

# PANOWIE, BADAJCIE SIĘ — TO NIE WSTYD

**Rak prostaty rozpoznawany jest w Polsce co tydzień u ponad 400 mężczyzn. Szacuje się, że do 2040 roku liczba nowych rozpoznanych tej choroby na świecie wzrośnie dwukrotnie. O jej diagnostyce i leczeniu z urologiem Stefanem Czarnieckim rozmawia Beata Igielska.**

**Ma Pan ciekawą rejestrację auta, PROSTATA, to od razu Pana definiuje. Jak się Pan czuje jako ten, który nieuchronnie zmierzy się z problemem prostaty, bo większość populacji męskiej ma lub będzie mieć ten problem?**

Faktycznie, nie czuję się wyłączonego z grupy ryzyka. Mam pełną świadomość, że schorzenia związane ze zdrowiem męskim i objawami przerostu prostaty oraz występowaniem raka prostaty także mnie mogą dotknąć. Dlatego tak ważne jest budowanie świadomości. Dlatego na tablicy rejestracyjnej mam napis PROSTATA. Sam samochód to 36-letni Saab 900, który bez regularnych badań technicznych i interwencji mechanicznych dawno by już nie jeździł.

**Proszę wytłumaczyć w najprostszy możliwy sposób, co to jest prostata?**

Jest to mały narząd, przez którego środek przebiega cewka moczowa, a nią wypływa mocz z pęcherza u mężczyzn. Ma rozmiar orzecha włoskiego, śliwki lub mandarynki. Różnice pomiędzy mężczyznami dotyczące objętości tego narządu są bardzo duże. Funkcją narządu jest zapewnienie żywotności plemnikom w chwili ich drogi do zapłodnienia. Prostata nie ma nic wspólnego z plemnikami,

produkuje jedynie śluz, który odżywia i chroni je w bardzo niebezpiecznym dla nich środowisku ciała kobiety. Przez pozostałą część życia mężczyzny prostata nie spełnia żadnych istotnych funkcji, ale może być odpo-

wiedzialna za bardzo wiele możliwych przykrych dolegliwości.

**Na jakie objawy mężczyzna powinien zwrócić uwagę, żeby niczego nie przegapić?**

Łagodny rozrost gruczołu krokowego daje objawy takie jak: osłabiony strumień moczu, wstawanie w nocy w celu oddania moczu, przerywany strumień moczu, nawracające zakażenia układu moczowego, pojawienie się krwi w moczu. Te objawy sugerują łagodny rozrost gruczołu krokowego i jego powikłania. Zarządza się nimi poprzez interwencje urologiczne. Uro-



**Kluczowe jest badanie stężenia PSA, którego monitorowanie może zmniejszyć ryzyko śmierci z powodu nowotworu prostaty aż o 20%, a o tym badaniu powinni pamiętać wszyscy mężczyźni po 40 roku życia, nawet gdy nie doświadczają żadnych objawów. Tym bardziej, że rak prostaty nie daje żadnych objawów.**

log diagnozuje, poznaje je i reguluje za pomocą leków lub zabiegów urologicznych. Suplementy najczęściej nie pomogą. Natomiast całkowicie odmiennie wygląda sytuacja z nowotworem prostaty, który nie daje żadnych objawów. Jest cichym zabójcą i rozwija się całkowicie niezależnie lub równoległe ze współistniejącym łagodnym rozrostem gruczołu krokowego. Objawy mogą dać znać o sobie, gdy jest już dużo za późno na wyleczenie i np. rak da przerzuty – ale jest to sytuacja wyjątkowa. Wtedy jego pierwszym objawem mogą być bóle kości. Na szczęście coraz rzadziej się zdarza wykrywanie nowotworu prostaty w tym stadium. Ale jednak to się zdarza, a nie powinno.

**Czyli mężczyźni muszą się badać. PSA od 20 lat ma nie najlepszą prasę naukową, a mimo to wciąż jest wykorzystywanym badaniem.**

Wbrew pozorom narzędzie to odgrywa swoją ważną rolę i wciąż nie odeszło do lamusa. Jako podstawowe narzędzie do screeningu populacyjnego nie jest wcale takie złe. Może być jednak błędnie używane. Największym błędem, jaki może popełnić pacjent, jest samodzielna interpretacja wyniku stężenia PSA, ponieważ norma referencyjna na wyniku wcale może nie dotyczyć jego osoby. Ta norma najczęściej jest określona jako 4 ng/ml i często wartości poniżej tego stężenia są uznawane przez pacjentów samodzielnie interpretujących wyniki za wartość prawidłową. Natomiast w rzeczywistości jest tak, że w wieku 40 lat chcemy, aby wynik stężenia był mniejszy niż 1 ng/ml, a w 60. roku życia mniejszy niż 2 ng/ml. Te wartości są znacząco niższe niż wartość alarmowa, referencyjna, drukowana na wynikach laboratoryjnych. Każda wartość powyżej tego 1 i 2 ng/ml wymaga zrozumienia, dlaczego ona taka jest, czyli wymaga diagnostyki urologicznej. Może to być proste badanie ogólne moczu, USG

czy też badanie fizykalne, a mogą to być też bardziej wyrafinowane narzędzia, jak rezonans magnetyczny czy nawet pozytronowa, emisyjna tomografia. Ta sama wartość PSA u dwóch pacjentów może mieć kompletnie inne znaczenie dla ich zdrowia. U 50-latką z wysokim obciążeniem rodzinnym, PSA 2,5 ng/ml będzie budziło grozę, a u 80-latką PSA w okolicy 4 mg/ml wcale nie musi świadczyć o jakimś istotnym niebezpieczeństwie. Ale są nowotwory, które mogą się rozwijać przy PSA <1 ng/ml – prowadzą wiele takich przypadków. Nie należy unikać diagnozowania się poprzez badania PSA. To badanie odgrywa swoją ważną rolę, a obawa przed rozpoznaniem nowotworu za jego pomocą jest błędem. Należy się obawiać ewentualnie nierozpoznania tego nowotworu, a na pewno nierozpoznania go na czas. Wcześniej wykryty nowotwór prostaty ma znacznie łagodniejszy profil powikłań po ewentualnym leczeniu. Ale należy pamiętać także, że duża część nowotworów prostaty w ogóle nie wymaga leczenia. Coraz częściej, także w Polsce, udaje się nie leczyć raka prostaty i żyć długo, zdrowo i szczęśliwie.

**O, to bardzo ciekawa i cenna informacja pokazująca w istocie, że w szpitalu pacjent może się potknąć o lobbiny różnych grup interesu...**

Szpital otrzymuje pieniądze za zabieg chirurgiczny lub radioterapię i będzie chętnie te procedury wykonywał, ponieważ są one źródłem przychodu... Odpowiem wprost – w tym kontekście największym zagrożeniem dla pacjenta jest niezasięgnięcie opinii drugiego specjalisty w chwili zaproponowania terapii radykalnej. Niestety, w Polsce powszechne jest poddawanie operacjom pacjentów, którzy tego nie wymagają – w tej grupie nie odnoszą oni korzyści! Na co dzień konsultujemy pacjentów zakwalifikowanych do leczenia radykalnego w innych ośrodkach, którzy po raz pierwszy ode mnie słyszą, że prawidłowym



**DR STEFAN CZARNIECKI**

prowadzi czołowe oddziały urologii robotycznej w Warszawie, współpracuje ze świetnymi specjalistami, nie ogranicza się do operacji z wykorzystaniem robota da Vinci. Zajmuje się urologią onkologiczną. Prowadzi badania naukowe z ośrodkami w USA, Holandii, Wielkiej Brytanii, Niemczech i Francji. Jest członkiem Europejskiego Towarzystwa Urologicznego oraz współautorem wielu publikacji naukowych, w tym wieloosrodkowych, międzynarodowych analiz dotyczących zastosowania płynnych biopsji w selektywnej diagnostyce raka prostaty.

postępowaniem w ich przypadku jest właśnie nieleczenie i nieoperowanie – wprowadza się u nich sformalizowany „aktywny nadzór” choroby. Wychodzą z gabinetu bardzo zmieszani, przyszli uzyskać lepszą formę leczenia, a dowiadują się, że w ogóle nie wymagają leczenia. Konflikt interesu nigdy nie powinien występować w doborze terapii dla pacjentów dotkniętych rakiem prostaty niskiego ryzyka, czyli Gleason 6(3+3), bo to leczenie jest dla nich zagrożeniem, a nie sama choroba.

**Przykry temat. Ale teraz rozwińmy, co to są obciążenia rodzinne.**

Formalna definicja obciążenia rodzinnego – ze zwiększonym ryzykiem rozpoznania raka prostaty wiąże się obecność nowotworów prostaty u dwóch lub trzech członków rodziny. Pacjenci z takich rodzin powinni się badać wcześniej, prewencyjnie i rozpoczynać profilaktykę już od 40. roku życia. Natomiast drugą kategorią pacjentów obciążonych dziedzicznie są ci, u których stwierdzono mutację w genie

BRCA1/2, czyli w tym samym genie, który jest skorelowany z rakiem piersi u kobiet. Bada się ten gen rutynowo w rodzinach, w których rozpoznano raka piersi.

**Czyli – krótko mówiąc – mężczyźni muszą uważać na prostatę, jeśli matka lub ciotka miały mutację w genie BRCA1/2.**

Tak jest. Gdy zbieram wywiad, pytam o występowanie w rodzinie nie tylko raka prostaty, ale także – ku ich zaskoczeniu – o raka piersi. Jest pewien stały odsetek raków prostaty, które są skorelowane z tą mutacją i ich przebieg może być ponadprzeciętnie niekorzystny lub nieprzewidywalny. Badanie pod kątem mutacji BRCA1/2 oraz kilku innych genów wykorzystujemy w przypadku pacjentów, u których stwierdziliśmy nowotwór niskiego ryzyka, którego nie leczymy, tylko poddajemy go tak zwanemu aktywnemu nadzorowi, czyli monitorujemy chorobę. Chcemy mieć pewność, czy bezpieczne jest nieleczenie.

**Jakie są obecnie możliwości leczenia raka prostaty? Jeśli chodzi o to chirurgiczne, mężczyźni panicznie boją się okaleczenia i problemów z seksem. Jak wspominał Pan, nie zawsze operacja chirurgiczna jest dobrym wyjściem.**

Słusznie boją się leczenia operacyjnego, ponieważ w mojej ocenie operacji chirurgicznych w leczeniu raka prostaty w Polsce odbywa się zbyt wiele i bardzo często u pacjentów, którzy nigdy nie dożyją korzyści z wykonania tej operacji ze względu na często występującą niską złośliwość choroby. Istotna jest świadomość, że nowotwór prostaty nie jest jedną chorobą – to jest spektrum. Spektrum złośliwości i odmian nowotworów prostaty, począwszy od najbardziej łagodnych, które wcale nie wymagają leczenia i – jak wspominałem – nie powinny być w żaden sposób leczone, tylko powinny być monitorowane. Bardzo niebezpieczna jest powszechna praktyka operowania pacjentów z nowotworem

niskiego ryzyka – w skali Gleasona 6(3+3). To w wielu przypadkach jest nadmiernym leczeniem. Idąc dalej, mamy nowotwory, które są w kategoriach pośrednich jeśli chodzi o złośliwość, czyli w skali Gleasona 7(3+4), 7(4+3). To są choroby, które faktycznie wymagają często leczenia, choć także trwają badania, np. w University of California w San Francisco, pozwalające na ocenę bezpieczeństwa aktywnego nadzoru części nowotworów w tej grupie ryzyka. Natomiast powyżej tych kategorii, gdzie mamy nowotwór prostaty z grupy prognostycznej czwartej i piątej, czyli w skali Gleasona 8(4+4) oraz Gleason 9 i 10, są to nowotwory, które wymagają interwencji radykalnej oraz nieraz dodatkowych terapii ogólnoustrojowych. Te nowotwory w chwili rozpoznania często już dały przerzuty i trudno jest je wyleczyć. Dążymy do zarządzania nimi wówczas tak, by stały się chorobą przewlekłą.

**Jednym słowem wycięcie chirurgiczne jest wysokoskuteczne, natomiast jest obciążone istotnym ryzykiem komplikacji, jak nietrzymanie moczu i zaburzenia funkcji seksualnych w dalszym życiu mężczyzny. Alternatywą jest radioterapia, co też wiąże się z pewnymi niedogodnościami.**

Tak. Najbardziej obiecująca forma leczenia raka prostaty, która jest coraz częściej stosowana, stała się możliwa dzięki postępowi w nowoczesnej diagnostyce. Na wczesnym etapie diagnostyki podejrzenia choroby wykonujemy rezonans magnetyczny prostaty z kontrastem i bardzo dobrze poznajemy topografię oraz zakres potencjalnej choroby, co pozwala na wykonanie bardzo precyzyjnej biopsji fuzyjnej przezkroczonej prostaty. Dzięki niej możemy dowiedzieć się dokładnie, gdzie jest nowotwór i jaki to typ, ale też gdzie go nie ma. Pozwala to na wdrożenie tzw. terapii celowanej. Jest to leczenie wyłącznie obszaru zajętego chorobą. W najnowszych badaniach wykazuje prawie taką samą skuteczność jak leczenie radykalne, równocześnie pozwalając



**Moja praktyka pokazuje, że warto skorzystać z drugiej opinii lekarskiej, nawet ponownej oceny histopatologicznej.**

na praktycznie całkowite zredukowanie ryzyka powikłań okołozabiegowych.

**Podsumowując – mężczyźni, nie dajcie sobie od razu ciąć prostaty. Obecnie medycyna jest na tak wysokim poziomie i lekarze tak dużo wiedzą na temat raka prostaty, niemniej konsultujcie się z kilkoma specjalistami.**

Dodam – zastanówcie się trzy razy, zanim poddacie się operacji lub innemu leczeniu radykalnemu, bo można ją wykonać tylko raz, a konsekwencje pozostaną do końca życia. Moja praktyka zawodowa pokazuje, że takie proste działania jak ponowna ocena histopatologii i ponowna ocena obrazów radiologicznych, lub też wykonanie innych dodatkowych badań pozwala na znaczną redukcję konieczności radykalnej interwencji. Operacja radykalna prostaty to naprawdę ostateczność, choć – oczywiście – standard u odpowiednio zakwalifikowanych pacjentów. Jednak jeśli leczymy pacjentów, którzy nie odnoszą korzyści z leczenia, publiczne pieniądze – czyli nasze podatki – są wydawane bez sensu. Przyjmuję u siebie bardzo wielu pacjentów operowanych albo niepotrzebnie poddanych radioterapii niezależnie od tego, czy leczyli się na NFZ, czy też prywatnie.

Rozmawiała Beata Igielska



**NOVA VITAL**  
TONIK

*Prezent od serca*



bezglutenowy



- Głóg
- Żelazo
- Cynk
- Wit. E
- Wit. C
- Wit. B6

Produkt jest suplementem diety. Producentem suplementu diety jest Medicinae Sp. z o.o.

- **Witamina C i Witamina E** pomagają w ochronie komórek przed stresem oksydacyjnym.
- **Witamina D** pomaga w utrzymaniu zdrowych kości i zębów oraz pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu mięśni.
- **Witaminy z grupy B (tiamina, niacyna, witamina B6)** pomagają w utrzymaniu prawidłowych funkcji psychologicznych i prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego.
- **Żelazo** pomaga w prawidłowej produkcji czerwonych krwinek i hemoglobiny, a także pomaga w prawidłowym transporcie tlenu w organizmie.

