkiva prostate, ki je bilo operativno odstranjeno.

**T1c:** Tumor je bil odkrit s pomočjo biopsije, opravljene zaradi zvišane vrednosti PSA.

**T2:** Tumor se nahaja le v prostati in ne v drugih delih telesa. Tumor je dovolj velik, da se ga tipa pri digitalnem rektalnem pregledu.

**T2a:** Tumor se nahaja v manj kot polovici ene strani prostate.

**T2b:** Tumor se je razširil v več kot polovico ene strani prostate, vendar ne tudi na drugo stran.

**T2c:** Tumor se je razširil v obe strani prostate.



**T3:** Tumor se je razširil skozi ovojnico prostate in v tkivo izven prostate.

**T3a:** Tumor se je razširil skozi ovojnico prostate, vendar ne v semenske mešičke, žleze, ki ležijo ob prostati.

**T3b:** Tumor se je razširil tudi v semenske mešičke.

**T4:** Tumor se je razširil v okolico prostate in je fiksiran na okoliške strukture, kot so sečnik, danko ali mišice male medenice.

- **Bezgavke (N)**

Bezgavke, ki se nahajajo v bližini prostate v območju medenice, se štejejo kot lokalne.

**NX:** Razširjenosti bolezni v lokalnih bezgavkah ni mogoče določiti.

**N0:** V medeničnih bezgavkah ni zasevkov.

**N1:** Rak prostate se je razširil v medenične bezgavke.

- **Oddaljeni zasevki – metastaze (M)**

**MX:** Oddaljenih zasevkov ni moč določiti.

**M0:** Oddaljenih zasevkov ni.

**M1:** Oddaljeni zasevki obstajajo (rak se je razširil izven prostate, v druge dele telesa).

**M1a:** Rak se je razširil v oddaljene bezgavke, torej v bezgavke izven medenice.

**M1b:** Rak se je razširil v kosti.

**M1c:** Rak se je razširil v druge dele telesa, kot so jetra, pljuča ali možgani.

Stadij bolezni lahko določimo za vsakega posameznika z novoodkritim rakom prostate. Določitev stadija omogoča osnovo za opis raka, na podlagi katerega lahko zdravniki sodelujejo pri načrtovanju najboljšega načina zdravljenja.



# RADIKALNO ZDRAVLJENJE

Radikalno zdravljenje raka prostate je možno, kadar je odkrit v zgodnjem stadiju. Pomembno je, da se bolnik o tem, kaj lahko pričakuje od zdravljenja, pogovori s svojim zdravnikom še pred pričetkom zdravljenja.

**Zgodnjega raka prostate je mogoče ozdraviti z operacijo ali obsevanjem.**

O zgodnjem raku prostate govorimo, kadar je omejen na prostato (lokalno omejena bolezen) ali na prostato in njeno neposredno okolico (lokalno napredovali rak). Ozdravitev je običajno možna, če se glede na klinični pregled in izsledke slikovnih preiskav rak še ni razširil v bezgavke v medenici ali v druge oddaljene organe (v bezgavke druge po telesu ali v kosti, jetra in pljuča).

Čim manjši je tumor, večja je možnost ozdravitve. Npr. tumor, ki že vrašča v sosednje organe, je bistveno težje obvladati kot tumor, ki je omejen na prostato. Ozdravitev lahko dosežemo s kirurško odstranitvijo tumorja ali z uničenjem tumorja z obsevanjem (s t. i. radikalnim zdravljenjem). Izbira vrste radikalnega zdravljenja je odvisna od razširjenosti in agresivnosti raka, pa tudi od bolnikovega splošnega zdravstvenega stanja.

**Multidisciplinarni pristop** je za odločitev o zdravljenju optimalen; pri tem sodelujejo urolog, onkolog radioterapevt in internist onkolog.

Po opravljenih preiskavah in kliničnem pregledu rak prostate lahko uvrstimo v eno od naslednjih kategorij:

- nizkorizični rak (stadij T1–T2a **in** Gleason  $\leq 6$  **in** PSA  $<10$  ng/ml),
- srednjerizični rak (stadij T2b in T2c **ali** Gleason 7 **ali** PSA 10–20 ng/ml),
- visokorizični rak (stadij T3–T4 **ali** Gleason 8–10 **ali** PSA  $>20$  ng/ml).



K vsakemu bolniku je potrebno pristopiti individualno. Čim večje je tveganje (rizičnost) za napredovanje in razširitev bolezni, toliko bolj resno in agresivno se je potrebno lotiti zdravljenja. Npr. mlajši moški, ki je sicer zdrav in ima novoodkrit visokorizični rak prostate, potrebuje hitro in učinkovito radikalno zdravljenje. Nasprotno je pristop pri starejšem moškem z nizkorizičnim rakom, ki ima številne pridružene bolezni, lahko bolj konzervativen.

### Možnosti obravnave zgodnjega raka prostate

- **Kirurška odstranitev prostate z ali brez odstranitve medeničnih bezgavk**, (prostatektomija z ali brez limfadenektomije).
- **Obsevanje prostate z ali brez medeničnih bezgavk.**
- **Sledenje.** Včasih, ko so izpolnjeni določeni pogoji (majhen, biološko neagresiven tumor in nizka vrednost PSA), se urolog lahko odloči za *aktivno sledenje* (angl. *active surveillance*). Aktivno sledenje vključuje redne preglede pri urologu, ponavljajoče meritve PSA in tudi občasne ponovitve biopsije. V primeru prvih znakov rasti ali agresivnejšega obnašanja tumorja je čim prej potrebno opraviti radikalno zdravljenje. Ta pristop še posebej pride v poštev v državah, kjer je veliko rakov odkritih v zelo zgodnjem stadiju zaradi prekomerne uporabe presejanja (npr. ZDA). Pri bolnikih z lokalnim ali lokalno napredovalim rakom prostate in s številnimi pridruženimi boleznimi ali pri tistih s kratko pričakovano življenjsko dobo pa pride v poštev *nadzorovano opazovanje ali sledenje* (angl. *watchful waiting*). Ti bolniki so nadzorovani manj intenzivno in so zdravljeni samo v primeru pojava težav zaradi raka prostate.

Hormonska terapija, ki jo bolnik v določenih primerih lahko prejema po operaciji ali pred, med in po obsevanju, dolgoročno lahko dodatno poveča možnost ozdravitve. **Nikakor pa hormonska terapija sama po sebi bolniku ne nudi možnosti ozdravitve.** Ker hormonska terapija predstavlja temelj zdravljenja napredovalega raka prostate, je podrobneje opisana v naslednjem poglavju.



V primeru da je rak omejen na prostato in na njeno neposredno okolico, je bolezen možno ozdraviti. Za ozdravitev je ključnega pomena pravočasno in pravilno zdravljenje. Raka prostate lahko ozdravimo bodisi z operacijo ali z obsevanjem. Samo hormonsko zdravljenje brez kirurške odstranitve prostate ali uničenja tumorja z obsevanjem lahko le začasno odloži rast raka in njegovo napredovanje, ne more pa boleznijo ozdraviti!

## Kirurško zdravljenje

Urolog poskuša rak odstraniti, preden se ta v večjem obsegu razširi izven prostate. Radikalno kirurško zdravljenje običajno pride v poštev pri moških, pri katerih je bolezen omejena na prostato, redkeje v primerih, ko se je rak že razširil na neposredno okolico prostate.

**Pri bolnikih z zgodnjim rakom prostate je zdravljenje z obsevanjem po učinkovitosti vsaj enakovredno kirurškemu zdravljenju.**

**Vsak moški, ki zboli za zgodnjim rakom prostate, mora biti poučen o obeh možnostih zdravljenja.**

- **Kirurška odstranitev prostate (radikalna prostatektomija)**  
Radikalna prostatektomija pomeni kirurško odstranitev prostate s semenskimi mešički; včasih urolog s prostato odstrani tudi bezgavke v medenici. Odstranitev medeničnih bezgavk naj bi bila opravljena v primeru, ko je verjetnost njihove prizadetosti zvečana.

### ***Radikalna prostatektomija je lahko:***

- odprta (za izvedbo operacije je potreben rez v spodnjem delu trebuha ali v presredku) ali
- laparoskopska (za izvedbo operacije je potrebnih le nekaj odprtih v trebušni steni). Laparoskopska operacija je lahko opravljena tudi s pomočjo robota.



Včasih s pregledom tkiva, odstranjenega med operacijo, histopatolog ugotovi, da tumor prerašča v neposredno okolico prostate, da rak ni bil odstranjen v celoti ali da se je rak že razširil tudi v medenične bezgavke. V teh primerih pride v poštev razmislek o dodatnem obsevanju oz. dodatnem hormonskem zdravljenju, s katerim lahko povečamo možnost ozdravitve. Zaenkrat ni nobenih dokazov, da bi hormonsko zdravljenje pred operacijo imelo kakršnokoli korist.

### **Kirurško zdravljenje raka prostate ima lahko tudi neželene posledice.**

Zelo pogosto se po operaciji, vsaj prehodno, pojavita uhajanje urina in okvarjena spolna sposobnost (impotenca), pri nekaterih moških so težave lahko doživljenjske. Trajno okvarjena spolna funkcija je bolj verjetna, če je moški starejši, če je bila motena spolna funkcija prisotna že pred operacijo in če so bili med operacijo poškodovani živci v medenici.

Po priporočilih Državnega programa za obvladovanje raka naj bi prostatektomije v Sloveniji opravljali le v bolnišnicah, kjer opravijo vsaj 30 tovrstnih operacij letno. Podrobnosti o tem lahko najdete na [http://www.dpor.si/?page\\_id=745](http://www.dpor.si/?page_id=745).

**Druge kirurške tehnike**, ki se uporabljajo redkeje in ne predstavljajo standardnih metod radikalnega zdravljenja raka prostate, so:

- **kriokirurgija** je postopek, pri katerem se s pomočjo posebnih kovinskih igel, ki jih urolog pod kontrolo transrektalnega ultrazvoka vstavi v prostato skozi presredek, prostata zamrzne in se tako uniči rakavo tkivo;
- **transuretralna resekcija prostate (TURP)** je postopek, ki se največkrat uporablja za reševanje simptomov zapore sečnih poti zaradi povečane ali rakavo spremenjene prostate;
- **zdravljenje z visoko energijskim ultrazvokom (HIFU)** je postopek, pri katerem se s pomočjo visokoenergijskega ultrazvoka uniči rakavo tkivo v prostati.

## Obsevanje

Obsevanje raka prostate, ki ga izvajajo onkologi radioterapevti na Onkološkem inštitutu Ljubljana, pride v poštev, ko je rak omejen na prostato ali ko se je že razširil v neposredno okolico prostate.

Ko je rak omejen na prostato, obsevanje predstavlja vsaj tako učinkovito obliko zdravljenja, kot je kirurško zdravljenje. Obsevanje je najboljša izbira zdravljenja za bolnike, pri katerih se je rak že razširil v neposredno okolico prostate.

Obsevanje uničuje rakave celice s pomočjo ionizirajočih žarkov. Onkologi radioterapevti izvajajo obsevanje na dva načina, ki ju lahko tudi kombinirajo:

- **od zunaj – teleradioterapija ali zunanje obsevanje**, pri čemer obsevalna naprava (linearni pospeševalnik) usmerja žarke od zunaj v predel, kjer so rakave celice;
- **od znotraj – brahiradioterapija ali notranje obsevanje**, pri čemer se v sam tumor oziroma prostato pod ultrazvočno kontrolo vstavijo votla vodila (igle), po katerih računalniško vodena obsevalna naprava pošlje radioaktivno zrno (iridij).

Obsevanje podobno kot kirurško zdravljenje lahko povzroči neželene učinke. Motnje erekcije so po obsevanju redkejše kot po operaciji in se običajno pojavijo pozno. Med in po končanem obsevanju se lahko pojavi pogosto odvajanje urina ter potreba po takojšnjem odvajanju urina in blata (*angl. urgency*). Možno je tudi pekoče uriniranje, krvav urin in driska. Bolnik lahko čuti tudi bolečine in neprijeten občutek v danki. Pogosto se med obsevanjem medenice pojavlja tudi splošna utrujenost.

Uspeh zdravljenja z obsevanjem srednjerezničnega in visokorizičnega raka je lahko večji, če mu je priključeno še hormonsko zdravljenje. Pri srednjerezničnem raku priporočajo 4–6 mesecev, pri visokorizičnem pa 2–3 leta hormonskega zdravljenja. Pri nizkorizičnem raku dodatno hormonsko zdravljenje ni potrebno.

Včasih po kirurški odstranitvi prostate PSA prične ponovno naraščati, kar kaže na ponovitev bolezni. Vzrok naraščajočega PSA





je lahko samo lokalna ponovitev bolezni ali pa pojav oddaljenih zasevkov. V kolikor multidisciplinarni konzilij na osnovi uveljavljenih kliničnih parametrov oceni, da je lokalna ponovitev bolezni bolj verjetna kot pojav oddaljenih zasevkov, se bolniku ponudi reševalno obsevanje medenice. V tem primeru je zdravljenje z obsevanjem najbolj uspešno, če se začne kmalu po odkritju naraščanja PSA.

Obsevanje je v zdravljenju zgodnjega raka prostate vsaj tako učinkovito kot kirurško zdravljenje, se pa obe vrsti zdravljenja med seboj razlikujeta po neželenih učinkih. Bolniki, ki zbolijo za zgodnjim rakom prostate, bi po priporočilih mednarodnih strokovnih združenj morali biti seznanjeni z obema možnostma zdravljenja.



# ZDRAVLJENJE NAPREDOVALEGA RAKA

Rak prostate je lahko razširjen že ob postavitvi diagnoze, torej so že ob postavitvi diagnoze prisotni oddaljeni zasevki. Včasih do ponovitve in razširitve bolezni pride kljub radikalnemu kirurškemu zdravljenju ali obsevanju. Običajno je prvi znak ponovitve bolezni po radikalnem zdravljenju zvišana raven PSA v krvi, kasneje se lahko pojavijo tudi oddaljeni zasevki.

**Cilj zdravljenja napredovalega raka prostate je zazdravitev. S pravilno zdravljenim napredovalim rakom prostate je mogoče še vrsto let kakovostno živeti.**

Veliko moških z rakom prostate, tudi napredovalim, ne umre zaradi te bolezni. Rak prostate pogosto raste počasi in danes imamo na voljo že nove, učinkovite načine zdravljenja, ki življenje še dodatno podaljšajo.

Za izdelavo optimalnega načrta zdravljenja je potrebno sodelovanje multidisciplinarnega tima, ki vključuje urologa, onkologa radioterapevta in onkologa internista.

## Hormonsko zdravljenje

Temelj zdravljenja napredovalega raka prostate je hormonska terapija. Moški spolni hormoni, imenovani androgeni, pospešujejo rast in zasevanje celic raka prostate, zato ni presenetljivo, da z zdravljenjem, ki delovanju moških spolnih hormonov nasprotuje, lahko zavremo rast raka prostate. Najpomembnejši moški spolni hormon je testosteron, ki nastaja v modih. Nekaj androgenov v telesu moškega nastaja tudi v nadledvičnih žlezah.

Hormonsko zdravljenje raka prostate temelji na:

- znižanju ravni testosterona v krvi in tkivih,
- zavori androgenih receptorjev v rakavi celici,
- kombinaciji kastracije in zavore androgenega receptorja.

- **Znižanje ravni testosterona v krvi in tkivih** dosežemo s kastracijo, ki jo lahko izpeljemo na dva načina: kirurško ali medikamentozno.

**Kirurško kastracijo**, ki je nepovratna, dosežemo z odstranitvijo obeh mod (z obojestransko orhidektomijo).

**Medikamentozno kastracijo** pa dosežemo s pomočjo zdravil imenovanih LH-RH analogi ali antagonisti, ki izključijo delovanje mod, dokler jih moški prejema.

V Sloveniji je na tržišču več tovrstnih zdravil, ki se običajno aplicirajo na nekaj mesecev v podkožje ali mišico (npr. gosere-lin acetat, triptorelin, leuprolid acetat, histrelin, degarelik). **Moški, ki so imeli opravljeno kirurško kastracijo, LH-RH analogov in antagonistov ne potrebujejo.** Hormonsko zdravljenje imenujemo tudi zdravljenje z odvzemom androgenov (androgena ablacija). Možno je tudi hormonsko zdravljenje s prekinitvami (intermitentno hormonsko zdravljenje), v skladu z vnaprej določenimi prekinitvami zdravljenja. Takšno zdravljenje zmanjša pogostnost neželenih učinkov.

- **Zavora androgenih receptorjev v rakavi celici**, na katere se vežejo moški spolni hormoni, pripomore k počasnejši rasti raka prostate. Zdravila, ki imajo ta učinek, se imenujejo anti-androgeni in so na tržišču v obliki tablet (bikalutamid, flutamid, nilutamid in ciproteron acetat).
- **Kombinacija kastracije in zavore androgenega receptorja (popolna androgena blokada)**. Včasih ob odstranitvi mod ali medikamentozni kastraciji z LH-RH agonisti sočasno uporabljamo tudi antiandrogene. Tovrstno kombinirano zdravljenje imenujemo popolna androgena blokada. Večina zdravnikov je mnenja, da je to najvarnejši začetek zdravljenja. Vendar pa mnogi uporabljajo ta kombiniran pristop le prvi mesec, kajti večina dognanj primerjalnih kliničnih raziskav ni pokazala dobrobiti dolgotrajnejšega kombiniranega zdravljenja, povečala pa sta se število in teža neželenih učinkov tovrstnega hormonskega zdravljenja. Hormonsko zdravljenje uporabljamo,



dokler je z njim mogoče nadzorovati raka. To pri nekaterih bolnikih lahko traja tudi več let.

## Druge oblike zdravljenja

Nadaljnje kratkotrajne zazdravitve so mogoče z drugimi oblikami zdravljenja, ki prav tako vplivajo na moške spolne hormone, to so: kortikosteroidi, estrogeni in ketokonazol.

- **Kortikosteroidi** pri kastriranem moškem zavrejo delovanje nadledvičnih žlez in tako še dodatno zmanjšajo nivo moških spolnih hormonov v telesu. Ti hormoni sami ali tudi v kombinaciji s citostatiki upočasnijo rast rakavih celic, olajšajo pa tudi simptome bolezni, kot sta bolečina in splošna oslabeledost. Uporaba teh zdravil je smiselna potem, ko bolezen postane odporna na standardne načine hormonskega zdravljenja, vendar pa je zaradi specifičnih neželenih učinkov, kot so zadrževanje vode v telesu, sladkorna bolezen, neugoden vpliv na želodec, nespečnost, krvavitev v kožo in arterijska hipertenzija, potrebna previdnost pri njihovi uporabi.
- **Estrogeni – ženski spolni hormoni** lahko dodatno znižajo vrednost testosterona v telesu moškega. Ta metoda se uporablja zelo redko, saj imajo estrogeni lahko veliko neželenih učinkov, vključno s povečanim tveganjem za obolenost srca in ožilja. Obstajajo tudi zdravila, ki vsebujejo estrogen in citostatik, vendar se tudi pri njihovi uporabi priporoča previdnost zaradi neželenih učinkov tako estrogenov kot v tem primeru citostatika.
- **Ketokonazol** podobno kot kortikosteroidi zavre nastajanje moških spolnih hormonov v nadledvičnih žlezah in se zaradi možnih neželenih učinkov danes uporablja redko.

## Neželeni učinki hormonskega zdravljenja

Hormonsko zdravljenje pogosto povzroči neželene učinke. Nekateri bolniki so s hormonsko terapijo zdravljeni tudi več let, kar lahko vodi v resne kronične zaplete. Pri bolnikih na hormonskem zdravljenju lahko pride do:

- impotence (nezmožnosti erekcije),
- upada libida (želje po spolnosti),



- inkontinence urina,
- navalov vročice in potenja,
- okvare jeter,
- driske,
- povečanih prsi (ginekomastija),
- krhkih kosti (osteoporoze),
- bolezni srca in ožilja ter
- sladkorne bolezni.

Medtem ko so nekateri neželeni učinki samo prehodni (npr. navali vročine in potenja, driske), dolgotrajno hormonsko zdravljenje lahko poveča tveganje za nastanek krhkih kosti in posledično zlomov kosti, bolezni srca in ožilja ter razvoj sladkorne bolezni. Priporočljiv je ustrezen posvet z zdravnikom, saj je s pravočasnimi in pravnimi ukrepi omenjene zaplete možno preprečiti ali vsaj omiliti. Na primer, redna telesna aktivnost med hormonskim zdravljenjem raka prostate lahko zmanjša tveganje tako za nastanek krhkih kosti kot tudi bolezni srca in ožilja ter sladkorne bolezni.

Hormonsko zdravljenje raka prostate lahko povzroči številne neželene učinke, o katerih mora biti bolnik ustrezno poučen. Dolgotrajno hormonsko zdravljenje lahko poveča tveganje za nastanek krhkih kosti (osteoporoze) in posledično tudi za kostne zlome, za bolezni srca in ožilja ter za sladkorno bolezen. Priporočljivi so pravočasni preventivni ukrepi in ustrezno zdravljenje.

## Kemoterapija

Čez čas napredovali rak prostate neizbežno postane »odporen« na odtegnitev moških spolnih hormonov in v tem primeru govorimo o **na kastracijo odpornem raku prostate**. V tej fazi bolezni je rak običajno že precej razširjen po telesu in povzroča tudi težave (npr. bolečine v kosteh, izgubo apetita in hujšanje ter utrujenost). Kemoterapija je oblika protirakavega zdravljenja, s katerim uničujemo rakave celice s pomočjo zdravil, imenovanih citostatiki. Pri

raku prostate so na voljo trije intravenski citostatiki, ki se vsi predpisujejo v kombinaciji s kortikosteroidi in jih bolniki prejemajo ambulantno.

To so:

docetaksel, kabazitaksel in mitoksantron.

- **Docetaksel** je taksanski citostatik, ki lahko olajša simptome zaradi napredovale rakave bolezni in tudi podaljša preživetje. Običajno ga apliciramo v obliki infuzije vsake tri tedne. Docetaksel lahko povzroča izgubo las, slabokrvnost, prehodne bolečine v kosteh in mišicah, okvaro živcev na prstih rok in nog in včasih tudi kožne spremembe. Redko med aplikacijo kemoterapije nastopi alergična reakcija. Vse oblike kemoterapije lahko povzročijo pojav povišane telesne temperature ob znižanih vrednostih belih krvnih celic v krvi, kar imenujemo febrilna nevtropenija.
- **Kabazitaksel** je docetakselu podoben citostatik, ki bolnikom z napredovalim rakom prostate lahko podaljša preživetje. Zdravljenje s kabazitakselom pride v poštev potem, ko je bolezen že napredovala po zdravljenju z docetakselom. Podobno kot docetaksel ga apliciramo v obliki infuzije vsake tri tedne. Med neželenimi učinki je še posebej potrebno biti pozoren na pojav drisk in febrilne nevtropenije, ki so včasih lahko hude.
- **Mitoksantron** je antraciklinski citostatik, ki ga danes uporabljamo redkeje. Čeprav ne nudi podaljšanja preživetja, pa lahko lajša težave, povezane z napredovalim rakom prostate, in tako izboljša kakovost življenja. Podobno kot docetaksel in kabazitaksel ga apliciramo v obliki infuzije vsake tri tedne.

Povišana telesna temperatura ali kakorkoli drugače resno poslabšano zdravstveno stanje, ki se pojavi med zdravljenjem s kemoterapijo, zahteva takojšen zdravniški pregled v najbližji zdravstveni ustanovi. Internist onkolog običajno pred zdravljenjem s kemoterapijo bolnika ustrezno pouči o možnih neželenih učinkih in mu tudi izroči ustrezna pisna navodila.



Ko rak prostate napreduje, se lahko poslužimo novejših in bolj učinkovitih oblik hormonskega zdravljenja

- **Abirateron acetat** je hormonska terapija v obliki tabletk, ki zavre nastajanje moških spolnih hormonov v modih, nadledvičnih žlezah in tudi v samem raku prostate. ta namreč sčasoma razvije zmožnost lastne proizvodnje moških spolnih hormonov. Abirateron acetat bolniki relativno dobro prenašajo, med njegovim jemanjem pa se lahko poveča tveganje za znižanje vrednosti kalija v krvi, zadrževanje tekočine v telesu, srčno popuščanje in okvaro jeter. Bolniki ga prejemajo v kombinaciji s kortikosteroidi.
- **Enzalutamid** je hormonska terapija v obliki tabletk, ki zavira androgeni receptor v rakavi celici in to bistveno bolj učinkovito kot na primer bikalutamid. Se dobro prenaša, od neželenih učinkov se najpogosteje pojavljajo utrujenost, vročinski oblivi in prebavne težave. Enzalutamid se lahko jemlje brez kortikosteroidov.

Po zdravljenju z docetakselom se je za učinkovitega izkazal tudi radij:

- **Radij-223** je radioaktivni agens, ki se po vbrizganju v telo hitro absorbira v področja zasevkov v kosteh. Na mestu kostnih zasevkov sevanje uničuje rakave celice in ima zato ugodne učinke: pomaga lajšati bolečino, izboljša kakovost življenja in tudi podaljša preživetje. Radij-223 ima relativno malo neželenih učinkov in je praktično neškodljiv za okolico. V preteklosti so v podobnih situacijah uporabljali stroncij in samarij, ki pa se danes opuščata ravno zaradi njunih bolj izraženih neželenih učinkov. Radij-223 je trenutno v postopku odobritve pri Evropski agenciji za zdravila in upamo, da bo zdravilo v prihodnje na voljo tudi pri nas.

**Bolniki z napredovalim rakom prostate in zasevki v kosteh** imajo povečano tveganje za zaplete, kot so potreba po obsevanju ali operaciji zaradi grozečega zloma kosti, zlomi kosti in utesnitev hrbtenjače.

Z določenimi podpornimi zdravili, ki pa ne vplivajo na sam nadzor rakave bolezni, lahko tveganje za tovrstne kostne zaplete nekoliko zmanjšamo:

- **Zoledronska kislina** je difosfonat, ki se veže na kosti in zavira njihovo razgradnjo. Aplicira se v obliki kratkotrajne infuzije vsake 3–4 tedne. Zdravilo je odobreno za uporabo pri bolnikih, pri katerih se bolezen ne odziva več na hormonsko terapijo, torej tistih, ki imajo na kastracijo odporen rak prostate. Zoledronska kislina redko lahko povzroča tudi resne neželene učinke, kot so infuzijska reakcija z mrzlico in vročino, okvara ledvic, odmrtje dela čeljusti (osteonekroza) in znižanje vrednosti kalcija v krvi (hipokalcemija). Med zdravljenjem z zoledronsko kislino je potrebno redno prejemati kalcij in vitamin D.
- **Denosumab** je monoklonsko protitelo, ki podobno kot zoledronska kislina zavira razgradnjo kosti in s tem zmanjša tveganje za kostne zaplete. Aplicira se v podkožje vsake 4 tedne. Zdravilo je odobreno za uporabo pri bolnikih, pri katerih se bolezen ne odziva več na hormonsko terapijo, torej tistih, ki imajo na kastracijo odporen rak prostate. Denosumab redko povzroča tudi resne neželene učinke, kot sta odmrtje dela čeljusti in znižanje vrednosti kalcija v krvi (hipokalcemija). Med zdravljenjem z denosumabom je prav tako potrebno redno prejemati kalcij in vitamin D.

Pred pričetkom zdravljenja z zoledronsko kislino ali denosumabom mora biti bolnik poučen o njunih možnih neželenih učinkih. Pred uvedbo teh zdravil je potreben tudi pregled pri zobozdravniku. Večje stomatološke posege (npr. izruvanje zob) je potrebno opraviti pred pričetkom zdravljenja s temi zdravili. Nujna je tudi skrb za dobro ustno higieno, saj tako lahko zmanjšate tveganje za odmrtje dela čeljusti.

Zoledronska kislina in denosumab se lahko uporabljata tudi za zdravljenje krhkih kosti (osteoporoze), vendar se obe zdravili v tem primeru uporabljata bolj poredko (zoledronska kislina enkrat letno in denosumab vsakih 6 mesecev).





# PALIATIVNA OSKRBA

## Lajšanje bolnikovih težav v zelo napredovali fazi bolezni

V zelo napredovali fazi bolezni, ko se rak prostate slabo odziva ali se ne odziva več na nobena zdravila, lahko bolnika mučijo številne težave, kot so bolečine, slabost, otekanje in izgubljanje telesne teže. V takšnih primerih je cilj zdravljenja lajšanje bolnikovih težav (paliativno zdravljenje). Na Onkološkem inštitutu Ljubljana se v zadnjih letih poglobljeno ukvarjamo z obravnavo simptomov zaradi napredovale rakave bolezni znotraj tima za paliativno oskrbo. Paliativna oskrba ni sinonim za umiranje. Nasprotno, z dobro paliativno oskrbo lahko bolnikom zelo izboljšamo kakovost življenja. Še več, za bolnika je koristno, če je paliativna oskrba vključena v njegovo obravnavo zgodaj. Pogosto bolnikom z napredovalim rakom prostate ponudimo paliativno obsevanje bolečih kostnih predelov. Na Onkološkem inštitutu Ljubljana onkologi sodelujemo z multidisciplinarnim timom strokovnjakov, ki bolniku dodatno lahko nudijo:

- protibolečinsko obravnavo,
- psihološko in duhovno obravnavo,
- socialno pomoč in
- prehransko svetovanje.

V paliativni obravnavi igra pomembno vlogo tudi Slovensko društvo hospic, ki lahko celostno pomaga bolnikom in svojcem na domu, včasih pa tudi v bolnišnicah in v domovih za starejše (<http://drustvo-hospic.si/>). V Ljubljani je za bolnike z napredovalim rakom možna tudi brezplačna namestitvev v Hiši hospica ([http://drustvo-hospic.si/?page\\_id=192](http://drustvo-hospic.si/?page_id=192)).

Bolnik z napredovalim rakom prostate potrebuje multidisciplinarni pristop s celovito obravnavo, ki mu v največji možni meri omogoča kakovostno in dostojno življenje.



# NUJNA STANJA

## Nujna stanja pri bolniku z napredovalim rakom prostate

Pri bolniku z napredovalim rakom prostate, ki ima oddaljene zasevke, se kadarkoli v poteku bolezni lahko pojavijo zapleti, ki zahtevajo takojšnjo zdravniško obravnavo. V primeru spodaj naštetih težav je potrebno nemudoma poiskati zdravniško pomoč v najbližji zdravstveni ustanovi.

- **Visoka raven kalcija v krvi (hiperkalcemija)** se pri bolnikih z napredovalim rakom prostate zaradi široke uporabe difosfonatov in denosumaba dandanes pojavlja redko. To stanje se kaže najprej z žejo, pogostim uriniranjem ter slabostjo in bruhanjem, kasneje pa lahko pride do zaprtja in zmedenosti. V primeru, da stanje ni pravočasno prepoznano in zdravljeno, lahko nastopi koma. Bolnika s hiperkalcemijo je potrebno sprejeti v bolnišnico in ustrezno zdraviti.
- **Nizka raven kalcija v krvi (hipokalcemija)** je podobno kot hiperkalcemija redek, a lahko resen zaplet, ki nastane pri bolniku z napredovalim rakom prostate. Še posebej huda hipokalcemija se lahko razvije pri bolniku, ki prejema zoledronsko kislino ali demosumab in ob tem ne prejema redno kalcija in vitamina D. Kaže se z mišičnimi krči in trzljaji, mravljinca v rokah, stopalih in okrog ust ter motnjami srčnega ritma. Bolnika s hipokalcemijo je potrebno sprejeti v bolnišnico in ustrezno zdraviti.
- **Povišana telesna temperatura ob padcu belih krvnih celic** med zdravljenjem s kemoterapijo imenujemo **febrilna nevtropenija**. Zaradi okvare kostnega mozga se telo pred mikroorganizmi ne more braniti in je zato v tem primeru potrebna čimprejšnja uvedba antibiotičnega zdravljenja. Nezdravljena febrilna nevtropenija lahko vodi v šok in smrt. V primeru pojava vročine med zdravljenjem s kemoterapijo je potrebno nemudoma poiskati zdravniško pomoč.



- **Utesnitev hrbtenjače (kompresija hrbtenjače)** nastopi zaradi nenadzorovane rasti zasevkov v vretencih, ki stisnejo in poškodujejo hrbtenjačo in tako preprečijo prevajanje živčnih impulzov po njej. Običajno je prvi simptom, ki napoveduje grozečo utesnitev hrbtenjače, bolečina v hrbtenici, ki se med ležanjem ne zmanjša. V primeru simptomov, kot so šibkost, mravljinčenje in gluhost v okončinah ter težave z odvajanjem vode ali blata, nemudoma poiščite zdravniško pomoč. V primeru utesnitve hrbtenjače je potreben sprejem v bolnišnico in urgentno zdravljenje z obsevanjem ali operacijo. V kolikor zdravljenje ni izvedeno pravočasno, običajno pride do nepopravljive okvare hrbtenjače in posledično do ohromelosti.

# KLINIČNE RAZISKAVE

## Informacije o kliničnih raziskavah

Zdravniki in raziskovalci neprestano iščejo boljše načine zdravljenja raka prostate. Klinična raziskava je način za preizkušanje novega načina zdravljenja, da bi dokazali njegovo varnost, učinkovitost in izboljšavo v primerjavi s standardnimi načini zdravljenja. Bolniki, ki sodelujejo v kliničnih raziskavah, so med prvimi, ki so deležni novih načinov zdravljenja, kot so nova zdravila, še preden so ta dostopna drugim bolnikom. Toda potrebno je poudariti, da ni zagotovila, da bo novo zdravljenje varno, učinkovito ali boljše od standardnega načina zdravljenja.

Bolniki se lahko za sodelovanje v kliničnih raziskavah odločijo iz več razlogov.

- Za nekatere bolnike je sodelovanje v klinični raziskavi najboljša možnost zdravljenja, ki jim je na voljo.
- Ker standardna zdravljenja niso popolna, so bolniki mnogokrat pripravljene sprejeti določeno negotovost, povezano s kliničnimi raziskavami, v upanju na boljše zdravljenje.
- Nekateri bolniki se odločijo za sodelovanje zato, ker vedo, da je to edini način za doseganje napredka pri zdravljenju raka, kot je na primer odkrivanje novih zdravil. Tudi če sami od sodelovanja nimajo neposrednih koristi, se zavedajo, da bo lahko njihovo sodelovanje pripomoglo k izboljšanju možnosti zdravljenja za moške z rakom prostate, ki bodo zboleli v prihodnje.

## Ozaveščen pristanek za sodelovanje v raziskavi

Če želi bolnik sodelovati v klinični raziskavi, mora najprej sodelovati v postopku, imenovanem ozaveščen pristanek za sodelovanje v raziskavi.

- Med tem postopkom naj bi zdravnik naštel vse možnosti, ki jih ima posamezni bolnik na voljo, tako da le-ta pozna in razume



standardne načine zdravljenja ter tudi razlike med temi načini in načinom, ki je vključen v raziskavo.

- Zdravnik mora tudi naštetati vse predvidene nevarnosti, ki jih nov način zdravljenja morda vsebuje in so lahko enake ali različne od tistih, ki se pojavijo pri standardnih načinih zdravljenja.

Končno mora zdravnik tudi predstaviti bolniku, kaj se od njega pričakuje v raziskavi, vključno s številom obiskov pri zdravniku, pregledov, testiranj in z razporedom zdravljenja.

Več podatkov o kliničnih raziskavah, vključno z varnostjo bolnikov, fazami kliničnih raziskav, odločanjem o sodelovanju, vprašanji za raziskovalno osebje ter povezavami na strani o kliničnih raziskavah, lahko najdete na spletni strani Onkološkega inštituta v Ljubljani:

- ([http://www.onko.si/sl/za\\_javnost\\_in\\_bolnike/napotki\\_za\\_bolnike/klinicne\\_raziskave\\_na\\_podrocju\\_raka/](http://www.onko.si/sl/za_javnost_in_bolnike/napotki_za_bolnike/klinicne_raziskave_na_podrocju_raka/))
- in na spletnih straneh številnih evropskih ([www.eortc.org](http://www.eortc.org))
- in ameriških akademskih institucij ([www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)).

# OZAVEŠČANJE O RAKU PROSTATE

Danes so na številnih spletnih straneh vsem dostopne informacije o poteku, odkrivanju in zdravljenju raka prostate. Težko pa se posamezni moški in njegovi svojci znajdejo v poplavi teh podatkov. V veliko pomoč so jim združenja bolnikov in druga civilna združenja, ki širijo védenje o posameznem raku in ozaveščajo širšo javnost ter posameznike o optimalnih načinih diagnostike, zdravljenja in raziskav, ki morajo biti dostopne vsakemu posamezniku.

Eno takih je Evropsko združenje za rak prostate EUROPA UOMO (spletna stran: [www.cancerworld.org/europauomo](http://www.cancerworld.org/europauomo)). V tem združenju se v številnih evropskih državah zbirajo ljudje, ki se zavedajo bremena raka prostate in želijo aktivno pomagati pri boljši oskrbi vsakega posameznega bolnika z rakom prostate v Evropi. Organizacija opozarja na trenutno stanje v Evropi in v svetu, ko niso vsi bolniki z rakom prostate deležni ustreznega in učinkovitega zdravljenja. Ob tem pa je po podatkih združenja pomemben delež vseh rakov prostate iskanih, ugotovljenih in »zdravljenih« brez pozitivnih posledic za posameznika ali družbo. Zato je nujno, da strokovnjaki, bolniki in civilna družba s skupnimi dejanji trenutno stanje izboljšajo.

Spletna stran National Comprehensive Cancer Network (NCCN) vsebuje podatke o smernicah za zdravljenje raka prostate, ki so predstavljeni na preprost, bolniku prijazen način. Te smernice omogočajo bolnikom in njihovim družinam, da lahko tudi sami sprejemajo pravočasne in predvsem dobro premišljene odločitve. Naslov, na katerem se nahajajo te smernice za raka prostate, je: ([www.nccn.org/patient](http://www.nccn.org/patient)). Nenazadnje pa imamo tudi v Sloveniji združenje bolnikov z rakom, to je Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, ki vam bo vedno svetovalo, kako najbolje obvladovati bolezen in živeti z njo ali jo celo preprečiti (<http://www.onkologija.org>).



# PRIČEVANJA

Pogovore pripravila: Marija Vegelj Pirc



## Nekaj v meni je govorilo ... ali

### Naključna srečanja v pravem trenutku so mi pomagala pri odločitvi za operacijo prostate s pomočjo robota

Čeprav so minili že trije meseci od moje operacije raka na prostati (januar 2014), se še vedno počutim, kot da bi me ta diagnoza sploh ne bila doletela. Za razliko od večine nisem imel nobenih tipičnih težav, ki spremljajo to bolezen. Nobenih motenj pri mokrenju, nobenega nočnega zbujanja zaradi polnega mehurja. Tudi sedaj nimam problemov, ki pogosto sledijo operaciji tovrstnega raka, zato si še težko predstavljam, da je v mojem telesu sploh kdaj bival ta nepovabljeni gost.

*Pot do operacije*, ki sem jo nedavno preživel, je bila precej vijugasta in polna nenavadnih naključij. Pred slabim letom so mi na enem od rednih pregledov ugotovili rahlo povečano prostato, ki glede na odsotnost kakršnihkoli težav ni nikogar posebej vznemirjala. Morda bi minili meseci ali celo leta, preden bi kdo kaj posumil, saj nisem bil pogosto na pregledih.

Rešile so me pravzaprav bolečine v ledjih, ki jim moj osebni zdravnik ni mogel najti izvora. V resnici so verjetno izhajale iz težav z ledvenim delom hrbtenice, ki so se takrat pričele pojavljati. Z napotnico sem odšel na ultrazvok (UZ) trebuha, kjer je bilo videti vse v redu, razen nekoliko povečane prostate. Tudi zdravnik, ki je opravil pregled z ultrazvokom, se ni preveč vznemirjal. Svetoval mi je neka »skrivnostna« zdravila, skrivnostna zato, ker jih je bilo potrebno pri nekem ponudniku naročiti iz Amerike in ker jih je dostavil poseben kurir in ne nazadnje tudi zato, ker je bilo treba strogo jemati vsak dan eno tabletko. Zato me je zdravnik posebej vprašal, če sem discipliniran človek, kajti pozabiti enkrat vzeti zdravilo bi še šlo, dvakrat



*Na morski obali vsako leto preživljam počitnice.*

Foto: Matjaž Tancič



pa bi že pomenilo, da terapija ne deluje več. Naredil sem vse, kar mi je bilo naročeno, in po zaključeni »skrivnostni« terapiji ponovno odšel na UZ. Zadeva se je resnično kar precej zmanjšala in po mnenju zdravnika vrnila v nenevarne vode. Bil je popolnoma pomirjen, jaz pa ne.

***Nekaj v meni je govorilo***, da bi bilo vseeno bolje nadaljevati preglede. Opravil sem PSA, ki je bil nekoliko povišan; kazal je pet. Z napotnico sem odšel k urologu v Klinični center. Po rektalnem UZ je tamkajšnji zdravnik menil, da bi to bilo lahko le vnetje prostate. Dal mi je antibiotike in ponovno naročil na pregled čez mesec dni. PSA se je resnično zmanjšal na 4,2 in zdravniki so bili ponovno pomirjeni.

Jaz pa sem imel vedno slabši občutek. Klical sem v Diagnostični center Bled, kjer so mi povedali, da imajo v vili Urbana v Ljubljani svoj center. Tam sem se odločil za plačljivi pregled, ker sem tako prišel hitro na vrsto. Naletel sem na italijanskega zdravnika iz Trsta, ki je dobro govoril naš jezik in je občasno v tej ordinaciji deloval. Menil je, da je bolje, če le opravim punkcijo, ki bo bolj natančno pokazala, za kaj gre. Dobil sem napotnico in razmeroma hitro sem bil na vrsti na Bledu. Obljubili so mi, da bodo izvide poslali osebnemu zdravniku, ki me bo obvestil o rezultatu. Čakal sem in čakal, klical, pa so rekli, da izvidov še ni. Ni in ni jih bilo. Ko pa sem šel na pregled zaradi druge obolevnosti in ponovno vprašal, kako da tako dolgo ni izvidov, jih je zdravnik, ko je malo bolj pobrskal po kartoteki, nenadoma odkril.

***Izvidi so kazali prisotnost številnih malignih celic.*** Bilo mu je nerodno, ampak meni to ni kaj dosti pomagalo. Od tu je zadeva stekla hitro, na konziliju na Onkološkem inštitutu, kamor so izvide poslali, so svetovali bodisi obsevanje z vstavljanjem radioaktivnega telesa bodisi kirurgijo. Povedali so tudi, da po terapiji z obsevanjem operacija več ne bo možna. Odločitev je bila na meni. In tu se je zvrstilo nekaj naključij.

***Na moji poti so se znašli ljudje, ki so mi posredovali dragocene informacije***, ki so pripomogle k moji odločitvi.

Na morski obali, kjer vsako leto preživljam počitnice, sem na obisku pri domačinih naključno srečal starejšega gospoda, ki se je zelo dobrega počutja pripeljal s kolesom. Tudi on je bil Ljubljančan in tako je beseda dala besedo. Povedal je, da je prebolel raka na prostati in da se sedaj že dolgo odlično počuti. Ker se je pred boleznijo temeljito pozanimal o najrazličnejših možnostih, mi je povedal, da je mogoče opraviti tri različne vrste kirurških posegov,





Foto: Matjaž Lancič

*Rad potujem in spoznavam nove kraje.*

laparoskopsko, z robotskim asistiranjem (kar sem slišal prvič) in klasično kirurško. Gospod je tudi povedal, da je bil operiran z robotom v Celju in da je zelo zadovoljen.

Po številnih peripetijah in poti v Celje in nazaj sem dobil datum za operacijo. Stvar se je nekoliko zapletla, ker se mi je v tem času nenadoma poslabšalo stanje na hrbtenici, ki je zahtevalo urgentni kirurški poseg. Brez takojšnje intervencije bi moja noga ostala hroma. Rešili so jo v zadnjem trenutku. Tako sem izpod enega noža romal v roke robota.

Še dvakrat sem doživel srečna naključna srečanja. Prvič v Zrečah, kjer sem naletel na zdravnika, ki opravlja kirurški poseg z robotom v Celju in ki se je ljubeznivo odzval in mi posredoval vse ključne pomembne informacije. Drugič pa sem v celjski bolnišnici naletel na sošolca in dobrega prijatelja, ki je priznan zdravnik v ljubljanskem Kliničnem centru. Operacijo je prestal štirinajst dni pred menoj in me popolnoma pomiril. Vsi ti ljudje, ki so se takrat tako nenadno znašli na moji poti, so mi bili v veliko oporo.

***Pred posegom je bilo potrebno opraviti številne teste in preglede.*** Vse je potekalo gladko, tudi operacija sama. Poteka v popolni anesteziji, kajti v trebušni del je potrebo vstaviti roke robota, ki potem opravijo svoje delo pod vodstvom kirurga. Seveda je takšno ravnanje zelo zahtevno in kirurg potrebuje veliko učenja in potem še veliko izkušenj »v živo«. Prvi dnevi po operaciji so precej stresni, počasi pa se stanje vrne v normalo.

***Moje počutje se je po operaciji izredno hitro izboljševalo*** in kmalu je bilo vse tako kot prej.

V nekaj dneh grem že na prvo potovanje, na križarjenje po grških otokih, kajti ljubim morje in tega se že zelo veselim. Vrnil sem se tudi k vsem svojim priljubljenim športnim dejavnostim, vključno k vožnji s kolesom, ki mi jo je



zdravnik dovolil, pod pogojem, da prvih šest mesecev ne bom naenkrat prepeljal več kot štirideset kilometrov.

Danes lahko rečem, da sem imel veliko srečo, da sem vztrajal in celo težil zdravnikom (kar sicer ni moja navada, ker sem pogosto preveč obziren), da so me na koncu le resno vzeli in da so se vsa ta naključna srečanja zgodila v pravem trenutku.

*Matjaž Kregar*

## Carpe diem – izkoristi dan

Živel sem polno in razgibano življenje – najprej topel dom, trije otroci, uspešna poslovna pot, hobiji in dobra družba. Prišel je tudi čas upokojitve, ko sem, rešen službenih bremen, nadaljeval svojo aktivno in optimistično pot.

Leta nisem hodil k zdravniku, počutil sem se odlično. Veselil sem se svoje družine; prišli so tudi vnuki. Muharil sem v Savi, šel po kakšnega starega gamsa v hribe, s tekom sem skrbel za kondicijo; seveda tudi brez veliko smučanja ni šlo. Tako so mi narekovale moje stare navade iz mladosti v aktivnem športu.

**Bližala se mi je okrogla obletnica rojstva;** podcenjeval sem prijatelje, ki so redno hodili na preventivne preglede, zlasti urološke. Mislil sem si: *Mene že ne bodo otipavali na tak način.*

Nekega dne sem začutil težave pri uriniranju. Občutki so se nadaljevali, zlasti ponoči; spremljal me je občutek teže ob mehurju. Pomislil sem na banalno vnetje. Pregled pri urologu je pokazal močno povečanje prostate. Sledila je punkcija in pregled tkiva.

**Diagnoza me je sesula.** Imel sem raka, *cancer, carcinom.* Že besede se ustrašiš, kaj šele dejstva.



Ribarjenje na Bohinjskem jezeru mi je bilo v veselje; jezerska zlatovšica me vedno očara.

Foto: osebni arhiv

Nevajen boleznim, poln stresa, strahu in dvomov, sem se posvetoval z urologi. Sledila je uspešna operacija prostate, nato nadaljevanje zdravljenja. Vendar sta dvom v ozdravitev in nevajenost hormonov, ki sem jih jemal ob stalnih uroloških kontrolah, naredila svoje. Priznam, bilo je hudo – veliko neprespanih noči, tudi kakšno solzo sem obrisal naskrivaj.

Pa sem našel prijatelja iz mladosti. Imel je podobne težave, pa še zdravnik je. Veliko mi je pomagal s svojimi izkušnjami, predvsem s svojo pozitivno naravnostjo do življenja, poteka bolezni in do zdravljenja. Pomagal mi je premagati pesimizem.

Zopet sem zaživel normalno, odgnal sem misel na bolezen – volja in samokontrola sta bili močnejši.

**Narava pa ima svoja pravila**, ali kot so rekli Latinci: *Natura habit sua iura*. Bolezen se mi je čez poldrugo leto ponovila. Zopet sem doživljal hude duševne stiske.

Zamenjali so mi terapevta. Spoznal sem mladega zdravnika, ki se je lotil onkologije z jasnim ciljem premagati to zahrbtno bolezen. Pomagal mi je z novim zdravljenjem in tudi do sveže energije za nov spopad s sovražnikom v meni. Nisem iskal psihoterapevtske pomoči, ki nam je na voljo, niti pomirjeval, ki olajšajo tako stanje, in ovrigel sem misel na alternativno zdravljenje. Rajši se posvetujem s terapevtom. Šele takrat, ko sem premagal duševne stiske, sem začutil novo moč in se ponovno odločno uprl bolezni. Zavedam se, da sta stres in slabo naravnano počutje velika zaveznika moje bolezni.

**Moje življenje bi sedaj takole opisal.**

Zaupam in sodelujem s terapevtom.

V veliko pomoč mi je razumevajoča in obzirna soproga. Pomaga mi prebroditi vse težave, spremlja me povsod; veseliva se skupaj, imava se rada – tudi intimno, le nekaj domiselnosti in občutka je potrebno.



*Bled, 19. 8. 2008. Bilo je tik pred mojo boleznijo, ko je prišel na obisk iz Nemčije moj bratranec, zdravnik in dobri prijatelj dr. Matija Pretnar (z leve).*

Foto: osebni arhiv

Družim se s starimi, dobrimi prijatelji. Tudi s sobolniki skupaj premagujemo pesimizem.

Vzdržujem psihofizično kondicijo z aktivnim življenjem: veliko hodim z mojim kužkom, plavam, obiskujem kulturne prireditve, rad preberem dobro knjigo.

Ne brskam po računalniku in ne iščem informacij o svoji nadlogi. Ne verjamem nepreverjenim, naivnim metodam zdravljenja, dovolj mi je aktivnost uradne medicine.

Danes sem drugačen: zelo navezan na svojce, občutljiv na trpljenje (pa ne samo človeško), bolj sem samokritičen, strpen, znam sočustvovati in odpustiti. Narava je v mojih očeh še bolj lepa – Sava bolj smaragdna, jesen bolj barvita, zasneženi vršaci še bolj vablivi.

***Jutri me čaka nov dan – Carpe diem!***

*Luka Pretnar*

*Prepričan sem, da zdravstvenim delavcem in vsem, ki sodelujejo pri našem procesu zdravljenja, ni lahko. To ni le služba, to je poslanstvo. Znam ceniti njihovo strokovnost, trud, humanost, vztrajnost in potrpljenje. HVALA VAM.*



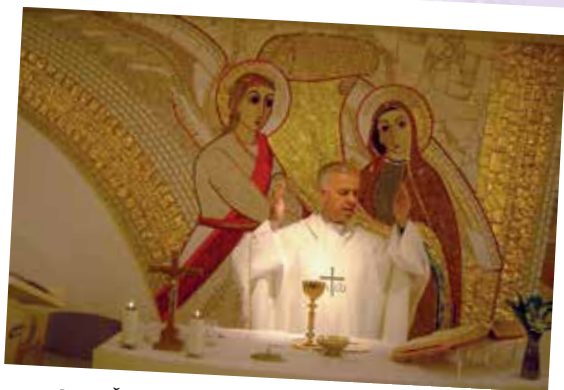
# Moje upanje ali

## Vse prinašam in pustim pri Mariji Pomagaj na Brezjah

Sredi januarja leta 2014 sem prvič v letu v popoldanskem času z določenim namenom, čisto sam, poromal na Brezje. Nisem nesel šopka v nahrbtniku, kot to rad naredim, ko grem k Mariji Snežni na Kredarico ali tudi na Brezje. Šopek predstavlja bolnike, ki ne morejo poromati v priljubljena svetišča.

***Tokrat sem na Brezje prinesel sebe. Zakaj?***

Zdravnik mi je sredi januarja povedal, da bo potrebna operacija prostate. Čeprav ni glasno povedal diagnoze, sem ob izkušnji skoraj tridesetih let obiskovanja bolnikov v bolnišnicah začutil, da imam raka. To sem želel povedati Mariji »iz prve roke«.



*Miro Šlibar, bolniški duhovnik, mašuje v kapeli Onkološkega inštituta Ljubljana.*

Foto: osebnih arhiv

Cerkev na Brezjah je bila v zgodnjih popoldanskih urah skoraj prazna. Tako kot storijo romarji na božjih poteh, sem kleče, z molitvijo, v tišini drsel okoli Marijinega oltarja. Nikamor se ni mudilo. Prihajali so mi na misel toliki, ki so s podobnimi občutki Mariji podarjali svojo življenjsko prihodnost. Čutil sem ob sebi poznane, ki sem jih spremljal v bolnišnicah, svojce, zaposlene, prijatelje doma in v tujini, sobrate duhovnike, sorodnike, te, ki so že vstopili v objem Troedinega, med njimi starše, dva brata, Katarino ...

V tihoti sem Mariji kot prvi, najodličnejši Materi, povedal, kaj me čaka.

In potem? Porajala se mi je molitev in v njej: »Še nikdar ni bilo slišati, da bi ti koga zapustila, ki je pod tvoje varstvo pribežal, tebe pomoči prosil in se tvoji priprošnji priporočal...«. Potem sem se za nekaj trenutkov še zadržal pri njenem oltarju. Jagode rožnega venca so polzele v rokah. Srce mi je napoln-



jevalo umirjenje in veselje, pa tudi pričanje, da sem z vsem bitjem še bližje mojim bolnikom in Gospodu v njegovem trpljenju. In ne nazadnje, ali ni bilo pred 39 leti na novomašni podobici zapisano: »Njim, ki ljubijo Boga, vse pripomore k dobremu.« (Rim 8,28).

### **Ob molitvi zdravamarij sem se zahvaljeval vsem,**

ki so mi blizu in so z menoj odgovorni za zdravje. Pred oči mi je prihajala slika o preteklih dveh operacijah. O sprejemu. Posegu. Okrevanju na oddelku. O skrbi Marijinih sester na Dobrovi. Občutil sem, kako drugače je biti v bolnici kot bolnik in ne le pastoralni delavec. Kako je pri bolniku, svojcih in osebnju pomembna »čuteča bližina«. Znova sem odkril, da v stanju in počutju, v katerem je bolnik, res ni potrebno veliko besed. Oteženo je razmišljanje o duhovnih stvareh in ne nazadnje je težko tudi moliti.

**Najvažnejše je, da ti je nekdo blizu.** Lahko brez besed. Te pokriža. Moli s teboj kratko molitev. Ti podeli zakramente brez dolgih molitvenih obrazcev. In spozna, da pravočasno odide. Vse to sem razmišljal in čutil, kako je Marija pozorna na mojo bližino.

In zdaj, ko sem prišel z Brezj in je že nekaj mesecev po radikalni operaciji prostate?

Rad molim molitev Angel Gospodov. Posebej sem pozoren na Marijine besede: »Glej, dekla sem Gospodova, zgodi se mi po tvoji besedi.«. Kot končamo vsako molitev z amen, tako bodi, naj bo vedno vse po Božji volji in ob spremstvu Marije Pomagaj z Brezj.



Poromal sem k Mariji Snežni na Kredarico s šopkom rož v nahrbtniku ... za vse moje bolnike.

Foto: osebni arhiv





Hvaležen sem osebnemu zdravniku, zdravniku, ki me je spremljal približno osem let zaradi povečanega PSA in brez kakršnih koli drugih težav, me poslal štirikrat na biopsijo in dvakrat na magnet, pa tudi medicinskim sestram.

***Po nekaj mesecih od operacije skoraj ne vem za poseg***, le da se izogibam večjih fizičnih del. Pričakujem tudi, da se po mesecih ustavi malenkostno uhajanje vode ob neobičajnih gibih. Duhovniku mi ne dela skrbi erekcija, kar pa zagotovo predstavlja veliko težavo zakonskemu paru. Zato razmišljam, da bi bilo potrebno s strani Cerkve na tem področju kaj več storiti.

*Miro Šlibar*



## Življenje z boleznijo

*Začelo se je z nočnimi težavami*, ko sem moral večkrat vstajati in hoditi na vodo. Temu nisem pripisoval posebne pozornosti. Čas pa je tekel. Potem sem le šel k osebni zdravnici, ki me je poslala na pregled krvi. Po 14 dneh so me iz zdravstvenega doma poklicali, da so prišli izvidi, naj se oglasim. Ko sem vstopil v ambulanto, sem vprašal: »A je rak?« Zdravnica pa je resno odgovorila: »Rak, rak.« Vrednost PSA je bila 49,1.

*Potem sem razmišljal, kam naj grem na zdravljenje*, kajti imel sem zavarovanje tudi v Avstriji. Kot elektroinženir sem namreč pred leti zapustil svoje delovno mesto v Sloveniji, po upokojitvi pa se spet vrnil domov. Glede zdravljenja sem se pozanimal v Celovcu. Odločil sem se za zdravljenje v Ljubljani. To je bilo v letih 2002/2003. V UKC Ljubljana na Kliničnem oddelku za urologijo me je začel zdraviti dr. Andrej Kmetec, odličen zdravnik, tih, miren, a žal preobremenjen, zato ni imel dovolj časa za pogovor z bolnikom. Pa vendar sem si ga dovolil vprašati, ali naj pijem čaj iz drobnocvetnega vrbovca, če kaj pomaga. Pa se je samo nasmehnil in mi odgovoril: »Lahko ga pijete, ampak nič ne pomaga.«

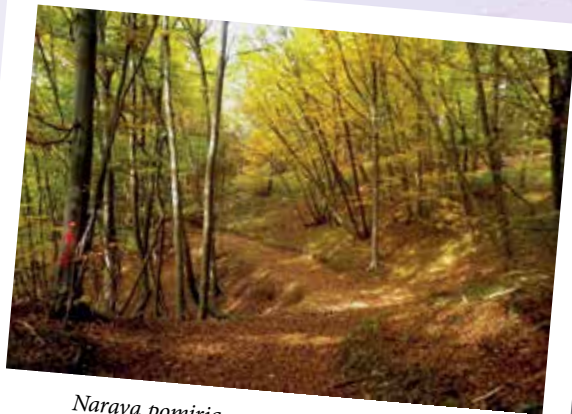
*Po dveh letih hormonsko zdravljenje ni več delovalo*. Na konziliju so zato sklenili, da me bodo na nadaljnje zdravljenje napotili na Onkološki inštitut. V obravnavo me je sprejel dr. Boštjan Šeruga, specialist internistične onkologije. Tam so mi najprej zamenjali hormonsko zdravljenje, potem je prišlo do prve kemoterapije. Vseskozi sem deležen skrbnega sledenja in vodenja. Vedno sem s strahom spremljal izvide PSA in se veselil, ko je npr. po eni od kemoterapij z 900 padel na 600. Zdravnik pa je bil le delno zadovoljen. Zato mi je po 6-mesečnem premoru, ko sem si malo opomogel, predpisal novo zdravljenje. Ko sem v Oknu prebral zapis o tem novem zdravilu, me je stisnilo pri srcu. Pisalo je namreč, da zaustavi bolezen v povprečju od 6 do 9 mesecev. Res je bilo tudi pri meni tako. PSA je spet zrasel na 700. In spet je bila potrebna menjava kemoterapije.

*S trenutnim zdravljenjem dobro obvladujemo mojo razširjeno bolezen*. Moj zdravnik je miren, odprt in čeprav je preobremenjen, je vedno nasmejan



*Po naravi sem optimist.*

Foto: osebni arhiv



*Narava pomirja ... ne tečem, ampak grem.*

in vedno najde nekaj stavkov tudi zame, resnega bolnika, kar mi veliko pomeni.

Po tej terapiji se je že kmalu pokazal uspeh. Počutim se dobro in si želim z družino preživeti čas kar najlepše. Kljub mojim letom in bolezni imam mlado družino. Zanimivo, kako se življenje obrača. Leta 2004 sva z ženo v istem tednu prejela dve

novici; moja je bila slaba, o bolezni, ona pa je izvedela veselo novico, da je drugič noseča. Tako je Janez Jakob (2004) kmalu dobil sestrico Anemari (2005). Narazen sta samo 15 mesecev in tri dni. Ime Anemari mi tako lepo zveni, ker je kratko. Ob njenem rojstvu jih je bilo v Sloveniji samo 16 s tem imenom.

Kot po navadi sem slabo novico pozabil in se veselil dobre. Po naravi sem optimist, nisem »cagav«. Ata mi je rad govoril: »Cagav fant ni še nikoli pr' fletni puncu spal.«. Še vedno se rad pošalim. Žena mi stoji ob strani, tako kot jaz njej. Dopolnila je 50 let in ravno sedaj jo DORA kliče na mamografijo. Tako sedaj jaz njo spremljam na Onkološki inštitut.

**Pa še to.** Sosega me je prepričala, da sem šel k bioenergetiku Dumančiču, ki ima 5 sodelavcev. V njegovo zdravljenje nisem verjel. Zdaj pa po rezultatih verjamem, da ima to nek učinek na naše telo. Prej sem težko hodil po stopnicah navzgor, zdaj pa gre. Prej sem bil bledosiv v obraz, zdaj pa imam spet zdravo barvo ... ne tečem, ampak grem. Tudi oni nekaj znajo in mi lahko pomagajo.

Vem, da je treba skrbeti za svoje zdravje. Čim prej raka odkrijemo, večje so možnosti ozdravitve. Jaz odkrito govorim o svoji bolezni, vidim pa, da so moški še vedno zelo sramežljivi.

**Mislim si:** »Nad nami prebiva nekdo, ki nam je dal življenje, pa nam ga lahko tudi še malo podaljša. Vsak dan šteje.«

Janez Dremelj



## **ODGOVORI NA VAŠA VPRAŠANJA**

## ***Kako pogosta bolezen je rak prostate? Prihajam v pedeseta leta in me je strah.***

Rak prostate je najpogostejši rak pri moških pri nas. V Sloveniji je rak prostate v porastu. V letu 2010 je v Sloveniji za rakom prostate zbolelo 1267 moških. Rak se pojavi večinoma pri moških, starejših od 65 let, zato se ob vse daljši življenjski dobi viša tudi pojavnost tega raka. Tveganje, da moški v Sloveniji do svojega 75. leta starosti zbolijo za rakom prostate, je ocenjena na 8,9 %.

## ***Kateri so najpogostejši znaki, na katere moram biti še posebej pozoren?***

Pri raku je zelo pomembno, da ga odkrijemo čim prej. Pri tem so nam v veliko pomoč opozorilni znaki. Rak prostate v začetni fazi ne povzroča simptomov, ti se pojavijo šele kasneje. Zdravnik lahko zatipa tumor med rektalnim pregledom ali ga zazna z laboratorijskim pregledom krvi, pri katerem so zlasti pomembne vrednosti PSA, beljakovine, ki jih izločajo v kri tako prekomerno namnožene normalne kot tudi rakave celice prostate. Z rastjo tumorja se začne pojavljati vse več znakov bolezni, še zlasti, če se pojavijo zasevki raka v oddaljenih organih, kot so bezgavke in kosti. Lokalno pa rak prostate pogosto prerašča v sosednje organe, kot sta sečni mehur in rektum – to je izvodni del širokega črevesa. Pogosto uriniranje, zlasti nočno, težave na začetku uriniranja, šibek ali prekinjen curek, pekoče bolečine pri uriniranju, težave z erekcijo, bolečine pri ejakulaciji, kri v urinu ali spermi, pogoste bolečine v hrbtenici, bokih in zgornjem delu stegen so znaki, na katere bi moral biti moški zelo pozoren. Če se pojavijo, je prvi korak takojšnji obisk pri zdravniku, ki potrdi ali ovrže sum na raka prostate.

## ***Ali je smiselno raka prostate iskati s testom PSA? Jaz se počutim bolj varnega, zato hodim na preglede tudi samoplačniško.***

Mednarodna združenja ne priporočajo organiziranega presejanja za rak prostate pri vseh moških. Zdravi moški, ki vseeno želijo opraviti test PSA, pa najprej potrebujejo ustrezno svetovanje. Zavedati se morajo potencialnih prednosti in tudi slabosti tovrstnega testiranja. Zgodnji pregled pri urologu in testiranje PSA bi

bila morda še posebej smiselna pri moških, ki so z rakom prostate družinsko obremenjeni.

*Zanima me, kaj zvišuje tveganje zbolevanja za rakom prostate? Ali lahko z določenim načinom življenja in prehranjevanja preprečimo nastanek raka prostate?*

Raziskave so pokazale, da pri nastanku raka prostate pomembno sodelujeta predvsem dva dejavnika, ki tveganje povečujeta. To sta predvsem starost in dednost. Več kot 70 % moških z rakom prostate je bilo ob diagnozi starih 65 let ali več. Žal na nobenega od teh dejavnikov ne moremo vplivati. Nekateri podatki pa kažejo, da lahko hrana, ki vsebuje veliko maščob, predvsem živalskih, poviša nevarnost za razvoj raka prostate.

*Bega me, ker smo bolniki različno zdravljeni. Ali to pomeni, da obstajajo različni raki prostate?*

Da, vedno bolj jasno postaja, da rak ni enovita bolezen. To še zlasti velja za rak prostate. Nekateri raki so biološko malo agresivni, rastejo počasi, le redko preraščajo v sosednje organe ali celo tvorijo zasevke. Praviloma bolnika ne ogrožajo. Take rake pogoste odkrijemo s testom PSA. Obstaja dilema, ali je te rake sploh nujno zdraviti. Nekateri izsledki kažejo, da zadošča le skrbno spremljanje bolezni z rednimi kontrolami PSA in pregledi in takojšnje zdravljenje v primeru porasta PSA in/ali rasti tumorja. Na drugi strani pa so biološko agresivni hitro rastoči raki, ki zahtevajo čimprejšnje zdravljenje. Biološko bolj agresivne rake je moč ločiti od manj agresivnih rakov na podlagi stopnje malignosti tumorja, ki jo določi zdravnik patohistolog pri pregledu rakavega tkiva in na podlagi višine PSA.

*Zbolel sem za rakom prostate. Kakšne so moje možnosti za ozdravitev?*

Možnosti ozdravitve so odvisne predvsem od razširjenosti bolezni in od bioloških značilnosti vsakega posameznega raka. Z danes dostopnimi načini zdravljenja velika večina moških, ki zbolijo za rakom prostate, ki še ni zaseval v oddaljene organe, ozdravi. Delež

ozdravljenih bolnikov je v primeru, da se je bolezen že razširila izven prostate v sosednje organe, precej manjši, a še vedno dosega skoraj polovico primerov. Razsejani rak prostate je še vedno neozdravljiva, a zelo dobro zazdravljiva kronična bolezen. Z ustrezno terapijo je mogoče bolezen učinkovito zazdraviti tudi za več let.

*Po kirurški odstranitvi prostate imam težave z uhajanjem urina, še bolj pa me moti impotenca. Pravijo, da se težave dajo omiliti ali celo pozdraviti. Na koga se lahko obrnem?*

Že pred operacijo raka urolog običajno seznanil vsakega bolnika o možnih neželenih učinkih, ki se po kirurškem zdravljenju lahko pojavijo, in o možnih ukrepih, ki te težave lahko omilijo ali odpravijo. V primeru omenjenih težav se obrnite na svojega urologa, ki vam bo ustrezno svetoval.

*Šele po operaciji prostate sem izvedel, da bi bil z obsevanjem dosežen enak uspeh zdravljenja. Zakaj me zdravnik ni seznanil s to možnostjo izbire?*

Vsak bolnik mora biti pred zdravljenjem raka prostate obveščen o vseh možnih oblikah zdravljenja. Vaš urolog bi vas pred operacijo moral seznaniti tudi o možnosti zdravljenja z obsevanjem.

*Za zdravljenje napredovalega raka prostate prejemam hormonsko zdravljenje. Ali bi bilo zdravljenje s citostatiki ustreznejše?*

Hormonsko zdravljenje je najučinkovitejše sistemsko zdravljenje raka prostate. Učinkovito je pri večini bolnikov in predstavlja zdravljenje prvega izbora. Citostatsko zdravljenje je pri raku prostate manj učinkovito in se ga običajno poslužimo le takrat, ko hormonsko zdravljenje ni več učinkovito.

*Ali obstajajo tarčna zdravila za rak prostate?*

Zaenkrat še ni na voljo tarčnih zdravil za rak prostate; se pa tudi pri tem raku preizkušajo nova zdravila, ki bodo verjetno v kratkem povečala možnosti zdravljenja.

***Ali lahko rak prostate pozdravimo z načinom življenja? Prijatelj mi je svetoval stradanje po Breussu.***

Nobenega raka ne moremo pozdraviti z načinom življenja. Res pa je, da so nekateri raki biološko manj agresivni, rastejo zelo počasi in tudi brez zdravljenja nikoli ne delajo hujših težav. Zdrav način življenja z uravnoteženo prehrano, primernim gibanjem in izogibanjem stresom pa pripomore k boljšemu počutju vsakogar. Še zlasti to velja za človeka, ki je bolan ali je celo v procesu zdravljenja.









A vertical path of footprints on a sandy beach, receding into the distance under a bright sky. The path is overlaid with horizontal lines for writing.



## **Društvo onkoloških bolnikov Slovenije**

Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana

**Tel.: (01) 430 32 63**

**Gsm: 041 835 460**

**Fax: (01) 430 32 64**

**E-mail: [dobslo@siol.net](mailto:dobslo@siol.net)**

**<http://www.onkologija.org>**

Uradne ure:

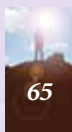
od ponedeljka do petka od 9. do 13. ure

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije je bilo ustanovljeno leta 1986. Združuje bolnike z rakom, njihove svojce in prijatelje, zdravstvene strokovnjake in vse, ki želijo sodelovati pri reševanju problematike raka, se zavzemati za krepitev zdravja in čim bolj kakovostno življenje z boleznijo.

Pomembna dejavnost društva je organizirana samopomoč bolnikov/bolnic z rakom »Pot k okrevanju«, ki temelji na dejstvu, da si ljudje z enako izkušnjo bolezni in s podobnimi težavami najlažje zaupajo svoje stiske in učinkovito nudijo oporo z globoko empatijo in razumevanjem ter izmenjavo izkušenj. Programe samopomoči izvajajo posebej usposobljeni prostovoljci/ke in zdravstveni strokovnjaki.

### **Postanite član/ica tudi Vi!**

Članstvo v društvu je prostovoljno. Za včlanitev izpolnite pristopno izjavo, ki jo dobite v pisarni društva, v skupinah za samopomoč ali na društvenih spletnih straneh. Pošljite jo na naslov društva. Člani prejmejo člansko izkaznico, plačujejo članarino, prejemajo društveno glasilo Okno, kjer so tekoče obveščeni o delu društva in programih, v katerih lahko sodelujejo. Na skupščini, ki je najvišji organ društva, volijo in so voljeni v organe društva.



Izdajo knjižice so finančno omogočili:

FIHO



Ministrstvo za zdravje RS



REPUBLIKA SLOVENIJA  
**MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE**

ISBN 978-961-6658-09-6



9 789616 658096

# Anketni list

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije  
Poljanska c. 14  
1000 Ljubljana

Spoštovani!

Informiranje in ozaveščanje bolnikov z rakom in njihovih svojcev kot tudi zainteresirane javnosti je med pomembnimi nalogami Društva onkoloških bolnikov Slovenije. Zato bi želeli spoznati Vaše mnenje o knjižici Rak prostate – ali ste dobili v njej odgovore na Vaša vprašanja in ali imate še kakšne želje.

Prosimo Vas, odgovorite na vprašanja na hrbtni strani in list z odgovori pošljite na naslov društva. Iskrena hvala!

Zaradi statističnih razlogov bi radi izvedeli tudi:

Vašo starost: \_\_\_\_\_

Vaš spol: \_\_\_\_\_

Vaš poklic: \_\_\_\_\_

Zagotavljamo Vam, da bomo varovali zaupnost podatkov in jih ne bomo uporabljali v nobene druge namene.



## Vaše mnenje je za nas pomembno!

### Ali ste

- bolnik                       svojec/bližnji                       zainteresirani?

### Ali je knjižica odgovorila na Vaša vprašanja?

- |                  | zelo dobro               | dobro                    | zadovoljivo              | nezadovoljivo            |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| O diagnozi       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| O zdravljenju    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| O rehabilitaciji | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Ali je besedilo napisano v razumljivem jeziku?

- zelo dobro                       dobro                       zadovoljivo                       nezadovoljivo

### Ali Vam je slika (so slike) v pomoč?

- zelo dobro                       dobro                       zadovoljivo                       nezadovoljivo

### Ali bi potrebovali še kakšne informacije? Katere?

---

---

### Kje in od koga ste dobili knjižico?

- bolnišnica                       zdravnik                       skupina za samopomoč  
 prostovoljec/ka                       svojci/prijatelji                       obvestilo v medijih  
 naročilo preko interneta

Drugo: \_\_\_\_\_

### Koliko oseb je še prebralo to knjižico?

- 1                       2 do 4                       več kot 4

### Ali ste Društvo onkoloških bolnikov Slovenije poznali že prej?

- da                       ne





DRUŠTVO  
ONKOLOŠKIH  
BOLNIKOV  
SLOVENIJE