

Mi a
Prosztatarák?

Hadd magyarázzuk
el Önnek!

ESMO Betegtájékoztató füzetek sorozat

Készült az ESMO Klinikai gyakorlatának irányelvei alapján

Prosztatarák

ESMO irányelv betegeknek

Betegtájékoztató az ESMO klinikai gyakorlatának irányelvei alapján

Ez a kiadvány azért készült, hogy segítséget nyújtson Önnek, valamint az Ön barátainak, családjának és gondozóinak, hogy jobban megértsék a prosztatarákot és annak kezelését. A kiadvány információkat tartalmaz a betegség okairól, arról, hogyan diagnosztizálják azt, a feltételezhetően elérhető korszerű kezelési típusokról, valamint a kezelés lehetséges mellékhatásairól.

A kiadványban található orvosi információk az European Society for Medical Oncology (ESMO) prosztatarák kezelésére vonatkozó klinikai gyakorlatának irányelveire támaszkodnak. Ezek az irányelvek segítik az orvosokat a prosztatarák diagnosztizálásában és kezelésében. Az ESMO valamennyi klinikai gyakorlati irányelvével vezető szakemberek készítik és nézik át, a legutóbbi klinikai vizsgálatokból, kutatásokból és szakértői véleményekből származó bizonyítékokra támaszkodva.

Az ebben az útmutatóban található információk nem helyettesítik orvos tanácsait. Kezelőorvosa ismeri az Ön teljes kórtörténetét és segíteni fog az Ön számára legmegfelelőbb kezelés kiválasztásában.

A **színesen** kiemelt szavak magyarázata a dokumentum végén lévő szótárban megtalálható.

Ennek az útmutatónak a készítésében és átnézésében az alábbiak vettek részt:

Az European Society for Medical Oncology (ESMO) képviselői:

Chris Parker és Svetlana Jezdici

Az European Oncology Nursing Society (EONS) képviselői:

Eugenia Trigo Arjona és Constantina Cloconi

Az Europa Uomo képviselői:

Ernst-Günther Carl és André Deschamps

Az eredeti útmutató magyar fordítását és a szakmai lektorálást készítette:

Gál Zsuzsanna és Dr. Végh Éva

Megjelent a Novartis Hungária Kft., a Janssen-Cilag Kft., a Sandoz Hungária Kft. és az AstraZeneca Kft. támogatásával. A támogatók nem vettek részt a kiadvány kidolgozásában és semmilyen módon nem befolyásolták annak tartalmát.



A magyar kiadást a Gyógyulj Velünk Egyesület fordította és terjeszti. ISBN 978-615-82395-0-9
www.gyve.hu



- 2** ESMO irányelv betegeknek
- 4** Prosztatárak: a kulcsfontosságú információk összefoglalása
- 7** Mi a prosztatata?
- 8** Mi a prosztatatarák?
- 11** Melyek a prosztatatarák tünetei?
- 13** Mennyire gyakori a prosztatatarák?
- 15** Mi okozza a prosztatatarákot?
- 16** Hogyan diagnosztizálják a prosztatatarákot?
- 18** Hogyan határozzák meg a kezelésemet?
- 20** Melyek a prosztatatarák kezelési lehetőségei?
- 24** Melyek a lokalizált prosztatatarák kezelési lehetőségei?
- 28** Melyek a kezelési lehetőségek a lokálisan előrehaladott prosztatatarák esetében?
- 30** Melyek a terápiás lehetőségek a kezelés után kiújuló prosztatatarák esetében?
- 31** Melyek a kezelési lehetőségek a nem áttétes kasztrációrezisztens prosztatatarák esetében?
- 32** Melyek a kezelési lehetőségek az áttétes prosztatatarák esetében?
- 35** A prosztatatarák fiatalabb betegek körében
- 36** Klinikai vizsgálatok
- 37** Kiegészítő beavatkozások
- 39** Hogyan befolyásolja a prosztatatarák az életminőséget?
- 41** Melyek a kezelés lehetséges mellékhatásai?
- 48** Mi történik ezután?
- 51** Támogató csoportok
- 52** Referenciák
- 53** Szótár

Prosztatarák: a kulcsfontosságú információk összefoglalása

Bevezetés a prosztatarák megismeréséhez

- A **prosztatarák** a **prosztat**a sejteiben alakul ki. Sok **prosztatarák** lassan nő és kicsi a valószínűsége a szétterjedésnek, de vannak olyanok, amelyek gyorsabban nőnek.
- A **prosztatarák** pontos okait nem ismerjük, és a korai stádiumokban a **prosztataráknak** nincsenek tünetei.
- A férfiaknál a **prosztatarák** a második leggyakoribb rák és főleg az idősebb férfiakat érinti: a **prosztatarákok** több mint fele a 70 évnél idősebb férfiaknál alakul ki.

A prosztatarák diagnózisa

- A **prosztatarák** a korai szakaszban nem mutat tüneteket. A rák progressziójával kialakulhatnak tünetek, amelyeket gyakran a rák **húgycsőre** gyakorolt nyomása okoz, így azok gyakori vizelésben és a vizeletürítés nehézségében vagy sürgető vizeletürítésben nyilvánulnak meg.
- A **prosztatarák** diagnózisa általában a **prosztat**a klinikai vizsgálatával nyert eredmények alapján történik, továbbá a **prosztat**a **specifikus antigénnek** nevezett fehérje (**PSA**) szintjének meghatározásával, vérvétel segítségével, és **mágneses rezonancia (MRI)** vizsgálattal annak megállapítására, hogy szükséges-e **biopsziát** végezni.
- További vizsgálatok abban segíthetnek, hogy a rák előrehaladottságát megállapítsák. Például a **pozitron emissziós tomográfia (PET)/komputertomográfia (CT)** vizsgálatok meghatározzák, hogy hova terjedt a rák, a csontizotóp vizsgálattal pedig a **csontáttétek** jelenlétét mutatják ki.
- A **prosztatarák** stádiumait részben a **tumor** mérete szerint határozzák meg, másrészt pedig, hogy a rák szétszóródott-e a **nyirokcsomók**ba vagy a csontokba, illetve eljutott-e a test más részeibe is. Ezek az információk a legjobb kezelés kiválasztását szolgálják.

A prosztatarák kezelési lehetőségei

- A **prosztatarák** kezelése a méretétől, a helyétől és a **tumor** stádiumától függ.
- A betegeket teljes körűen tájékoztatni kell és be kell őket vonni a kezelési lehetőségekkel kapcsolatos döntésekbe.
- Bizonyos betegeknél, különösen idős férfiaknál, akiknél lassú növekedésű a **prosztatarák**, meglehet, hogy a kezelés nem megfelelő választási lehetőség, illetve szükségtelen lehet a kezelés. Ez azért van így, mert ők nagyobb valószínűséggel halnak meg az idős kor miatt vagy más, a **prosztataráktól** független okok miatt, így náluk a rák kezeléséből adódó negatív mellékhatások rontják a kezelés által nyújtott előnyöket.
- A **prosztatarák** terápiás eljárása többek között lehet az **aktív megfigyelés** (amely során a rákot szorosan figyelemmel kísérik és csak akkor kezelik, ha az rosszabbodik), a műtét, a **sugárkezelés**, a **hormonkezelés** (pl. **androgén deprivációs terápia**, **antiandrogének** vagy **tesztoszteron** szintézis blokkoló), a **kemoterápia** és a **célozott terápia**.

A lokalizált prosztatatarák

- A **lokalizált prosztatatarák**ot alacsony, közepes és magas kockázatúnak lehet besorolni.
- Az alacsony kockázatú betegségben szenvedő betegeknél **aktív megfigyelést** alkalmaznak. A **radikális prostatektómia** (azaz a **prosztata** műtéti eltávolítása) vagy **sugárkezelés**, amely **külső forrásból származó sugárterápia** vagy **brachyterápia**, manapság ritkán használatos ilyen esetben.
- A közepes kockázatú betegségben szenvedők esetében a kezelés lehet **aktív megfigyelés**, **radikális prostatektómia** vagy **sugárkezelés**, együttesen **neoadjuváns** vagy **párhuzamos androgén deprivációs terápiával**, vagy anélkül.
- A magas kockázatú betegségben szenvedőknél kezelési lehetőség a **medencei limfadenektómiával** (a hasi **nyirokcsomók** eltávolításával) együtt végzett **radikális prostatektómia** vagy **külső forrásból származó sugárterápia**, **neoadjuváns** vagy **párhuzamos androgén deprivációs terápiával** együtt. Az **adjuváns androgén deprivációs terápiát** ajánlatos a **sugárkezelést** követő két évben alkalmazni.

A lokálisan előrehaladott prosztatatarák

- A **lokálisan előrehaladott** betegségben általában **androgén deprivációs terápiát** és **sugárkezelést** alkalmaznak. Ezen a területen az **abirateron** hozzáadása az **androgén deprivációs terápiához** és **sugárkezeléshez** hatásosnak bizonyult. Szintén kezelhető **radikális prostatektómiával** és **medencei limfadenektómiával**.

A kiújuló prosztatatarák

- A kiújulás kezelésére alkalmazható a **sugárkezelés**, az **androgén deprivációs terápia** vagy más lokális terápiák, mint például a **radikális prostatektómia**, **nagy intenzitású fókuszált ultrahang**, **kriobláció** vagy **brachyterápia**.

A nem áttétes kasztrációrezisztens prosztatatarák

- A nem **áttétes prosztatatarák**ot (nem **áttétes kasztrációrezisztens prosztatatarák [CRPC]**), amely az **androgén deprivációs terápiával** való kezelés ellenére továbbra is nő, általában **antiandrogén** szerekkel – **apalutamid**, **darolutamid** vagy **enzalutamid** – kezelik.

Az áttétes prosztatatarák

- Az **áttétes** betegséget szokásosan az **androgén deprivációs terápiával** kezelik, általában kombinációban a **tesztoszteron** szintézis blokkoló **abirateron**, vagy **antiandrogén** – **apalutamid** vagy **enzalutamid** – szerekkel, vagy **kemoterápiás** gyógyszerrel, a **docetaxellel**. Azok a betegek, akiknél nincsenek túlzottan szétterjedt **áttétek**, kapnak **prosztata sugárkezelést** is.
- Ha a rák az **androgén deprivációs terápiával** való kezelést követően továbbra is nő (**áttétes CRPC**), akkor **docetaxel**, **enzalutamid** vagy **abirateron** is alkalmazható. A **célzott olaparib terápia** is lehetőség lehet olyan **áttétes CRPC** betegek számára, akiknél a **BRCA1** vagy **BRCA2** génekben mutáció áll fenn, és akik már részesültek **abirateron** vagy **antiandrogén** kezelésben. A **kabazitaxel** terápia is kezelési lehetőség lehet azoknál az **áttétes CRPC** betegeknél, akiket korábban **docetaxellel** és **abirateronnal** vagy **enzalutammal** kezeltek.
- A **rádium-223** egy olyan **radioaktív** anyag, amelyet a csontot megcélzó **sugárkezelés** során használnak. A **prosztataspécifikus membránantigén (PSMA)** szintje magas az **áttétes CRPC** esetében. A **lutécium-177** egy olyan másik **radioaktív** anyag, amelyet a **lutécium-177-PSMA** terápia során használnak, mint **radionuklid terápiát**, hogy eljuttassák a sugárzást a **PSMA**-t hordozó sejtekhez.
- A **denozumabot** és **zoledronsavat** arra használják, hogy **áttét** esetén megelőzzék a csonttörést.
- **Palliatív sugárkezelést** alkalmaznak a fájdalom kezelésére **csontáttét** esetén.

A kezelés alatti és utáni nyomonkövetés

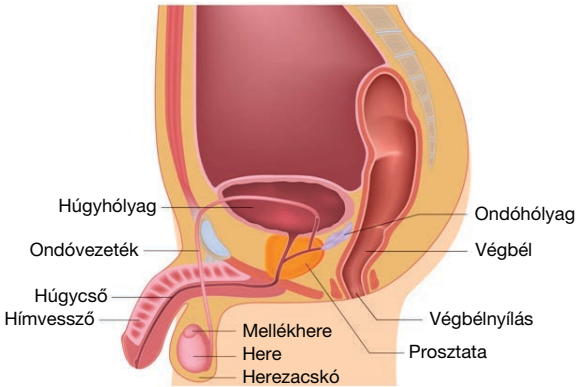
- Az utánkövetési ellenőrzések ütemezése régióként és intézményenként eltér. Szokásosan ezek az utóellenőrzések vérvételt jelentenek a **PSA** szintek megfigyelésére.
- Azoknál a betegeknél, akik hosszú távú **hormonkezelést** kapnak, ha nem részesülnek **biszfosfonát** kezelésben, az **oszteoporózis** ellenőrzésére csontsűrűség vizsgálatot is lehet végezni.
- A **prosztatarák** kezelésének lehetnek hosszú távú mellékhatásai, amelyek kihatással vannak a beteg életminőségére a diagnózis után akár évekkel is.
- A támogató csoportok segíthetnek a beteg és családtagjaik felvilágosításában annak érdekében, hogy jobban megértsék, mi is az a **prosztatarák** és hogy jobban meg tudjanak küzdeni a betegség különféle aspektusaival, kezdve a diagnózistól, a hosszú távú fizikai és érzelmi hatásokig bezárólag.

Mi a prosztata?

A **prosztata** egy kicsi, dió méretű **mirigy**, amely a hólyag alapjánál helyezkedik el a férfiakban. Két szimmetrikus lebenyből áll és körbeveszi a **húgycső** első részét, ami a vizeletet továbbítja a hólyagból a péniszbe.

A **húgycsőben** szállítódik az **ondó** is, amely a spermiumokat tartalmazó folyadék.

A **prosztatát** narancssárga szín jelöli az ábrán.



A férfi nemi szervek anatómiája, a **prosztata** elhelyezkedése.

Mi a prosztatarák?

A **prosztatarák** egy olyan rákfajta, amely a **prosztata** sejteiben alakul ki. A legtöbb **prosztatarák** azokban a sejtekben fejlődik ki, amelyek a **prosztatát** bélelik, ezeket a rákokat acináris **adenokarcinómaként** ismerjük. Ezen rákok többsége rendkívül lassan nő és nem valószínű, hogy szétterjed, de vannak olyanok is, amelyek gyorsan nőnek.

A prosztatarák gyakran egy lassan növekvő ráktípus kevés tünettel

Melyek a prosztatarák különböző típusai?

A **prosztatarák**nak öt jelentősebb kategóriája van.

Az acináris **adenokarcinóma** a **prosztatarák** leggyakoribb fajtája, az esetek 90%-át teszi ki.

A duktális **adenokarcinóma** hajlamosabb a gyorsabb növekedésre, mint az acináris **adenokarcinóma**.

A tranzicionális sejtes (vagy urothéliális) rák tipikusan a hólyagban kezdődik és átterjed a **prosztatára**.

A laphámsejtes rák gyorsabb növekedésre hajlamos, mint az **adenokarcinómák**. A kissejtes rák a **neuroendokrin rák** egy típusa és nagyon ritka.



A **prosztat**arákot aszerint soroljuk be, hogy mennyire előrehaladott a betegség:

Lokalizált prosztatarák

A **lokalizált prosztat**arák azt jelenti, hogy a rák teljesen a **prosztatán** belül marad és sehova máshova nem szóródott a test más részeiben. A **lokalizált prosztat**arákot három kockázati csoportba lehet tovább osztani, attól függően, hogy a rák milyen valószínűséggel növekszik és terjed:

- Alacsony kockázatú **prosztat**arák: nem valószínű a növekedése vagy elterjedése akár sok éven keresztül sem.
- Közepes kockázatú **prosztat**arák: néhány éven belül kis valószínűséggel nő vagy terjed el.
- Magas kockázatú **prosztat**arák: előfordulhat, hogy néhány éven belül megnő vagy elterjed.

A lokalizált prosztatarák három – alacsony, közepes és magas kockázatú – csoportba sorolható

A lokálisan előrehaladott prosztatarák

A **prosztat**arákot akkor nevezzük **lokálisan előrehaladott** ráknak, ha a rák túlterjed a **prosztatán**. Például a rák átterjedt a **prosztata** körüli szövetekbe, az **ondóvezetékekbe**, közeli szervekbe, mint például a **végbél** és a közeli **nyirokcsomók**.

Az áttétes prosztatarák

Az **áttétes prosztat**arák azt jelenti, hogy a rák, amely a **prosztat**ában kezdődött szétszóródott a test más részeibe is. Azokat a **tumorokat**, amelyek a szervezet többi, a **prosztatától** távoli részében is megtalálhatók, **áttétek**nek nevezzük. A **prosztat**arák leggyakrabban a test más részeiben lévő **nyirokcsomók**ba terjed át vagy a csontokba, de más szervekbe is átterjedhet.

A **prosztatarákot** a rosszindulatúság foka szerint is osztályozzák. A rák besorolása információt nyújt arról, hogy a ráksejtek mennyire hasonlatosak a normális sejtekhez, ami alapján az orvos megítélheti, hogy mennyire agresszív a rák és hogy milyen kezelésre van szükség.

A **prosztatarák** besorolásához a **Gleason-pontszám** rendszert használják. A **prosztatából biopszia** révén nyert sejtmintákat megvizsgálják és a patológusok minden egyes mintát 1-től 5-ig értékelnek. Az 1-es és 2-es fokozat normális **prosztata**sejtet jelent. A 3-5 közötti fokozat ráksejteket takar, ahol az 5-ös fokozat a legkórosabb. A patológus kidolgoz egy átfogó **Gleason-pontszámot** oly módon, hogy összeadja a két leggyakoribb **Gleason** értéket a mintákban. Például, ha a leggyakoribb érték a 3 és a második leggyakoribb a 4, akkor az össz **Gleason-pontszám** 7 lesz. A tipikus **Gleason-pontszámok** a **prosztataráknál** 6 és 10 között vannak. Minél magasabb a **Gleason-pontszám**, annál nagyobb a valószínűsége, hogy a rák növekedni fog és gyorsan terjed. Különösen a **Gleason-pontszám** $3 + 4 = 7$ értéket mutató **tumorok** rendelkeznek jó **prognózissal**, habár nem olyan jóval, mint a **Gleason-pontszám** 6 értékénél. A **Gleason-pontszám** $4 + 3 = 7$ értékkel rendelkező **tumorok** nagyobb eséllyel nőnek és terjednek, mint a **Gleason-pontszám** $3 + 4 = 7$ értékűek, de nem olyan mértékben, mint a 8-as **Gleason-pontszámmal** bírók. A 8-10-es **Gleason-pontszámú tumorok** nagyobb valószínűséggel nőnek és terjednek és egy 9-10-es **Gleason-pontszámú tumor** kétszer nagyobb valószínűséggel fog nőni és terjedni, mint a 8-as **Gleason-pontszámú tumor**.

A Gleason-pontszám azt jelzi, hogy mennyire agresszív a prosztatarák

A Gleason fokozat beosztási rendszer a **prosztatarákot** 5 fokozatú csoportba sorolja be különböző **prognózisokkal**. Az 1. fokozatú csoportban a **Gleason-pontszám** 6 vagy annál kevesebb, a 2. fokozatú csoportnál a **Gleason-pontszám** $3 + 4 = 7$; a 3. fokozatú csoportnál a **Gleason-pontszám** $4 + 3 = 7$; a 4. fokozatú csoportnál a **Gleason-pontszám** $4 + 4 = 8$; és az 5. fokozatú csoport, ahol a **Gleason-pontszám** 9 és 10.

Melyek a prosztatatarák tünetei?

A korai stádiumokban a **prosztatá**rának gyakran nincsenek tünetei. Amint a rák előrehalad és a **prosztat**a megnő, az alábbi tünetek tapasztalhatók:

- Gyakoribb vizeletürítés nappal és/vagy éjjel.
- Nehézségek a vizeletürítésben.
- Hirtelen és sürgető vizeletürítési inger.
- Vizeletcsöpögés vagy szivárgás.
- Vér a vizeletben vagy az **ondó**ban.
- Erekción problémák.



A prosztatataráknak a korai stádiumokban gyakran nincsenek tünetei

Amennyiben a fenti tünetek bármelyikét tapasztalja, keresse fel orvosát. Azonban fontos tudni, hogy ezek a tünetek azoknál is gyakoriak lehetnek, akiknek nincs **prosztat**arájuk, mivel ezeket a tüneteket más állapotok is kiválthatják. Például a **jóindulatú prosztata megnagyobbodás**t a **prosztat**a méretének növekedése okozza. A **jóindulatú prosztata megnagyobbodás** általában nem alakul át rákká, de okozhat hasonló tüneteket, mint a **prosztat**arák, a megnagyobbodott **prosztatának** köszönhetően, amely nyomja a **húgycsővet**.

A prosztatarák szűrése

A **prosztata specifikus antigén (PSA)** egy olyan fehérje, amelyet a normális sejtek és a rákos **prosztata** sejtek termelnek. Minden férfinál normális, hogy a vérben van valamennyi **PSA**, de a **PSA** magas szintje a **prosztatarák** jele lehet. A **PSA** rutin tesztelését (vagy szűrését) azoknál a férfiaknál, akiknél nem állnak fenn a **prosztatarák** tünetei, általában nem javasolják. Ez azért van, mert átfogó tanulmányok azt mutatták, hogy habár ez a típusú szűrés csökkenti a **prosztatarák** általi halálozások számát, a szűrés ahhoz vezet, hogy sok olyan férfit is diagnosztizálnak (feleslegesen diagnosztizálnak) és/vagy kezelnek (feleslegesen kezelnek) **prosztatarákkal**, akiknél kicsi a valószínűsége, hogy a **prosztatarák** bármilyen tünetet is okoz a beteg életében. Azonban a **PSA** szűrés hasznos lehet az emberek bizonyos csoportjainál, például, az olyan férfiaknál, akiknél a családban már előfordult **prosztatarák**, mivel a korai stádiumban diagnosztizált agresszív **prosztatarák** gyógyítható. Továbbá a **PSA** szűrés mellett és ellen szóló érvek a **PSA** tesztelés javára erősödtek, mivel bevezették az **MRI**-t triázs szűrésként a magas **PSA**-val rendelkező férfiaknál, hogy eldöntsék, kinél szükséges és kinél nem **prosztata biopsziát** végezni. Korábban a megnövekedett **PSA** szintet mutató férfiaknál rutinszerűen történt **prosztata biopszia**. Napjainkban az emelkedett **PSA** szintű férfiak esetében **prosztata MRI** vizsgálatot kell végezni annak érdekében, hogy eldöntsék, szükség van-e egyáltalán a **biopsziára**. Az **MRI**-vel, mint egy triázs vizsgálattal, a magas **PSA**-t mutató férfiak 25%-a biztonsággal elkerülheti a **biopsziát**.

Jelenleg a korai **PSA** tesztet követően az alábbi férfiaknál egy kockázathoz igazított követés felajánlására is sor kerülhet, miután orvosukkal átbeszélték a potenciális veszélyeket és előnyöket:

- 50 éven felüli férfiak
- 45 évnél idősebb férfiak, akiknél a családban előfordult korábban **prosztatarák** vagy afrikai-amerikai leszármazottak
- **BRCA1/2 gének mutációjával** rendelkező 40 év feletti férfiak.

Rossz egészségi állapotú és/vagy viszonylag rövid várható életkilátású (pl. kevesebb mint 10 év) férfiaknál a **PSA** szint szűrése nem ajánlott, mivel ezek a férfiaknál nagy valószínűséggel nem előnyös a **prosztatarák** kezelése.

A férfiaknál a népesség alapú PSA szűrés a prosztatarákra nem ajánlott

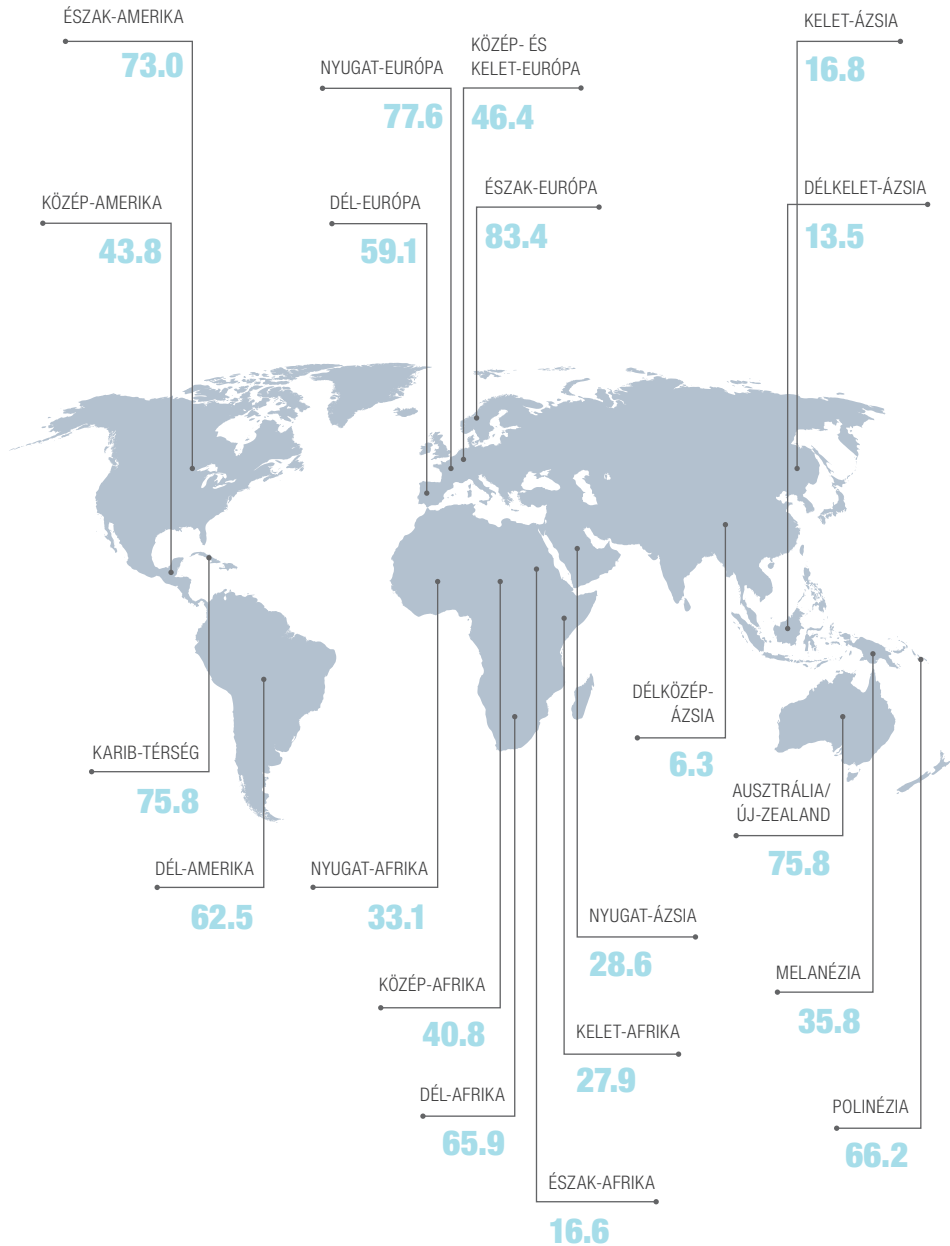
Mennyire gyakori a prosztatatarák

A prosztatatarák leggyakrabban az idősebb férfiaknál fordul elő?

A **prosztat**arék főként az idősebb férfiak betegsége, mivel a **prosztat**arék több mint fele a 70 évnél idősebb férfiaknál alakul ki. A **prosztat**arék a világon a második leggyakoribb rákfajta a férfiak körében (*Ferlay és munkatársai, 2020*). Az adatok szerint a **prosztat**arék leggyakrabban Észak- és Nyugat-Európában fordul elő. A legalacsonyabb az előfordulás Délkelet- és Délközép-Ázsiában. A **prosztat**arék előfordulási arányának jelentős földrajzi eltéréseit feltehetően részben az okozza, hogy eltérő mértékben férhető hozzá a szűrés és a diagnosztizálás.

Prosztatarák

A térkép a 2020-ban újonnan diagnosztizált **prosztatarák** becsült számát mutatja 100,000 főre vetítve minden egyes régió népességében (Ferlay és munkatársai, 2020).



Mi okozza a prosztatatarákat?

A **prosztatárak** okai nem ismertek, de a **prosztatárak** számos **kockázati tényezőjét** beazonosították. Fontos megjegyezni, hogy egy **kockázati tényező** egy egyénnél növeli a rák kialakulásának a kockázatát, de ez nem jelenti azt, hogy a rák biztosan kialakul nála. Hasonlóképpen, bizonyos **kockázati tényezők** hiánya egy egyénnél nem jelenti azt, hogy a rák biztosan nem fejlődik ki nála.



A prosztatárak pontos okai nem ismertek

A KOCKÁZATOT NÖVELŐ TÉNYEZŐK

Magasabb életkor

Etnikai hovatartozás – a **prosztatárak** gyakoribb a fekete-afrikai férfiaknál, mint a fehéreknél és a legkevésbé fordul elő az ázsiai férfiaknál

Prosztatárakos megbetegedés a családi kórelőzményben

Bizonyos **gének mutációja**

Túlsúly

Magas testalkat

Hormonszintek – az **inzulinszerű növekedési faktor 1 (IGF-1)** nevű **hormon** – magas szintje is növelheti a **prosztatárak** kockázatát

*A **prosztatárak** kifejlődésének különféle **kockázati tényezői** vannak, de nem minden tényező jön szóba minden egyes férfinnál, akinél a betegség kifejlődik.*

Bizonyos **gének mutációja** növelheti a **prosztatárak** kifejlődésének kockázatát, például a **BRCA2 gén mutációja** ötszörösére növelheti a kockázatot és a **BRCA1 mutációi** is kapcsolatot mutatnak a megnövelt kockázattal. Azok a férfiak, akiknél más **gének**ben vannak eltérések, amelyek egyébként a **DNA** hibáit javítják ki, például a **MLH1** és **MSH2**, szintén nagyobb eséllyel betegednek meg **prosztatárak**ban.

Hogyan diagnosztizálják a prosztatatarákat?

A **prosztatatarák** diagnózisa az alábbi vizsgálatok és tesztek eredményein alapul:

Klinikai vizsgálat

Amennyiben a **prosztatatarák** tüneteit tapasztalja, az orvosa egy olyan klinikai vizsgálatnak veti alá, amelyben kitapinthatja a **prosztatát**. Ezt a vizsgálatot **rektális digitális vizsgálatnak** nevezik. Az orvos a kesztyűs ujját a **végbélbe** vezet, hogy kitapogassa a **prosztatát** és ellenőrizze, hogy van-e bármilyen kóros eltérés.

PSA vérvizsgálat

Az orvosa javaslatot tehet arra, hogy végezzenek **PSA** tesztet a **PSA** vérszint megállapítására, azonban fontos megértenie, hogy a magas **PSA** szintet előidézhetik rákkal össze nem függő állapotok és hogy a **PSA** teszt önmagában nem elégséges a **prosztatatarák** diagnosztizálására.



A orvosi vizsgálat és a PSA teszt jelezheti, ha a prosztatatarák jelen van, de további vizsgálatokra is szükség van a pontos diagnózis felállításához

Képkalkító eljárások

A **rektális digitális vizsgálat** és a **PSA** teszt eredményei alapján az orvosa javasolhatja, hogy vegyen részt **mágneses rezonancia képkalkító (MRI)** vizsgálaton (*Parker és munkatársai, 2020*), amely mágneses mezőt és rádióhullámokat alkalmaz arra, hogy a test belső részeiről részletes képet kapjunk. Az **MRI felvétel** kimutathatja a **prosztatában** a kóros eltéréseket, és segíti az orvosát annak eldöntésében, hogy szükség van-e **biopsziára** és hogy a **biopsziát** mely területről vegyék.

Biopszia

Amikor az **MRI felvétel** a **prosztat**arák jeleit mutatja, szüksége lesz **biopsziára**. Ez azt jelenti, hogy a **prosztata** szöveteiből mintát vesznek abból a célból, hogy megtalálják a rákos sejteket.

A **transzperineális biopsziának** nevezett eljárást használják szokásosan a **prosztat**arák diagnózisához (Parker és munkatársai, 2020). A beavatkozás **általános érzéstelenítés**ben történhet vagy **helyi érzéstelenítőt** fecskendeznek be a **gát** körül (a herék mögötti bőrbe), hogy az eljárás a lehető legkényelmesebb legyen. Egy kisméretű **ultrahang** készüléket vezetnek be a **végbél** felől, ami hanghullámok révén világos képet alkot a **prosztat**áról. Ezután egy vékony tűt szúrnak be a **prosztat**ába a **gát** felől, amelyet a szövetminta vételére használnak. Bizonyos betegeknél más típusú **biopsziát** alkalmaznak, amelyet **transzrektális ultrahang-vezérelt biopsziának** nevezünk és amely során a **biopszia** tűt a **prosztat**ába a **végbélen** keresztül vezetik be.

A prosztata biopsziát annak érdekében végzik el, hogy megerősítsék, jelen van-e a prosztatarák

Hogyan határozzák meg a kezelésemet?

Az Ön kezelése attól függ, hogy milyen stádiumban van a daganatos betegsége, függ a kockázatok értékelésétől és az Ön általános egészségi állapotától.

Stádiumbeosztás

A rák stádiumának beosztását arra használják, hogy leírják a daganat méretét, elhelyezkedését és hogy átterjedt-e máshová is onnan, ahol kiindult. Ezen információk összegyűjtése érdekében az orvosa a képalkotó vizsgálat eredményeit használja, amelyet még a **biopszia** előtt elvégeztek Önnél, vagy amennyiben nem volt ilyen, akkor az orvosa **MRI felvételt** vagy **pozitron emissziós tomográfia (PET) / komputer tomográfia (CT)** vizsgálatot rendelhet el *(Parker és munkatársai, 2020)*. Végezhetnek csontizotóp vizsgálatot is annak megállapítására, hogy van-e csontokban **áttét**. Ez úgy történik, hogy egy kis mennyiségű **radioaktív** anyagot befecskendeznek a vénába, lehetővé téve ezzel az orvosa számára, hogy a test egészében megfigyelje, van-e a normálistól eltérő terület a csontokban, mivel a kóros csont több **radioaktivitást** vesz fel, mint az egészséges csont.

A diagnózist követően a képalkotó vizsgálatok megmutatják, hogy mennyire előrehaladott a prosztatarák

Annak meghatározására, hogy a rák mérete és kiterjedtsége milyen, stádiumbeosztást alkalmaznak és ezt betűk és számok sorozatával írják le. A **prosztatarák** esetében négy stádiumot használnak, amelyeket I-IV római számokkal írnak le. Általában elmondható, hogy minél alacsonyabb a stádium besorolása, annál jobb a kilátások (a **prognózis**) a beteg számára. A TNM besorolási rendszer az alábbiakat veszi figyelembe:

- Milyen nagy a rákos daganat, azaz a **tumor** mérete (T).
- Vajon a rák kiterjedt-e a **nyirokcsomókra** (N).
- Vajon a rák szóródott-e távoli helyekre, vagy van-e **áttét** (M).

A stádiumbeosztás abban segít, hogy a prosztatarák kezelésére a legmegfelelőbb terápiát alkalmazzák

A stádium csoportosítási rendszert a **prosztatarák** esetében az alábbi táblázat foglalja össze *(Parker és munkatársai, 2020)*. Meglehetően, hogy komplikáltnak látszik, de az orvosa ezen keresztül el tudja magyarázni Önnel, hogy a táblázat mely része vonatkozik az Ön rákjára.

| | | |
|---|----------|---|
| Stádium I. A rák a prostatata egyik lebeny felében vagy kisebb területen van jelen (T1-N0-M0 vagy T2a-N0-M0) | T | <ul style="list-style-type: none"> Klinikailag nem látszó tumor, amely nem tapintható (T1) A tumor a lebeny felét vagy annál kevesebbet érint (T2a) |
| | N | <ul style="list-style-type: none"> Nincs környező nyirokcsomó áttét (N0) |
| | M | <ul style="list-style-type: none"> Nincs távoli áttét (M0) |
| Stádium II. A rák a prostatata egyik oldalának több mint felében van jelen, de még mindig a prostatán belül van (T2b-N0-M0 vagy T2c-N0-M0) | T | <ul style="list-style-type: none"> A tumor az egyik lebeny legalább felét érinti, de nem mindkettőt (T2b) A tumor mindkét lebenyt érinti (T2c) |
| | N | <ul style="list-style-type: none"> Nincs környező nyirokcsomó áttét (N0) |
| | M | <ul style="list-style-type: none"> Nincs távoli áttét (M0) |
| Stádium III. A rák áttört a prostatata tokján és átterjedt az ondóhólyagra (T3-N0-M0) | T | <ul style="list-style-type: none"> A tumor túlterjed a prostatata tokján, de nem kapaszkodik össze más szervvel, illetve nem szűri be a környező szöveteket (T3) |
| | N | <ul style="list-style-type: none"> Nincs környező nyirokcsomó áttét (N0) |
| | M | <ul style="list-style-type: none"> Nincs távoli áttét (M0) |
| Stádium IV. A rák szóródott a közeli testrészekbe, ilyen a végbél vagy a hólyag (T4-N0-M0), a környéki nyirokcsomókba (bármely T-N1-M0), vagy más testrészekbe a medencén kívül (bármely T- bármely N-M1) | T | <ul style="list-style-type: none"> A tumor az ondóvezetéken kívül összekapaszkodik, illetve beszűr más szerveket, ilyen a végbél külső záróizma, a hólyag, az emelőizom, és/vagy a medencefal (T4) |
| | N | <ul style="list-style-type: none"> Áttét a környező nyirokcsomó(k)ban (N1) |
| | M | <ul style="list-style-type: none"> Távoli áttét (M1) |

Stádium beosztási rendszer a **prostatatárak** esetében.

Genetikai vizsgálat

Amennyiben a családban már előfordult **prostatatárak**, mellrák, vastagbélrák, petefészekrák vagy májrák, vagy ha **áttétes prostatatárak**kal diagnosztizáltak, akkor genetikai vizsgálat válhat szükségessé a **gének mutációjának** feltárására. Ez azért is szükséges, mert bizonyos **mutációk** (például a **BRCA1** és a **BRCA2** **géneken** mutatózó **mutációk**) jelezhetik, hogy mennyire agresszív a rákja és hogy milyen terápia fog nagyobb eséllyel működni az Ön esetében.

Melyek a prosztatarák kezelési lehetőségei?

A kezelése a **tumor** méretétől, a helyétől és a stádiumától függ, valamint az Ön általános egészségi állapotától és fittségi szintjétől. A kezelést megvitatják Önnel és figyelembe veszik majd, hogy mit részesít előnyben. A terápiát egy **multidiszciplináris munkacsoport** vitatja meg, amely a rákkezelés különböző területein dolgozó, különféle háttérű szakemberekből (pl. sebészek, urológusok, onkológusok, radiológusok és ápolók) áll, akik azért gyűlnek össze, hogy szakértelmük megosztásával a lehető legjobb ellátást javasolják a betegeknek.

Fontos, hogy a betegek teljes mértékben részt vegyenek a kezeléssel kapcsolatos döntéshozatalban, és különösen ahol többféle terápiás lehetőség is hozzáférhető, az orvosoknak is törekedniük kell a betegek bevonására az ellátásukkal kapcsolatos döntésbe, oly módon, hogy a betegek azt a kezelést választhassák ki, amely a szükségleteiknek megfelel és ami kifejezi, hogy mi a fontos számukra. Ezt „közös döntéshozatalnak” nevezzük.



Fontos, hogy a betegek teljes mértékben részt vegyenek a kezelésük megvitatásában és a döntés meghozatalában

Amikor a **prosztatarák** kezelési lehetőségeiről beszélgetnek, az orvosa felvázolja a kezelés előnyeit az egészségére és az életkilátásaira nézve, szembe állítva azokat a kezelés mellékhatásaival. Ez a **prosztatarák** esetében különösen fontos, mivel sok beteg egy lassan növekedő **prosztatarákkal** is képes normális életet élni jó pár éven keresztül. Ezeknél a betegeknel a rák kezelésével együtt járó mellékhatásoknak nagyobb a hátránya az előnyökhöz képest az élettartam kitolódását illetően, mivel ők nagyobb valószínűséggel halnak meg az időskor miatt vagy más okok miatt, mint **prosztatarákban**.

Az orvosa készségesen válaszol meg minden, a kezelésével összefüggő felvetést. Az alábbiakban négy egyszerű kérdést talál, ami hasznos lehet amikor az orvosával vagy bármely más egészségügyi dolgozóval beszélget az ellátásával kapcsolatban.

„Milyen kezelési lehetőségeim vannak?”

„Milyen előnyei és hátrányai lehetnek ezeknek a kezelési lehetőségeknek?”

„Milyen valószínűséggel tapasztalhatok előnyöket vagy mellékhatásokat?”

„Vannak-e klinikai vizsgálati lehetőségek?”

Az orvosa az alábbi terápiás megközelítési módok közül ajánlhat egyet vagy akár többet is a **prostatarák** kezelésére.

Aktív megfigyelés

Az **aktív megfigyelés** a rák szoros nyomon követését takarja, ami nem jár azonnali kezeléssel. Az **aktív megfigyelés**nek az a célja, hogy elkerülhető legyen a szükségtelen kezelés, amely egyébként kellemetlen mellékhatásokat okozhat, és így megőrizhető legyen az életminőség. Az **aktív megfigyelés** olyan férfiak számára lehet választható lehetőség, akiknek alacsony vagy közepes kockázatú **lokalizált prostatarákjuk** van (Parker és munkatársai, 2020). Az **aktív megfigyelés** alatt az orvosok rendszeresen ellenőrizhetik a vér **PSA** szintjeit és végezhetnek **MRI** vizsgálatot. Ha a rák nőni kezd, az orvosa javaslatot tesz a megfelelő **kuratív** kezelésre.

Éber várakozás

Az **éber várakozás** alatt az orvosa nyomon követi a rákot anélkül, hogy közvetlen gyógyító beavatkozás történne, de ez kevesebb vizsgálattal jár, mint az **aktív megfigyelés**. Tipikusan a kezelés akkor kezdődik, amikor olyan tünetei alakulnak ki, amelyek kezelést igényelnek. Az **éber várakozás** olyan férfiak számára választható lehetőség, akiknek **lokalizált** vagy **lokálisan előrehaladott** betegségük van, és akik nem alkalmasak **kuratív** kezelésre (Parker és munkatársai, 2020). Az **éber várakozás** célja az, hogy a gyógyító beavatkozás helyett kordában tartsák a rákot.

Gyakori, hogy a prostatarákra nem alkalmaznak azonnal kezelést, különösen a lassú növekedésű rák esetében

Műtét

Sok **prostatarák**os férfit megműtenek, hogy a **prostatát** eltávolítsák. Ezt a műtétet **radikális prostatektómiának** nevezik. A **radikális prostatektómiának** az a célja, hogy a rákot úgy gyógyítsák, hogy teljesen eltávolítsák a **tumort**. A sebész eltávolítja a **prostatát** és a környező szöveteket, a **nyirokcsomókat** és az **ondóvezetékét**. Ezt általában **kulcslyuksebészettel** végzik.

Az **idegkímélő prostatektómia** olyan sebészeti eljárás, amely a **prostataszövetek** eltávolítását jelenti anélkül, hogy az erekciót befolyásoló ideget eltávolítsák. Ez a típusú műtét a beavatkozás utáni erekciós problémák kockázatát hivatott csökkenteni, de csak akkor lehetséges, ha a rák nem nőtt túl közel az idegekhez.

A **radikális prostatektómia** olyan **kuratív** kezelési lehetőség, amelyet a **lokalizált** vagy a **lokálisan előrehaladott prostatarák**os betegeknél alkalmaznak (Parker és munkatársai, 2020). Fontos megérteni azt, hogy a **radikális prostatektómia** nagy műtéti beavatkozás, aminek sok mellékhatása lehetséges. Ez a típusú műtét nem biztos, hogy alkalmas ellátás a lassan növekedő **prostatarák**os férfiaknál, mivel ők nagyobb valószínűséggel az idős koruk vagy más ok miatt halnak meg és nem a **prostatarák** miatt.



Más típusú műtéteket is alkalmazhatnak a **prosztatarák** kezelésére. Például a **prosztata** belső részének eltávolítása (**húgycsővön keresztül végzett prosztata reszekciónak** is hívják) vagy a herék eltávolítása, ami enyhítheti a tüneteket, vagy elősegítheti a rák terjedésének a megakadályozását. Azonban ezek a típusú műtétek nem **kuratív** jellegűek.

Sugárkezelés

A **sugárkezelés ionizáló sugárzás**t alkalmaz a rákos sejtek **DNS**-ének károsítására, ami a pusztulásukat okozza. A **kuratív sugárkezelés**nek két típusát használják a **prosztatarák** terápiájában:

- A **külső forrásból származó sugárterápia** a **sugárkezelést** egy testen kívüli gépből irányítja a rákra.
- A **brachyterápia** a **sugárkezelést** a rákhoz egy belső **radioaktív** forrásból juttatja el, amelyet állandóan vagy átmenetileg helyeznek be a **prosztatába** katétereken keresztül, így korlátozva a környező szerveket érintő dózist.

A **sugárkezelés** azon férfiaknál javasolt, akiknek **lokalizált** vagy **lokálisan előrehaladott prosztatarákjuk** van.

A prosztata eltávolítását szolgáló műtét vagy a sugárkezelés meggyógyíthatja a prosztatarákot

Hormonkezelés

A **tesztoszteron** egy olyan **hormon**, amelyet főként a herék termelnek. A **prosztataráknak** szüksége van a **tesztoszteronra** a növekedéséhez, éppen ezért azokat a **hormonkezeléseket**, amelyek blokkolják a **tesztoszteron** hatását, felhasználják a **prosztatarák** műtétet vagy **sugárkezelést** követő kiújulás kockázatának csökkentésére és arra, hogy lassítsák az előrehaladott **prosztatarák** növekedését. Önmagában a **hormonkezelés** nem **kuratív** kezelés.

A **hormonkezelésnek** három fő típusát alkalmazzák a **prosztatarák** terápiájában:

- Az **androgén deprivációs terápia** úgy működik, hogy leállítja a herék **tesztoszteron** termelését. Ezeket a szereket injekcióban vagy beültetéssel juttatják be. Az **androgén deprivációs terápiának** két típusa van, a **luteinizáló hormon felszabadító hormon (LHRH) agonista** (pl. **leuprorelin**, **gozerelein**, **buzerelin**, **triptorelin**) és a **gonadotropin felszabadító hormon antagonistá** (pl. **degarelix**).



- Az **antiandrogének** (pl. **bikalutamid**, **flutamid**, **enzalutamid**, **apalutamid**, **darolutamid**) olyan szerek, amelyek megakadályozzák a **tesztoszteron** rákos sejtekhez való eljutását.
- Az **abirateron** egy tablettás **hormonkezelés**, amely blokkolja a **tesztoszteron** termelődését. Az **abirateron** mellett egy **szteroidot** is adagolnak, hogy csökkentsék a mellékhatások kialakulásának a kockázatát.

A hormonkezelés a prosztatarák határos terápiáját jelenti, de önmagában nem kuratív kezelés

Kemoterápia

A **kemoterápia** pusztítja a rákos sejteket. **Kemoterápia** (pl. **docetaxel**, **kabazitaxel**) alkalmazható bizonyos **prostatarák**os betegek kezelésére (Parker és munkatársai, 2020). A **kemoterápia** mellett egy **szteroidot** is adnak, hogy azt hatásosabbá tegyék és hogy csökkentsék a mellékhatások kialakulásának a kockázatát.

Célzott terápia

A **célzott terápiák** olyan gyógyszerek, amelyek olyan specifikus biológiai folyamatokat blokkolnak a rákos sejtekben, amelyek a növekedésüket egyébként ösztönzik. Az **olaparib** egy **célzott terápia**, amely egy olyan **enzim** működését blokkolja, amely a **DNS** kijavításában játszik szerepet és olyan **áttétes prostatarák**os férfiak kezelésére alkalmazzzák, akik nem reagálnak a **hormonkezelésre**, és akiknél a **BRCA1** vagy **BRCA2** génekben **mutáció** áll fenn.

Radionuklid terápia

A **radionuklid terápia** kombinálja azt a **célzott** hatóanyagot, amely a **tumor** sejten termelődő markerekhez kötődik és a **radioaktív** anyagot. Ez az eljárás lehetővé teszi a sugárzás **tumorhoz** való **célzott** eljuttatását, miközben csökkenthetők a környező, normális szövetekben kialakuló mellékhatások.

A **radionuklid terápia** a **rádium-223**-at jelenti, amely egy olyan **radioaktív** készítmény, amelyet a **csont**ra ható **sugárkezelés** során alkalmaznak.

A **prostataszpecifikus membrán antigén (PSMA)** nagymértékben van jelen az áttétes **CRPC** esetében.

A **lutécium-177** egy olyan **radioaktív** készítmény, amelyet a **lutécium-177-PSMA** során használnak arra, hogy eljuttassák a sugárzást a **PSMA**-t termelő **prostatarák** sejtekhez.

A csont egészsége a prosztataráknál

Csontáttét esetében **denozumabot** és **zoledronsavat** adnak a törések kivédésére.

Palliatív sugárkezelést alkalmaznak a fájdalom kezelésére **csontáttét** esetében (Parker és munkatársai, 2020).

Melyek a lokalizált prosztatarák kezelési lehetőségei?

A **lokalizált prosztatarákot** három kockázati csoportba sorolják be, amelyeket a **tumor** méretével (T), a rák előrehaladottságával (**Gleason-pontszám**) és a **PSA** szintekkel írják le. Az orvosa tájékoztatást nyújt Önnek arról, hogy melyik kockázati csoportba tartozik. Ez azért fontos, mert a **lokalizált prosztatarák** kezelése aszerint alakul, hogy melyik kockázati csoportba tartozik.

| | |
|-------------------|--|
| Alacsony kockázat | T1-T2a és Gleason-pontszám 6 és PSA 10 |
| Közepes kockázat | T2b és/vagy Gleason-pontszám 7 és/vagy PSA 10-20 |
| Magas kockázat | T3a vagy Gleason-pontszám 8-10, vagy PSA >20 |

A **lokalizált prosztatarák kockázati csoportjai**.

Fontos megérteni, hogy nem létezik egyetlen szokásos kezelés a **lokalizált prosztatarákra**. Minden kockázati csoportnál számos kezelési lehetőség áll rendelkezésre, így ezt az orvosa részletesen megbeszéli majd Önnel.

A lokalizált prosztatarák kezelése a daganat kockázati csoportba sorolásától függ

Aktív megfigyelés

Az **aktív megfigyelés** választási lehetőség lehet az alacsony és közepes kockázatú **lokalizált** betegségnél (*Parker és munkatársai, 2020*). A rákot szorosan nyomon követik és további kezelésre akkor kerül sor, ha a rák rosszabbodik.

Éber várakozás

A **lokalizált** vagy **lokálisan előrehaladott prosztata**rakos férfiaknál, akik alkalmatlanok **kuratív** kezelésre, vagy nem hajlandók azt elfogadni, ellátási lehetőség lehet az **éber várakozás**, valamint a **hormonkezelés** egészen addig késleltetve, amíg a tünetek megjelennek (*Parker és munkatársai, 2020*).

Műtét

A műtét célja, hogy eltávolítsák magát a rákot, valamint a **szélén** lévő egészséges szövetek egy részét. Az operáció után az eltávolított szövetet mikroszkóp alatt megvizsgálják, hogy kiderüljön sikerült-e a rákot teljesen eltávolítani.

Radikális prosztatektómiára kerülhet sor az alacsony vagy közepes kockázatú **lokalizált** betegség kezelésekor. Amennyiben bizonyított van arra, hogy a rák átterjedt a **nyirokcsomókra**, akkor a **medencei nyirokcsomó disszekcióra** is sor kerül. A magas kockázatú **lokalizált** betegséget kezelhetik **radikális prosztatektómiával** és **medencei limfadenektómiával**, amikor a **nyirokcsomókat** a medencéből eltávolítják (Parker és munkatársai, 2020).



Sugárkezelés

Az alacsony vagy közepes kockázatú **lokalizált** betegséggel rendelkező férfiak kezelése lehet **külső forrásból származó sugárterápia** vagy **brachyterápia**. A magas kockázatú **lokalizált** betegséget lehet **külső forrásból származó sugárterápia** és **hormonkezelés** kombinációjával is kezelni (Parker és munkatársai, 2020).

Hormonkezelés

A **hormonkezelés** nem ajánlatos fő kezelésként a **lokalizált prosztatarákban**, de használható az **éber várakozás** stratégia részeként azoknál a férfiaknál, akik képtelenek vagy nem hajlandók **kuratív** kezelést elfogadni; továbbá kombinációban **sugárkezeléssel** és mint **neoadjuváns** és/vagy **adjuváns** terápia a közepes vagy magas kockázatú betegségnél. A **neoadjuváns** terápia egy olyan kezelés, amit a beteg a fő kezelés előtt kap, az **adjuváns** terápia pedig olyan kezelés, amit a beteg a fő kezelést követően kap.

A hormonkezelés a sugárkezeléshez hozzáadva alkalmazható bizonyos lokalizált betegségben szenvedő férfiaknál

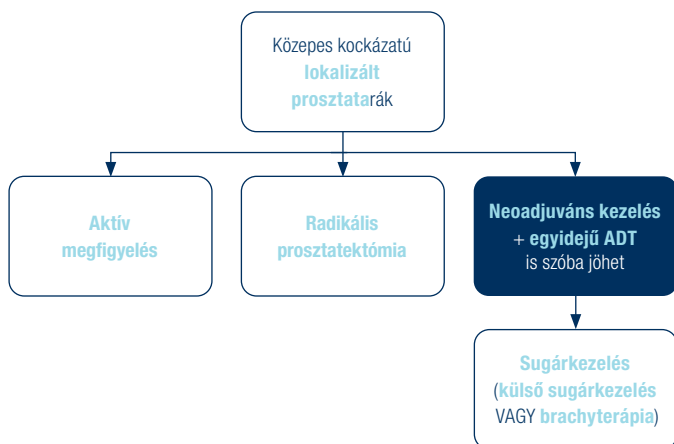
A közepes kockázatú **lokalizált prosztatarákos** betegeknek a **neoadjuváns** és **párhuzamos androgén deprivációs terápia** 4-6 hónapon keresztül alkalmazható a **sugárkezeléssel** kombináltan.

Azoknál a férfiaknál, akiknek magas kockázatú **lokalizált** betegsége van, **neoadjuváns** és **párhuzamos androgén deprivációs terápia** javasolt 4-6 hónapon keresztül **külső forrásból származó sugárkezeléssel** együtt. Az **adjuváns androgén deprivációs terápia** a **sugárkezelést** követően két évig javasolt (Parker és munkatársai, 2020). Az **abirateron** hozzáadása is most már egy lehetséges választás.

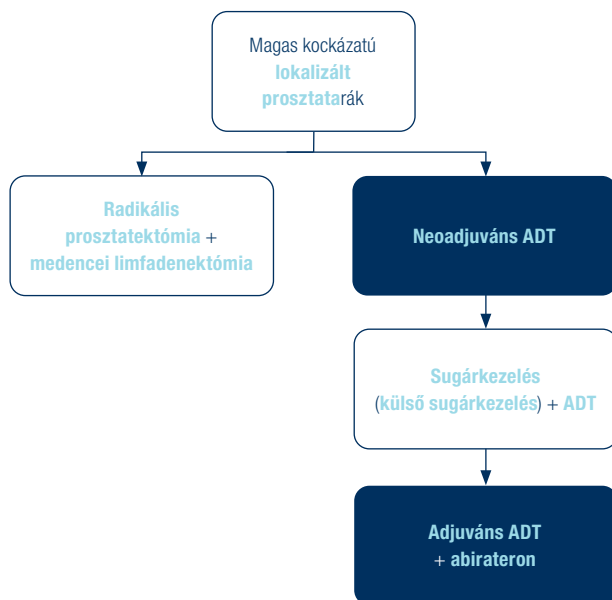


A folyamatábra a kezelési lehetőségeket mutatja az alacsony kockázatú **lokalizált prosztatarák** esetében.

* Ez egy lehetőség olyan **lokalizált** vagy **lokálisan előrehaladott** betegségben szenvedő férfiak számára, akik képtelenek vagy nem hajlandók **kuratív** kezelésben részt venni.



Folyamatábra, amely a **kuratív** terápiás megközelítéseket mutatja a közepes kockázatú **lokalizált prosztatarák** esetében. ADT, **androgén deprivációs terápia**.



Folyamatábra, amely a **kuratív** terápiás megközelítéseket mutatja a magas kockázatú **lokalizált prosztatarák** esetében. ADT, **androgén deprivációs terápia**.

Melyek a kezelési lehetőségek a lokálisan előrehaladott prosztatatarák esetében?

Hormonkezelés

A **lokálisan előrehaladott prosztatatarák**ban szenvedő férfiaknál a **neoadjuváns androgén deprivációs terápia** javasolt 4-6 hónapon keresztül a **külső forrásból származó sugárterápia** plusz a **párhuzamosan** adott **androgén deprivációs terápia** előtt. A **sugárkezelést** követően **adjuváns androgén deprivációs terápia** javasolt két éven keresztül *(Parker és munkatársai, 2020)*. Az **abirateron** hozzáadása manapság egy lehetséges választás.

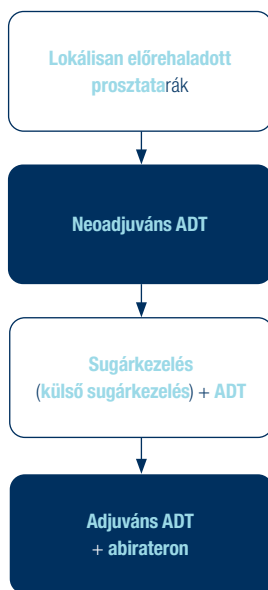
A lokálisan előrehaladott prosztatatarákot tipikusan sugárkezeléssel és androgén deprivációs terápiával kezelik

Sugárkezelés

A **lokálisan előrehaladott** betegség kezelhető **külső forrásból származó sugárkezelés** és **hormonkezelés** kombinációjával *(Parker és munkatársai, 2020)*.

Műtét

A **lokálisan előrehaladott prosztatatarák**os betegek egy részénél **radikális prosztatektómia** történik, valamint **medencei limfadenektómia** abból a célból, hogy eltávolítsák a **nyirokcsomókat** a medencéből *(Parker és munkatársai, 2020)*.



Folyamatábra, amely a **kuratív** kezelési megközelítéseket mutatja a **lokálisan előrehaladott prosztaták** esetében. ADT, **androgén deprivációs terápia**.

Éber várakozás

Sok, **lokálisan előrehaladott** betegségben szenvedő férfi nem alkalmas a fentiekben leírt **kuratív** kezelésre vagy nem akar ilyen kezelést. Ezeknél a betegeknél az **éber várakozás** lehet a megfelelő megközelítés, amit a tünetek ellátására **hormonkezelés** követ, ha azok megjelennek.

Melyek a terápiás lehetőségek a kezelés után kiújuló prosztatarák esetében?

A diagnóziskor kiválasztott lehető legjobb kezelés ellenére fennáll a lehetősége annak, hogy a rákja ismét megjelenik. A visszatérő rákot **kiújulás**nak nevezzük. A **kuratív** kezelést követően a **PSA** szinteket szorosan ellenőrzik. Ha a **PSA** szintek emelkednek, további kezelésre lehet szükség.

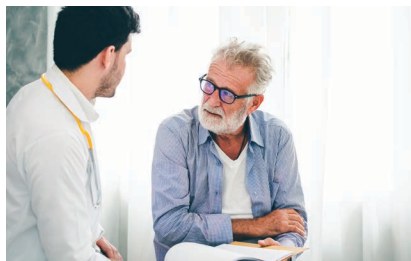
- A **radikális prosztatektómiát** követően a **kiújulást** a **prosztata** területére célzott **sugárkezeléssel** lehet kezelni. **Androgén deprivációs terápiát** is lehet adni 6-24 hónapon keresztül.
- A **sugárkezelést** követő **kiújulást** helyi terápiákkal lehet kezelni, mint például a **radikális prosztatektómia**, **nagy intenzitású fókuszált ultrahang**, **kriobláció** vagy **brachyterápia**. Az **androgén deprivációs terápiát** rutinszerűen nem adják azonnal, a betegeket megfigyelik és az **androgén deprivációs terápiát** akkor kezdik el, amikor a tünetek vagy az **áttétek** megjelennek vagy ha a **PSA** szintek nagyon gyorsan emelkednek (*Parker és munkatársai, 2020*).

A kiújult prosztatarákot sugárkezeléssel, műtéttel és/vagy hormonkezeléssel lehet kezelni

Melyek a kezelési lehetőségek a nem áttétes kasztrációrezisztens prosztatarák esetében?

Azt a **prosztatárakot**, amely tovább növekszik az **androgén deprivációs terápia** ellenére, **kasztrációrezisztens prosztataráknak (CRPC)** nevezzük.

A nem **áttétes CRPC** ritka, mivel a **CRPC** tipikusan azután fejlődik ki, hogy az **áttétek** mutatkoznak. Az **antiandrogén apalutamid, darolutamid** és **enzalutamid** állnak rendelkezésre a nem **áttétes CRPC** kezelésére (Parker és munkatársai, 2020).



Melyek a kezelési lehetőségek az áttétes prosztatarák esetében?

Az **áttétes prosztata**rák kezelésének a legfőbb célja az élet meghosszabbítása, a tünetek megelőzése vagy enyhítése és az életminőség javítása/megőrzése.

Az áttétes prosztatarák kezelhető

Hormonkezelés

Az **áttétes prosztata**rákos férfiaknál a kiinduló kezelés általában az **androgén deprivációs terápia**. Ezt kaphatják önmagában, de általában kombinálják az **abirateron**, **apalutamid**, **enzalutamid** vagy **docetaxel** gyógyszerekkel. Azok a férfiak, akiknél a betegség kis mértékű, kaphatnak **sugárkezelést** is az elsődleges **tumorra** (Parker és munkatársai, 2020).

Amennyiben a rák továbbra is növekszik az **androgén deprivációs terápia (áttétes CRPC)** ellenére, akkor **enzalutamid** vagy **abirateron** vagy **docetaxel** használható, attól függően, hogy melyik terápiát alkalmazták az előzőekben (Parker és munkatársai, 2020).

A hormonkezelés a legfőbb kezdeti kezelési lehetőség áttétes prosztata-rák esetében

Kemoterápia

A **docetaxel** egy olyan **kemoterápiás** gyógyszer, amely az **androgén deprivációs terápia** mellett adható **áttétes prosztata**rákos férfiaknak, akik elég fitteek ahhoz, hogy jól bírják a **kemoterápiát**. A **docetaxel** szintén alkalmazható **áttétes CRPC** rákos férfiaknál. Amennyiben a rák tovább rosszabbodik a **docetaxel** terápia után, akkor a **kabazitaxel** **kemoterápiás** gyógyszer is szóba jöhet, továbbá az **abirateron**, **enzalutamid** és a **rádium-223** is (Parker és munkatársai, 2020).



Célzott terápia

Az **olaparib** azon **áttétes CRPC** betegek számára jelent kezelési lehetőséget, akiknél a **BRCA1** vagy **BRCA2** génekben mutáció van és akik már kaptak **abirateron** vagy **antiandrogén** kezelést.

Radionuklid terápia

A **rádium-223** egy **radionuklid terápia**, amelyet esetenként a csont**áttétes** betegek kezelésére alkalmaznak. A **lutécium-177-PSMA** egy másik **radionuklid terápia** a sugárzás célba juttatására a **PSMA**-t hordozó **prosztatában** lévő ráksejtekbe.

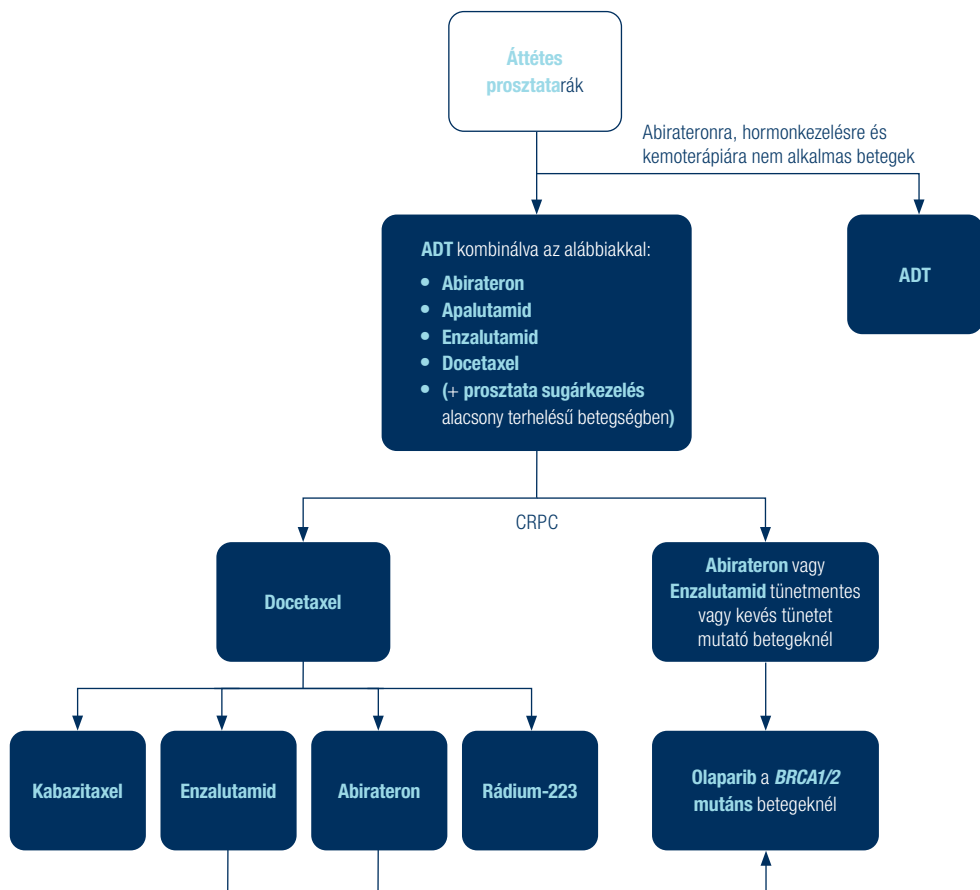
A csont egészsége prosztataráknál

A **denozumab** és **zoledronsav** olyan gyógyszerek, amelyeket a csont egészségének megőrzésére és a törések kockázatának a csökkentésére használnak. Arra is használják ezeket, hogy **áttétes** betegségben csökkentsék a csontokkal kapcsolatos szövődeményeket.

Külső forrásból származó sugárterápia szintén alkalmazható a csont**áttét** által kiváltott fájdalom kezelésére (Parker és munkatársai, 2020).

További, a csont egészségével kapcsolatos információkat a **prosztatára** és a csont**áttét**re vonatkozóan az **ESMO betegtájékoztató a csont egészségéről rák esetén** című kiadványban, a <https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/bone-health-in-cancer> webhelyen elérhető tájékoztatóban talál.





Folyamatábra, amely bemutatja az **áttétes prosztatarák** terápiás megközelítéseit.
ADT, **androgén deprivációs terápia**; CRPC, **kasztrációrezisztens prosztatarák**.

A prosztatatarák fiatalabb betegek körében

A **prosztatatarák** befolyásolhatja a termékenységet, mivel a beteg a **radikális prosztatatektómiát** követően nem lesz képes **ondót** ejakulálni, továbbá a **sugárkezelés**, valamint a **hormonkezelés** lecsökkenti az **ondó** és a sperma termelődést. Amennyiben a jövőben gyermeket szeretne, a spermát össze lehet gyűjteni és el lehet tárolni, mielőtt a rákterápiája elkezdődne.



Klinikai vizsgálatok

Az orvosa minden bizonnyal megkérdezi majd, hogy szeretne-e **klinikai vizsgálatban** részt venni. Ez egy kutatási vizsgálat, amelyet betegekkal folytatnak az alábbi célokkal *(ClinicalTrials.gov, 2019)*:

- Új terápiák tesztelése.
- A már létező terápiák új kombinációinak kipróbálása vagy a kezelési módok megváltoztatása a nagyobb hatásosság érdekében vagy éppen a mellékhatások csökkentésére.
- A használt gyógyszerek hatásosságának összehasonlítása a tünetek mérséklésében.
- A rákgógyítás mechanizmusának tanulmányozása.

A **klinikai vizsgálatok** segítenek abban, hogy a rákról való tudásanyag fejlődjön és hogy új kezeléseket kísérletezzenek ki, ennél fogva sok előnye származhat bárkinek a

részvételből. Résztvevőként körültekintően ellenőrizk Önt a vizsgálat ideje alatt és után, továbbá az új terápia a már létező terápiához képest sokféle egyéb előnyt nyújthat Önnek. Fontos ésszben tartani azonban, hogy sok új terápiáról kiderül, hogy nem olyan jók, mint a már létező kezelések vagy olyan mellékhatásaik vannak, amelyek felülírják az előnyöket *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.



A klinikai vizsgálatok segítik a betegségekről szerzett tudás bővítését és új terápiák kifejlesztését, ezért a részvételnek sok előnye lehet

A **prosztatarák** kezelésére számos új gyógyszert vonnak mostanában be **klinikai vizsgálatok**ba.

Önnek joga van ahhoz, hogy elfogadja vagy visszautasítsa a **klinikai vizsgálat**ban való részvételt anélkül, hogy a döntésének bármilyen következménye lenne a kezelésének minőségére. Ha az orvosa nem kérdezi meg Önt a **klinikai vizsgálat**ban való részvételről, de többet szeretne megtudni erről a lehetőségről, akkor vesse fel orvosának, hogy van-e olyan vizsgálat a közelben, amely az Ön ráktípusának megfelel *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.

Kiegészítő beavatkozások

A betegek úgy vélik, hogy a kiegészítő ellátás segíti őket a diagnózissal, a kezeléssel és a prosztatarák hosszú távú hatásaival történő megküzdésben

A betegség kezelésének ideje alatt a rákellenes terápiákat szükséges olyan beavatkozásokkal kiegészíteni, amelyek célja a betegség és a kezelés szövődeményeinek kivédése, valamint az életminőség maximalizálása. Ezek az beavatkozások magukba foglalhatják a támogató, **palliatív**, túlélési és életvégi ellátást, amit egy **multidiszciplináris munkacsoportnak** kell koordinálnia (*Jordan és munkatársai, 2018*). Kérdezze meg az orvost vagy az ápolót arról, hogy milyen kiegészítő beavatkozások állnak rendelkezésre. Ön és családja sokféle forrásból kaphat támogatást, beleértve a dietetikust, a **vizelet inkontinenciával** foglalkozó ápolót, a **nyiroködéma** kezeléséért felelős ápolót, a szociális munkást, lelkeszt vagy a foglalkozásterapeutát.

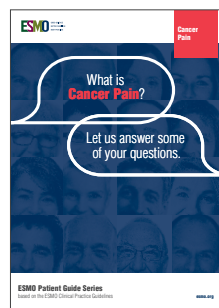
Támogató ellátás

A támogató ellátás a rák tüneteinek és a terápia mellékhatásainak kontroll alatt tartását foglalja magába. Ez különösen fontos a **prosztatarák**os férfiak számára, mivel sokan közülük hosszú időn keresztül élnek együtt a betegséggel. A támogató ellátás felöleli a diétás és sportolási tanácsadást, csakúgy, mint az inkontinenciával, a **nyiroködémával** és az izomtömeg változásával együtt járó kihívások kontrollját és az azokkal való megküzdés segítését.

Sok **prosztatarák**os férfi vitamint szed vagy más étrend kiegészítőket, hogy ezek segítsék a **prosztatarák** kordában tartását. Miközben ezen étrend kiegészítők többsége ártalmatlan, nincs bizonyíték a hatásosságukkal kapcsolatban és némely közülük akár ártalmas is lehet az egészségére. Az orvosa és az ápoló a legalkalmasabb szakemberek arra, hogy személyre szabott tanáccsal lássák el, így velük vitassa meg az étrend kiegészítők használatát.

Palliatív ellátás

A **palliatív** ellátás egy olyan fogalom, amely leírja, hogy az előrehaladott betegségnél milyen ellátások szükségesek, beleértve a tünetek kezelését, valamint a **prognózis**sal való megküzdés támogatását, nehéz döntések meghozatalát és az életvégi ellátásra való felkészülést. Az **áttétes prosztatarák**os férfiak **palliatív** ellátásán a hasmenés, a **vizelet inkontinencia**, a táplálkozási problémák, a lábdagadás, a felfekvések és a fájdalom kezelését értjük. További információkért és tanácsokért a rákkal járó fájdalom leküzdésével kapcsolatban forduljon az ESMO betegtájékoztató a rák okozta fájdalomról (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/cancer-pain-management>) weboldalhoz.



A túlélést segítő ellátás

A rákot túlélő betegeknek nyújtott támogatás lehet szociális támogatás, oktatás a betegségről és a rehabilitációról. A pszichológiai támogatás például segítséget nyújthat abban, hogy megküzdjön bármilyen aggodalmával és félelmével. Az életminőségét befolyásoló pszichológiai problémák magukba foglalják a szexualitással, a vizeletürítéssel és a bélfunkciókkal kapcsolatos aggodalmakat. A betegek többnyire úgy tapasztalják, hogy a szociális támogatás nagyon lényeges, amikor szembesülni kell a diagnózissal, a kezeléssel és azok érzelmi következményeivel. A túlélési gondozási terv abban segítheti Önt, hogy visszaállítsa a jólétét mind a személyes, mind a szakmai és szociális életében. A túléléssel kapcsolatos további információkat és tanácsokat megtalálja az ESMO betegtájékoztató a túlélésről (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>) weboldalon.



Életvégi ellátás

A gyógyíthatatlan rákos betegek életvégi ellátása elsődlegesen arra fókuszál, hogy a beteg kényelmét biztosítsa és megfelelően enyhítse a fizikai és pszichológiai tüneteket, de kezelhet spirituális vagy szociális problémákat is. Az életvégi ellátás megbeszélése nagyon stresszes lehet, a támogatásnak mindig elérhetőnek kell lennie Ön és családja számára.

Hogyan befolyásolja a prosztatatarák az életminőséget?

Fontos megérteni, hogy mind a **prosztatatarák**, mind a kezelésére alkalmazott terápiák befolyásolják az Ön életminőségét. Ez a fejezet összefoglalót ad azokról a lehetséges módokról, ahogyan az életminősége változhat, de minden beteg saját egyéni módján éli mindezt meg. Beszéljen meg minden olyan testi vagy pszichológiai problémát az orvosával vagy az ápolóval, amelyeket tapasztal a **prosztatatarák** terápiája alatt vagy után.

Inkontinencia

A **prosztatatarák**kal kezelt férfiak több mint fele tapasztal valamilyen fokú **vizelet inkontinenciát**, amelyek az esetenkénti csöpögéstől, egészen a teljes kontrollvesztésig terjedhetnek. Több mint harmaduk használ inkontinencia betétet minden nap, összehasonlítva a hasonló életkorú, nem **prosztatatarák**os férfiakkal, akiknek csak a tizede (*Europa Uomo, 2021*).

Beszélje meg az orvosával vagy az ápolóval, ha tapasztal problémát okozó inkontinenciát. Ők beutalhatják Önt egy speciális inkontinencia kezelésre, ahol tanácsokkal látják el, hogy miként edzheti az izmokat és a hólyagot. Egy mesterséges húgycső billentyű beültetése is opció lehet azon betegek számára, akiknél súlyos inkontinencia áll fenn.

További információt az *Európai tanulmány a prosztatatarákos férfiak életminőségével kapcsolatban* című összefoglaló kiadványban talál, amelyet az Europa Uomo (https://www.europa-uomo.org/wp-content/uploads/2021/07/EU_booklet_5July_web.pdf) weboldalon talál. A specifikus **prosztatatarák** kezelések által okozott gyakori mellékhatásokról részletes információkat találhat a *„Melyek a kezelés lehetséges mellékhatásai?”* részben.

A bél változásai

A belekben történhetnek változások a **prosztatatarák** műtétet követő első hetekben, mivel a test alkalmazkodik a **prosztatata** eltávolítása után megnövekedett hasi térhez.

A **prosztatatarák sugárkezelés**e kiválthatja a bélnyálkahártya gyulladását, ami hasmenést okozhat.

Szexuális funkció

A **radikális prosztatektómia** és a **sugárkezelés** is kapcsolatban áll a **prosztatatarák**os férfiaknál a csökkent szexuális funkcióval. A **prosztatatarák**os férfiak háromnegyede a szexuális képességeit szegényesnek vagy nagyon szegényesnek ítéli, miközben a hasonló életkorú, **prosztatatarák**ban nem szenvedő férfiaknál ez az arány csak a férfiak fele (*Europa Uomo, 2021*).

A szexuális életüket javítani szándékozó férfiak számára van elérhető segítség. A **pénisz rehabilitációs program** stratégiákat ajánl a szexuális problémák leküzdésére, értve ezalatt gyógyszereket, különféle eszközöket (pl. vákuumpumpát) vagy az injekciót, lehetővé téve ezekkel a szexuális életet. Ezek a programok tanácsadást is nyújtanak az egészséges életmóddal kapcsolatban a szexuális funkciók javítása és megtartása érdekében.

Diszkomfort, fáradtság és alvászavar

A **kemoterápiát** kapó férfiak tapasztalnak leggyakrabban fájdalmat és diszkomfortot. Egy **prosztatarákos** betegekkel végzett európai vizsgálatban a **kemoterápiával** kezelt férfiak közel harmada jelzett mérsékelt, súlyos vagy extrém fájdalmat a kérdőív felvételekor. Hasonlóan, a **fáradékony** is az egyik leggyakrabban tapasztalt utóhatás a **kemoterápiával** kezelt betegeknél. Az alvászavarról leggyakrabban azok a férfiak panaszkodtak, akik **sugárkezelés**ben részesültek kombinációban az **androgén deprivációs terápiával** vagy **kemoterápiával** (*Europa Uomo, 2021*).

Fontos, hogy megbeszélje az orvosával, ha fájdalomtól vagy alvászavartól szenved, mivel segítheti Önt az életminőségét befolyásoló hatások kivédésében. Ha szüksége van rá, pihenjen sokat, tegye lehetővé, hogy eleget tudjon aludni, egészségesen étkezzen és maradjon aktív. A kiegészítő terápiák, mint például az aromaterápia is, segíthetik a relaxálásban és a **fáradékony** leküzdésében.

Mentális egészség

A **prosztatarákkal** kezelt férfiak több mint harmada tapasztal depressziót vagy szorongást, s a betegség előrehaladtával a mentális problémák is erősödnek. Az **aktív megfigyelés** is együtt járhat depresszióval és szorongással, ami a hosszú távú aggodalmakkal van összefüggésben a rendszeres teszteléseknek és a későbbi kezelési döntéseknek köszönhetően (*Europa Uomo, 2021*).

Amikor rákkal diagnosztizálják, természetesen gyakori, hogy elöntik az érzelmei. Ha szorong vagy depressziósnak érzi magát, beszéljen az orvosával vagy az ápolóval, akik beutalhatják egy specialista terápiás tanácsadóhoz vagy pszichológushoz, akiknek megvan a megfelelő tapasztalatuk abban, hogyan foglalkozzanak rákkal küzdő egyének érzelmi problémáival. Az is segíthet, ha csatlakozik egy támogató csoporthoz, ahol olyan emberekkel beszélgethet, akik értik, hogy min megy keresztül (lásd a *'Támogató csoportok'* részt több információért). Minden személy tapasztalata egyéni, de alapvetően segíthet, ha hall információkat olyanoktól, akik ismerik, milyen **prosztatarákkal** együtt élni.



Melyek a kezelés lehetséges mellékhatásai?

Csakúgy, mint bármilyen orvosi kezelésnél, a rákellenes kezelés során is tapasztalhat mellékhatásokat. Az egyes terápiák leggyakoribb mellékhatásait az alábbiakban olvashatja, együtt olyan információkkal, hogy ezek miként kezelhetők. Olyan mellékhatásokat is tapasztalhat, amelyeket nem talál az említettek között. Fontos, hogy tájékoztassa az orvosát minden olyan mellékhatásról, amelyek Önnek aggodalomra adnak okot.



Az orvosok bármely rákterápia mellékhatásait úgy osztályozzák, hogy minden egyes eseményhez hozzárendelnek egy 'fokozatot' egy 1-4-ig terjedő skálán, emelkedő súlyossággal. Általában az 1-es fokozatú mellékhatások enyhének tekinthetők, a 2-es fokozatúak mérsékeltnek, a 3-as fokozatúak súlyosnak és a 4-es fokozatúak pedig nagyon súlyosnak. Ugyanakkor a pontos kritérium, amit egy adott fokozat egy specifikus mellékhatáshoz való kapcsolásakor használnak, különbözik attól függően, hogy melyik mellékhatásról van szó. Mindig az a cél, hogy valamennyi mellékhatást beazonosítsanak és kezeljenek még mielőtt súlyossá válna, éppen ezért mindig jelentse az aggodalmat keltő tüneteket az orvosának, amilyen hamar csak lehet.

Fontos, hogy jelezze az orvosának, ha bármilyen, a kezeléssel kapcsolatos és aggodalmat keltő mellékhatást tapasztal

A **fáradékonyság** nagyon gyakori a rákkezelésben részesülő betegeknél, ami eredhet magától a ráktól vagy a kezelésektől. Az orvosa felvértezheti Önt olyan stratégiákkal, amelyek révén korlátozhatja a **fáradékonyság** hatását, beleértve a megfelelő mennyiségű alvást, az egészséges táplálkozást és az aktivitást (*Cancer.Net, 2020*). Az étvágy csökkenése és a testsúlycsökkenés szintén eredhet a ráktól magától vagy a kezelésektől. A jelentős súlyvesztés, mind a zsír-, mind az izomszövet elvesztése gyengeséghez vezethet, csökkent mobilitáshoz és a függetlenség elvesztéséhez, továbbá szorongáshoz és depresszióhoz (*Escamilla és Jarrett, 2016*). Az orvosa beutalhatja egy dietetikushoz, aki felméri a táplálkozási igényeit és tanácsot nyújt a szükséges diétával és étrend kiegészítőkkel kapcsolatban.

Műtét

A **prostatarák** műtétet követően tapasztalhat erekciós problémákat. Ez akkor valószínű, ha a sebésznek a beavatkozás során el kell mozdítania az idegeket. Némely férfinál megmarad az erekció a műtét után, de ez azon múlik, hogy a sebész el tudta-e kerülni az idegek eltávolítását vagy sem, hogy volt-e erekciója a beavatkozás előtt vagy sem és az életkorán. Az erekció visszaállítására gyógyszerre lehet szüksége, ilyen készítmény például a **szildenafil**.

Előfordulhat, hogy a vizeletürítés kontrolljával problémái adódnak (**vizelet inkontinencia**) a műtét után, ami a vizelet szivárgásával jár. Ez a műtétet követő egy évig is eltarthat, többnyire ekkorra a legtöbb férfinél megszűnik a probléma vagy kisméretű betétet használnak. Az orvosa vagy az ápoló beutalhatja egy **vizelet inkontinencia** klinikára, ha a vizeletszivárgás továbbra is problémát okoz.

A lábakon **nyiroködéma** alakulhat ki, ha a **nyirokcsomókat** eltávolították. A **nyiroködéma** kockázatát többféle módon csökkentheti:

- Egészséges testsúly megtartása, hogy csökkentse a **nyirokrendszerre** gyakorolt nyomást.
- Rendszeres testmozgás a nyirokáramlás ösztönzésére.
- A bőr védelme a fertőzések elkerülése érdekében.

Amennyiben bármilyen dagadást vagy fertőzést észlel, azonnal jelezze az orvosának.

Sugárkezelés

A **külső forrásból végzett sugárterápia** közvetlen mellékhatásai általában a sugárzás **prosztata mirigyét** körülvevő szervekre gyakorolt hatásának tulajdoníthatók. A **sugárkezelés** gyakori mellékhatásai magukba foglalják a gyakori vizelést, a székelési szokások megváltozását és a fanszörzet kihullását. A **brachyterápiához** kapcsolódó legfőbb mellékhatás a hólyagirritáció.

Hormonkezelés

A **hormonkezelésben** részesülő betegeknél gyakori mellékhatások (pl. a szexuális készletés elvesztése, erekciós problémák, hõhullámok, csökkent testszõrzet és az izomtõmeg csõkkenése) többnyire a **tesztoszteron** csõkkent mûködésével vannak összefüggésben. A **hormonkezelés** sok mellékhatását meg lehet elõzni vagy hatékonyan kezelni. Mindig, amilyen gyorsan csak lehet, tájékoztassa az orvosát vagy az ápolót, ha bármilyen a **hormonkezelésnek** tulajdonítható mellékhatást észlel. Az alábbi táblázat felsorolja a **prosztatarák** terápiájában a **hormonkezeléshez** használt gyógyszerek leggyakoribb mellékhatásait.

| TERÁPIA | LEHETSÉGES MELLÉKHATÁSOK | HOGYAN LEHET KEZELNI A MELLÉKHATÁSOKAT |
|---|--|---|
| Abirateron (Zytiga alkalmazási előírás, 2020) | <ul style="list-style-type: none"> • Hasmenés • Hipokalémia • Húgyúti fertőzés • Magas vérnyomás • Megemelkedett máj enzimek • Perifériás ödéma | <ul style="list-style-type: none"> • Tudassa az orvosával, ha hasmenést vagy folyadék visszatartást/duzzanatot (ödémát) tapasztal, aki minden bizonnyal segíti, hogy miként kezelje ezeket a mellékhatásokat • A májfunkcióját, káliumszintjét és a vérnyomását a kezelés előtt, alatt és után figyelemmel kísérik |
| Apalutamid (Erelea alkalmazási előírás, 2021) | <ul style="list-style-type: none"> • Elesés • Étvágytalanság • Fáradékonyság • Hasmenés • Hõhullámok • Ízületi fájdalom • Kiütés • Magas vérnyomás • Súlyvesztés • Törés | <ul style="list-style-type: none"> • Tudassa az orvosával, ha hasmenést, fáradékonyságot, étvágytalanságot (anorexia), kiütést vagy ízületi fájdalmat tapasztal, aki segíti a mellékhatások leküzdését • A vérnyomását nyomon követik a kezelés előtt, alatt és után • A kezelés megkezdése előtt kiértékelik a törés és elesés kockázatát • Az orvosa várhatóan segíteni tud az olyan hormonális hatások leküzdésében, mint például a hõhullámok és a csõkkent testsúly |

| TERÁPIA | LEHETSÉGES MELLÉKHATÁSOK | HOGYAN LEHET KEZELNI A MELLÉKHATÁSOKAT |
|---|--|--|
| Bikalutamid (Bikalutamid alkalmazási előírás, 2017) | <ul style="list-style-type: none"> • Émelygés • Gyengeség • Hasi fájdalom • Hematuria • Hőhullámok • Mellérzékenység • Ödéma • Szédülés • Székrekedés • Vérszegénység | <ul style="list-style-type: none"> • Tudassa az orvosával, ha szédülést, gyengeséget vagy folyadék visszatartást/duzzanatot (ödéma) tapasztal, aki várhatóan segíti ezen mellékhatások leküzdését • A gyomor-bélrendszerben jelentkező mellékhatásokat, mint a székrekedés, émelygés és hasi fájdalom, feltétlenül jelezze az orvosának • Az orvosa várhatóan segíteni tud az olyan hormonális hatások leküzdésében, mint a hőhullám és a mellérzékenység |
| Buzerelin (Suprefact alkalmazási előírás, 2020) | <ul style="list-style-type: none"> • A szexuális készletés elvesztése • Bélműködés változása • Émelygés • Fáradékonyság • Hasi fájdalom • Hőhullámok • Izomfájdalom • Ízületi fájdalom • Kiütés • Mellduzzanat • Orrirritáció • Ödéma • Palpitáció • Súlygyarapodás • Vérnyomás változások | <ul style="list-style-type: none"> • A szívfunkciókat és a vérnyomást a kezelés előtt, alatt és után folyamatosan ellenőrzik • Tudassa az orvosával, ha ízületi fájdalmat, izomfájdalmat, kiütést vagy folyadék visszatartást/duzzanatot (ödéma) tapasztal, aki várhatóan segíti ezen mellékhatások leküzdését • A gyomor-bélrendszerben jelentkező mellékhatásokat, mint a székrekedés, émelygés és hasi fájdalom, feltétlenül jelezze az orvosának • Az orvosa várhatóan segíteni tud az olyan hormonális hatások leküzdésében, mint a hőhullámok, a mellduzzanat és a szexuális készletés elvesztése |
| Darolutamid (Nubeqa alkalmazási előírás 2021) | <ul style="list-style-type: none"> • Fáradékonyság • Gyengeség • Leukopénia • Májenzimek emelkedése | <ul style="list-style-type: none"> • Tudassa az orvosával, ha fáradékonyságot vagy gyengeséget tapasztal, aki várhatóan segíti ezen mellékhatások leküzdését • A májfunkcióját és a fehérvérsejt számot a kezelés előtt, alatt és után folyamatosan ellenőrzik |
| Degarelix (Firmagon alkalmazási előírás 2020) | <ul style="list-style-type: none"> • Hőhullámok • Injekció beadása körüli reakciók | <ul style="list-style-type: none"> • Tudassa az orvosával, ha bármilyen égető érzést vagy bőrelváltozást tapasztal az injekció helyén, hogy eldönthető legyen a kezelési módja • Az orvosa várhatóan segíteni tud az olyan hormonális hatások leküzdésében, mint a hőhullámok |
| Enzalutamid (Xtandi alkalmazási előírás 2021) | <ul style="list-style-type: none"> • Elesés • Fejfájás • Fáradékonyság • Hőhullámok • Magas vérnyomás • Törés | <ul style="list-style-type: none"> • A vérnyomását a kezelés előtt, alatt és után folyamatosan ellenőrzik • A kezelés megkezdése előtt kiértékelik a törés és elesés kockázatát • Tudassa az orvosával, ha fáradékonyságot vagy fejfájást tapasztal, aki várhatóan segíti ezen mellékhatások leküzdését • Az orvosa várhatóan segíteni tud az olyan hormonális hatások leküzdésében, mint a hőhullámok és a fejfájás |

| TERÁPIA | LEHETSÉGES MELLÉKHATÁSOK | HOGYAN LEHET KEZELNI A MELLÉKHATÁSOKAT |
|---|---|--|
| <p>Flutamid (Flutamid alkalmazási előírás 2020))</p> | <ul style="list-style-type: none"> • A szexuális késztetés elvesztése • Erekción problémák • Émelygés/hányás • Hasmenés • Hőhullámok • Mellfájdalom, nyomás-érzékenység és tejtermelés | <ul style="list-style-type: none"> • A gyomor-bélrendszert érintő mellékhatásokat, mint a székrekedés, émelygés és hányás, feltétlenül jelezze az orvosának • Az orvosa várhatóan segíteni tud az olyan hormonális hatások leküzdésében, mint a hőhullámok, melltünetek és szexuális problémák |
| <p>Gozerelin (Zoladex alkalmazási előírás 2017)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • A szexuális késztetés elvesztése • Akne • Erekción problémák • Fokozott izzadás • Hőhullámok • Injekció beadása körüli reakciók | <ul style="list-style-type: none"> • Tudassa az orvosával, ha bármilyen égető érzést vagy bőrelváltozást tapasztal az injekció helyén, hogy eldönthető legyen a kezelési módja • Az orvosa várhatóan segíteni tud az olyan hormonális hatások leküzdésében, mint a hőhullámok, az izzadás, az akne és szexuális problémák |
| <p>Leuprorelin (Prostap alkalmazási előírás 2021)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • A szexuális késztetés elvesztése • Csontfájdalom • Erekción problémák • Fokozott izzadás • Fáradékonyság • Heresorvadás • Hőhullámok • Injekció beadása körüli reakciók • Izomfájdalom • Testsúlyváltozások | <ul style="list-style-type: none"> • Tudassa az orvosával, ha bármilyen égető érzést vagy bőrelváltozást tapasztal az injekció helyén, hogy eldönthető legyen a kezelési módja • Tudassa az orvosával, ha fáradékonyságot, izomfájdalmat vagy egyéb fájdalmat tapasztal, aki várhatóan segíti ezen mellékhatások leküzdését • Az orvosa várhatóan segíteni tud az olyan hormonális hatások leküzdésében, mint a hőhullámok, az izzadás, a heresorvadás és szexuális problémák |
| <p>Triptorelin (Decapeptyl alkalmazási előírás 2017)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Alsó végtag parestézia • A szexuális késztetés elvesztése • Erekción probléma • Fokozott izzadás • Gyengeség • Hátfájdalom • Hőhullámok | <ul style="list-style-type: none"> • Tudassa az orvosával, ha gyengeséget, parestéziát (zsibbadásérzés) vagy fájdalmat tapasztal, aki várhatóan segíti ezen mellékhatások leküzdését • Az orvosa várhatóan segíteni tud az olyan hormonális hatások leküzdésében, mint a hőhullámok, az izzadás és szexuális problémák |

A prosztatarák kezelése során alkalmazott egyes hormonkezelések által okozott jellemzőbb mellékhatások.
Az egyes gyógyszerek legfrissebb alkalmazási előírásai (SPC) az alábbi webhelyen találhatóak: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Kemoterápia

A **kemoterápia** mellékhatásai függenek az alkalmazott gyógyszertől és dózistól – a lent felsoroltak közül egyesek Önnél is megjelenhetnek, de nagyon valószínűtlen, hogy valamennyi kialakuljon Önnél. Tapasztalhat olyan mellékhatásokat is, amelyeket lentebb nem soroltunk fel. Néhány **kemoterápia** a testben azokat a területeket károsítja, ahol gyorsan keletkező sejtek vannak (**csontvelő, szőrtüszők**, az emésztőrendszer, az Ön szájának belső rétege). Néhány beteg azt tapasztalja, hogy megváltozott az ízérzékelése – az Ön szájában lévő **enzimek** fémes ízt eredményezhetnek vagy hólyagok kialakulását. A **neutrofil sejtek** számának csökkenése (amelyek egyfajta fehérvérsejtek) **neutropéniát** eredményezhetnek, amely miatt Ön fogékonyabbá válhat a fertőzésekre. A **kemoterápia** legtöbb mellékhatása időszakos és gyógyszerek adásával vagy életmódbeli változásokkal kontrollálható – orvosa segít Önnek ezek kezelésében (*Macmillan, 2018*). Az alábbi táblázat tartalmazza a **prostatarák** kezelésére használható **kemoterápiás** gyógyszerek leggyakoribb mellékhatásait.

| KEMOTERÁPIÁS GYÓGYSZER | LEHETSÉGES MELLÉKHATÁS | HOGYAN LEHET KEZELNI A MELLÉKHATÁSOKAT |
|--|---|--|
| <p>Docetaxel (Taxotere alkalmazási előírás 2020)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Bőrreakció • Extravazációval-kapcsolatos szövetkárosodás • Étvágytalanság • Gyakoribb fertőzések • Gyengeség • Hasmenés • Hányinger • Hányás • Kopaszág • Köröm rendellenességek • Neutropénia • Ödéma • Perifériás neuropátia • Sztomatitisz • Trombocitopénia • Vérszegénység | <ul style="list-style-type: none"> • A vérképét a kezelés ideje alatt gyakran ellenőrzik, hogy észleljék a neutropénia, a vérszegénység vagy a trombocitopénia kialakulását – orvosa az eredmények alapján módosíthatja az Ön kezelését és tanácsot adhat Önnek a fertőzések elkerülésére • Számoljon be a perifériás neuropátia tüneteiről az orvosának, aki segít Önnek kezelni ezt a mellékhatást • A gyomor-bélrendszeri hatások (hányinger, hányás, hasmenés) és a sztomatitisz az étvágy csökkenését eredményezhetik (étvágytalanság) vagy gyengeségérzést okozhatnak (gyengeség). Orvosa segít Önnek megelőzni, illetve kezelni ezeket a mellékhatásokat • Számoljon be orvosának arról, ha Ön a körmével kapcsolatos változásokat, bőrreakciót vagy folyadék visszatartást/duzzanatot (ödéma) tapasztal – segítenek majd Önnek ezeknek a mellékhatásoknak a kezelésében • A kopaszág sok betegnek felkavaró érzés lehet; orvosa ellátja Önt információkkal, hogyan küzdhet ez ellen a mellékhatás ellen. Némely kórház a hajvesztés mérséklésére hűtősapkákat adhat • Tájékoztassa kezelőorvosát, ha égő érzést vagy bőrelváltozást tapasztal az injekció beadásának helyén, hogy orvosa eldönthesse, hogyan kezelje ezeket. Sok extravazáció nagyon csekély károkat okoz, de előfordulhat, hogy ellenszerrrel kell kezelni és néhány napig borogatást kell alkalmazni a területen (<i>Pérez Fidalgo és munkatársai, 2012</i>) |
| <p>Kabazitaxel (Jevtana alkalmazási előírás 2021)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Étvágytalanság • Fáradékonyság • Gyengeség • Hasi fájdalom • Hasmenés • Hematúria • Hányinger/hányás • Hátfájás • Ízérzés változása (fémes, sós vagy keserű ízek) • Ízületi fájdalom • Kopaszág • Köhögés • Leukopénia • Láz • Légszomj • Neutropénia • Székszorulás • Trombocitopénia • Vérszegénység | <ul style="list-style-type: none"> • A vérképét a kezelés ideje alatt gyakran ellenőrzik, hogy észleljék a neutropénia, a vérszegénység, leukopénia vagy a trombocitopénia kialakulását – orvosa az eredmények alapján módosíthatja az Ön kezelését és tanácsot adhat Önnek a fertőzések elkerülésére • A gyomor-bélrendszeri hatások (székszorulás, hányinger, hányás, hasmenés, ízérzés változásai) az étvágy csökkenését (étvágytalanság) eredményezhetik vagy gyengeségérzést okozhatnak (gyengeség). Orvosa vagy az ápoló segít Önnek megelőzni, illetve kezelni ezeket a mellékhatásokat • Tájékoztassa orvosát vagy az ápolót, ha folyamatos köhögést tapasztal. A zavaró légszomj opioidoknak vagy benzodiazepinek nevezett gyógyszerekkel kezelhető és bizonyos esetekben szteroidokat is alkalmaznak (<i>Kloke és Chemy, 2015</i>) • Tájékoztassa orvosát vagy az ápolót, ha ízületi fájdalmat vagy más fájdalmat tapasztal és ők segítenek ezeknek a mellékhatásoknak a kezelésében • A kopaszág sok betegnek felkavaró érzés lehet; orvosa ellátja Önt információkkal, hogyan küzdhet ez ellen a mellékhatás ellen. Némely kórház a hajvesztés mérséklésére hűtősapkákat adhat |

A prosztatarák kezelésében használt egyes kemoterápiás gyógyszerek mellékhatásai. Az egyes gyógyszerek legfrissebb alkalmazási előírásai (SPC) az alábbi webhelyen találhatóak: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Célzott terápiák

A **célzott terápiákkal** kezelt betegeknél a leggyakoribb mellékhatások közé az alábbiak tartoznak: **fáradékonyság**, a **gyomor-bélrendszerre** gyakorolt hatások (pl. hasmenés, hányás). A **célzott terápiák** számos mellékhatása megelőzhető vagy hatékonyan kezelhető. Mindig a lehető leghamarabb számoljon be az orvosának vagy az ápolónak, ha valamilyen mellékhatást észlel a **célzott terápia** alkalmazásakor.

Az alábbi táblázat felsorolja a **prostatarák** kezelésében alkalmazott **olaparib célzott terápia** legfontosabb mellékhatásait.

| CÉLZOTT TERÁPIA | LEHETSÉGES MELLÉKHATÁSOK | HOGYAN LEHET KEZELNI A MELLÉKHATÁSOKAT |
|--|--|--|
| Olaparib (Lynparza alkalmazási előírás 2021) | <ul style="list-style-type: none"> • Diszpepszia • Étvágytalanság • Fejfájás • Fáradékonyság • Hasmenés • Hányinger • Hányás • Ízérzés megváltozása • Köhögés • Leukopénia • Légszomj • Neutropénia • Szédülés • Trombocitopénia • Vérszegénység | <ul style="list-style-type: none"> • A vérképét a kezelés ideje alatt gyakran ellenőrzik, hogy észleljék a neutropénia, a vérszegénység, a trombocitopénia vagy a leukopénia kialakulását – orvosa az eredmények alapján módosíthatja az Ön kezelését és tanácsot adhat Önnek a fertőzések elkerülésére • A gyomor-bélrendszeri hatások (hányinger, hányás, hasmenés, diszpepszia, ízérzés megváltozása) az étvágy csökkenését (étvágytalanság) eredményezhetik. Orvosa vagy az ápoló segít Önnek megelőzni, illetve kezelni ezeket a mellékhatásokat • Tájékoztassa orvosát vagy az ápolót, ha folyamatos köhögést tapasztal. A zavaró légszomj opioidoknak vagy benzodiazepinek nevezett gyógyszerekkel kezelhető, és bizonyos esetekben szteroidokat is alkalmaznak (<i>Kloke és Chemy, 2015</i>) • Tájékoztassa orvosát vagy az ápolót, ha fáradékonyságot, szédülést vagy fejfájást tapasztal – segíteni fognak Önnek ezeknek a mellékhatásoknak a kezelésében |

Az olaparib kezeléssel kapcsolatos fontos mellékhatások. Az egyes gyógyszerek legfrissebb alkalmazási előírásai (SPC) az alábbi webhelyen találhatóak: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

A csont egészségére ható szerek

A **biszfoszfónátok**kal, például a **zoledronsav**val végzett szupportív kezelés mellékhatásokat, köztük influenzaszerű tüneteket, vesekárosodást (**renális** károsodást) és alacsony kalciumszintet okozhat. A **biszfoszfónátok** esetenként **osteonekrózis**hoz (a csontszövetek elhalásához) is vezethetnek az állkapocspan. Bár ez nagyon ritka, fontos, hogy rendszeresen és gondosan tisztítsa meg a fogait és minden szájproblémát jelentsen orvosának és fogorvosának. A **denozumab** terápia is vezethet az állkapocs **osteonekrózis**ához, valamint alacsony kalciumszinthez és bőrfertőzésekhez. Nagyon fontos, hogy minden tervezett fogászati kezelés előtt jóval tájékoztassa kezelőorvosát vagy az ápolót, mivel a **biszfoszfónát**- és a **denozumab**-kezelést átmenetileg le kell állítani.

Mi történik ezután?

Utánkövetési időpontok

A követési viziteken megbeszélheti aggályait

Függetlenül attól, hogy **kuratív** kezelésben részesült vagy hosszú távú **hormonkezelést** kap, orvosa megszervezi az utóvizsgálatokat. Ezeken a találkozásokon általában vérvizsgálatot végeznek a **PSA**-szint ellenőrzésére. A **PSA**-szinttől függően **rektális digitális vizsgálatot** is végezhetnek. A hosszan tartó **hormonkezelésben** részesülő betegeknek izotópvizsgálat történhet az **oszteoporózis** ellenőrzése céljából – ezt kezelőorvosa meg fogja beszélni Önnel.

Kezelőorvosa tájékoztatni fogja Önt arról, hogy milyen gyakran kell visszatérnie további ellenőrző vizsgálatokra, de a **kuratív** kezelést követően általában a kezelést követő első 2 évben 6 havonta, majd ezután 12 havonta.



Gondoskodjon egészségéről

A **prosztatarák** kezelését követően nagyon fáradtnak és érzelmileg kimerültnek érezheti magát. Adjon időt testének a felépülésre és gondoskodjon arról, hogy eleget pihenjen, azonban, ha jól érzi magát, nincs ok a tevékenységek korlátozására. Fontos, hogy jól gondoskodjon magáról és megkapja a szükséges támogatást.

- **Pihenjen sokat, amikor szüksége van rá:** adjon időt testének a felépülésre. A kiegészítő terápiák, mint például az aromaterápia, segíthetnek ellazulni és jobban megbirkózni a mellékhatásokkal. Kórháza kiegészítő terápiát kínálhat; kérdezze meg kezelőorvosát a részletekről.
- **Étkezzen jól és maradjon aktív:** az egészséges táplálkozás és az aktív életmód javíthatja edzettségét. Fontos a fokozatosság, lassú sétával kezdje és fokozza a terhelést, ahogy jobban érzi magát. A D-vitamin, amelyre a szervezetnek szüksége van a kalcium felszívódásához, nagyon fontos a **hormonkezelésben** részesülő férfiak számára az **oszteoporózis** kockázata miatt. Főleg napfényből és egyes élelmiszerekből jutunk D-vitaminhoz, de az orvos napi pótlást is javasolhat.

A következő nyolc ajánlás jó alapot képez a rák utáni egészséges életmódhoz (Wolin és munkatársai, 2013):

- Ne dohányozzon.
- Kerülje a passzív dohányzást.
- Rendszeresen mozogjon.
- Ne hízzon el.
- Táplálkozzon egészségesen.
- Mértékkel fogyasszon alkoholt (ha egyáltalán fogyaszt).
- Maradjon kapcsolatban barátaival, családjával és más ráktúlélőkkel.
- Rendszeresen vegyen részt ellenőrzéseken és szűrővizsgálatokon.

Az egészséges, aktív életmód segít Önnek fizikailag és lelkileg is felépülni

A rendszeres testmozgás az egészséges életmód fontos része, segít megőrizni a fizikai erőnlétet és elkerülni a súlygyarapodást. Ez különösen fontos a **prosztatarákban** szenvedő férfiak számára, mivel a vizsgálatok kimutatták, hogy egy edzésprogram csökkentheti a hosszú távú **androgén deprivációs terápia** mellékhatásait és javíthatja az életminőséget (Bourke és munkatársai, 2018). Nagyon fontos, hogy figyelmesen hallgassa meg orvosa vagy az ápoló javaslatait és beszélje meg velük az edzéssel kapcsolatos nehézségeket.



Hosszú távú hatások

A **prosztatarák** kezelésének befejezése után az Ön által kapott kezeléstől függően hosszú távú mellékhatásokat tapasztalhat.

A **prosztatarák** műtétének hosszú távú mellékhatásai a rövid távú hatásokból következhetnek, beleértve az állandó erekciós problémákat és a **vizelet inkontinenciát**. A **prosztatarák hormonkezelés** hosszú távú hatásai közé tartozhat a súlygyarapodás, az állóképesség elvesztése, a hangulati ingadozások, az **oszteoporózis** és a szívproblémák. A **prosztatarák sugárkezelése** a **végbél** irritációját (**proktitisz**) vagy hólyaggyulladást (**cisztitisz**) okozhat, ami miatt gyakrabban kell WC-re mennie és esetleg vérzéshez vezethet (Deamaley és munkatársai, 2007). A **sugárkezelés** után 1-2 évvel az erekciós problémák is fokozódhatnak. Elméletileg fennáll annak a lehetősége, hogy a **sugárkezelés** rákot okozhat más szervekben a kezelési területen, de ez nem bizonyított a **prosztatarák** miatt kezelt férfiaknál.

Prosztatárak

A **prosztatárak** kezelésének a szexuális életére gyakorolt hosszú távú hatásait nehéz lehet elfogadni. Segíthet, ha beszél a partnerével a szexuális nehézségeiről vagy segíthet, ha egy közeli baráttal beszél meg, ha nincs párkapcsolata. A **pénisz rehabilitációs program** módokat kínálhat a szexuális funkció változásaihoz való alkalmazkodásra, a tanácsadók vagy terapeuták pedig segíthetnek a szexuális életével kapcsolatos szorongások kezelésében – beszéljen orvosával vagy az ápolóval, hogy megtudja, milyen segítség érhető el az Ön területén.



A **prosztatárak** és kezelésének hosszú távú hatásai kezelhetők, ezért fontos, hogy tájékoztassa kezelőorvosát vagy az ápolót minden tartós vagy új tünetről. Orvosa vagy az ápoló együttműködik Önnel egy személyre szabott ráktúléló gondozási terv kidolgozásában.

További információkért és tanácsokért arról, hogyan nyerheti vissza a lehető legjobban az életét a rákkezelés után, keresse az ESMO túlélésről szóló betegtájékoztatóját. (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Támogató csoportok

Európában a betegeknek vannak érdekképviseleti csoportjai, amelyek segítenek a betegeknek és családjaiknak eligazodni a **prosztatárák** világában. Ezek a szervezetek lehetnek helyiek, nemzetiek vagy nemzetközi és azon dolgoznak, hogy a betegek megfelelő és időben történő ellátásban és oktatásban részesüljenek. Ezek a csoportok biztosíthatják Önnek azokat az eszközöket, amelyekre szüksége lehet ahhoz, hogy jobban megértse betegségét és megtanulja, hogyan tud megbirkózni vele a lehető legjobb életminőséget élve.



Az Europa Uomo a **prosztatárák**os betegeket támogató csoportok európai koalíciója. 2004-ben alapították és a **prosztatárák** iránti tudatosság növelése érdekében dolgozik Európában.

Az Europa Uomo-val kapcsolatos további információkért látogasson el az alábbi weboldalra:
<https://www.europa-uomo.org/>

Hivatkozások

Bourke L, Turner R, Greasley R, et al; STAMINA investigators. A multi-centre investigation of delivering national guidelines on exercise training for men with advanced prostate cancer undergoing androgen deprivation therapy in the UK NHS. *PLoS One* 2018;13(7):e0197606.

Cancer.Net. 2020. Fatigue. Elérhető innen: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Letöltve: 2021. július 20.

Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.

ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Elérhető innen: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Letöltve: 2021. július 20.

Dearnaley DP, Sydes MR, Langley RE, et al. The early toxicity of escalated versus standard dose conformal radiotherapy with neo-adjuvant androgen suppression for patients with Localised prostate cancer: results from the MRC RT01 trial (ISRCTN47772397). *Radiother Oncol* 2007;83(1):31-41.

Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.

Europa Uomo. 2021. EUPROMS Europa Uomo's study on quality of life after prostate cancer treatment: summary of findings. Elérhető innen: https://www.europa-uomo.org/wp-content/uploads/2021/07/EU_booklet_5July_web.pdf. Letöltve: 2021. július 20.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2020. Elérhető innen: <https://gco.iarc.fr/today>. Letöltve: 2022. szeptember 29.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.

Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.

Macmillan. 2018. Side effects of chemotherapy. Elérhető innen: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy>. Letöltve: 2021. július 20.

Parker C, Castro E, Fizazi K, et al. ESMO Guidelines Committee. Prostate cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2020;31(9):1119–1134.

Attard G, Murphy L, Clarke NW, et al. Abiraterone acetate and prednisolone with or without enzalutamide for high-risk non-metastatic prostate cancer: a meta-analysis of primary results from two randomised controlled phase 3 trials of the STAMPEDE platform protocol. *Lancet* 2022;399(10323):447-460.

Pérez Fidalgo JA, García Fabregat L, Cervantes A, et al; ESMO Guidelines Working Group. Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2012;23(Suppl 7):vii167–vii173.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

SZÓTÁR

ABIRATERON

Egy **hormonkezelés**, amely gátolja a **tesztoszteron** termelődését, azáltal, hogy gátolja a **citokróm p17**-nek nevezett **enzimet**

ADENOKARCINÓMA

A mirigysejtekben (szekretoros sejtekben) kezdődő rák

ADJUVÁNS (TERÁPIA)

Kiegészítő kezelés az elsődleges kezelés után, amelynek célja, hogy csökkentse a rák kiújulásának esélyét

AKTÍV MEGFIGYELÉS

Kezelési terv, amely magában foglalja a beteg állapotának szoros megfigyelését, de nem ad semmilyen kezelést, kivéve, ha a vizsgálati eredményekben olyan változások következnek be, amelyek azt mutatják, hogy az állapot rosszabbodik

ÁLTALÁNOS ÉRZÉSTELENÍTÉS

Olyan gyógyszer, amely visszafordítható eszméletlenséget okoz

ANDROGÉN DEPRIVÁCIÓS TERÁPIA

A férfi **hormonok** termelődését vagy hatását csökkentő vagy blokkoló kezelés

ANTIANDROGÉN (TERÁPIA)

A szervezetben a férfi **hormonok** termelődését vagy hatását csökkentő vagy blokkoló kezelés

APALUTAMID

Egy **antiandrogén** gyógyszer, amely gátolja, hogy a **tesztoszteron** elérje a ráksejteket

ÁTTÉTEK

Rákos **tumorok**, amelyek az elsődleges **tumorból** származnak és a test más részében növekednek

ÁTTÉTES (PROSZTATARÁK)

Olyan rák, amely a kialakulás (elsődleges) helyéről terjedt el a test különböző részeibe

BIKALUTAMID

Egy **antiandrogén** gyógyszer, amely gátolja, hogy a **tesztoszteron** elérje a ráksejteket

BIOPSZIA

Olyan orvosi beavatkozás, amely során a sejtekből vagy a szövetből kis mintát vesznek, mikroszkópos vizsgálat érdekében

BISZFOSZFONÁTOK

Olyan gyógyszerek, amelyek segítenek megelőzni vagy lassítani az **oszteoporózis** kialakulását és megelőzik a csonttöréseket és egyéb csonttal kapcsolatos problémákat, amelyeket a **csonttáttétek** okoznak; **adjuváns** kezelésként is használják

BRACHYTERÁPIA

A belső **sugarkezelés** egyik fajtája, amely során **radioaktív** forrásból adnak sugarkezelést, amelyet vagy állandóra behelyeznek a daganatba (alacsony dózisarányú **brachyterápia**) vagy ideiglenesen sugárforrást helyeznek a daganatba katétereken keresztül, amelyet a **tumorba** vagy mellé helyeznek be és utána eltávolítják (magas dózisarányú **brachyterápia**)

BRCA1

Egy olyan **gén**, amely normálisan gátolja a **tumor** növekedést, de ha mutálódik, akkor ellentétes hatása van

BRCA2

Egy olyan **gén**, amely normálisan gátolja a **tumor** növekedést, de ha mutálódik, akkor ellentétes hatása van

BUZERELIN

A **luteinizáló hormon felszabadító hormon agonista**, amely gátolja a herékben a **tesztoszteron** termelődését

GÉLZOTT TERÁPIA

A rákkezelés olyan típusa, amely gyógyszereket vagy más anyagokat használ a rákos sejtek pontos azonosítására és megtámadására, miközben általában csak kis mértékben károsítja a normál sejteket

CISZTITISZ

A húgyhólyagot bélelő réteg gyulladása

CITOKRÓM P17

Egy **enzim**, amely ahhoz szükséges, hogy a herék **tesztoszteront** termeljenek

CSONTVELŐ

Egyes csontokban (például csípő- és combcsontokban) található szivacsos szövet. Össejteket tartalmaz, amelyek vörösvérsejttekké, fehérvérsejttekké vagy vérlemezkékké fejlődhetnek

DAROLUTAMID

Egy **antiandrogén** gyógyszer, amely gátolja, hogy a **tesztoszteron** elérje a ráksejteket

DEGARELIX

Gonadotropin-felszabadító hormon antagonistá, amely gátolja a **tesztoszteron** termelődését a herékben

SZÓTÁR

DENOZUMAB

Az **oszteoporózis** kezelésére és a csonttörések és egyéb, a csontáttétek okozta csontproblémák megelőzésére használt gyógyszer

DISZPEPSZIA

Orvosi kifejezés az emésztési zavarra

DNS

Dezoxiribonukleinsav, az a vegyi anyag, amely genetikai információt hordoz az Ön testének sejtjeiben

DOCETAXEL

A **kemoterápia** egyik fajtája, amelyet egy kar vagy mellkasi vénába csöpögtetve adnak

ÉBER VÁRAKOZÁS

A beteg állapotának figyelemmel kísérése, kezelés alkalmazása nélkül, kivéve, ha a tünetek megjelennek vagy megváltoznak

EMELŐ IZMOK

Izmok a medence mindkét oldalán

ENZALUTAMID

Egy **antiandrogén** gyógyszer, amely gátolja, hogy a **tesztoszteron** elérje a ráksejteket

ENZIM

Egy fehérje, amely felgyorsítja a kémiai reakciókat a szervezetben

ÉTVÁGYTALANSÁG

Az étvágy hiánya

EXTRAVAZÁCIÓ

Folyadék, például rákellenes gyógyszer szivárgása egy véredényből vagy csőből a körülötte lévő szövetbe

FÁRADÉKONYSÁG

Nagyon erős fáradtság

FLUTAMID

Egy **antiandrogén** gyógyszer, amely gátolja, hogy a **tesztoszteron** elérje a ráksejteket

GÁT

A végbélnyílás és a **herezacskó** közötti bőrterület férfiaknál

GÉNEK

DNS darabok, amelyek felelősek azoknak az anyagoknak a termelődéséért, amelyek a szervezet működéséhez szükségesek

GLEASON-PONTSZÁM

A **prosztatarák** szövetének osztályozási rendszere a mikroszkóp alatti megjelenés alapján. Az alacsony **Gleason-pontszám** azt jelenti, hogy a rákos szövet hasonló a normál **prosztata** szövethez és a **tumor** kisebb valószínűséggel terjed; a magas **Gleason-pontszám** azt jelenti, hogy a rákos szövet nagyon eltér a normálistól és a **tumor** nagyobb valószínűséggel terjed

GONADOTROPIN-FELSZABADÍTÓ HORMON ANTAGONISTA

Egy olyan gyógyszer, amely az agyalapi **mirigyben** gátolja azoknak a **hormonoknak** a termelődését, amelyet follikulusz-stimuláló **hormonnak** és luteinizáló **hormonnak** neveznek. Férfiakban ez leállítja a herékben a **tesztoszteron** termelődését

GOZERELIN

A **luteinizáló hormon felszabadító hormon agonista**, amely gátolja a herékben a **tesztoszteron** termelődését

GYENGESÉG

A gyengeség kóros érzése vagy az energia hiánya

GYOMOR-BÉLRENDSZER

Az a szervrendszer, amely felelős a tápláléknek a szervezetbe jutásáért és a szervezetből való kijuttatásáért, valamint a táplálék felhasználásáért a szervezet egészségének megőrzése érdekében – ide tartozik a nyelőcső, a gyomor és a belek

HELYI ÉRZÉSTELENÍTÉS

Olyan gyógyszer, amely visszafordítható fájdalomérzés mentességet okoz a beadás helye körül

HEMATÚRIA

Vér a vizeletben

HERESORVADÁS

Egy olyan állapot, amelyben a herék kisebbek lesznek

HEREZACSKÓ

Egy külső tasak, amely a heréket tartalmazza

HIPOKALÉMIA

A kálium kórosan alacsony szintje a vérben

HORMON

A test **mirigyei** által termelt anyag. A **hormonok** a véráramban keringenek és szabályozzák bizonyos sejtek vagy szervek működését

HORMONKEZELÉS

Olyan kezelés, mely gátolja a **tesztoszteron** hatását

SZÓTÁR

HÚGYCSŐ

Az a cső, amelyen keresztül a vizelet elhagyja a testet

HÚGYCSÖVÖN KERESZTÜL VÉGZETT PROSZTATA RESZEKCIÓ

A **prosztata mirigy** belső részének eltávolítása

HÚGYÚTI RENDSZER

A test vizeletet termelő és kiürítő szervei, beleértve a vesét, húgyvezetékét, húgyhólyagot és **húgycsövet**

HŰTŐSAPKA

Egy olyan sapka, amely a fejbőrt hűti a kezelés előtt, alatt és után, hogy csökkentse a kezelés **szórtüszőkre** gyakorolt hatását

IDEGKÍMÉLŐ PROSZTATEKTÓMIA

A **prosztata** szövet eltávolítása, a merevedésért felelős idegek eltávolítása nélkül

INZULINSZERŰ NÖVEKEDÉSI FAKTOR 1 (IGF-1)

Egy olyan fehérje, amely sokfajta sejt növekedését fokozza

IONIZÁLÓ SUGÁRZÁS

Bármilyen típusú részecske vagy elektromágneses hullám, amely elegendő energiát hordoz az ionizáláshoz vagy egy atomból az elektronok eltávolításához (például **röntgen**)

ÍZÉRZÉS VÁLTOZÁS

Az ízérzés megváltozása

IZOMFÁJDALOM

Az izmok fájdalma

ÍZÜLETI FÁJDALOM

Az ízületek fájdalma

JÓINDULATÚ PROSZTATA MEGNAGYOBBODÁS

Jóindulatú (nem rákos) állapot, amelyben a **prosztata** szöveteinek megnagyobbodása nyomja a **húgycsövet** és a húgyhólyagot, gátolva a vizelet áramlását

KABAZITAXEL

A **kemoterápia** egyik fajtája, amelyet egy kar vagy mellkasi vénába csöpögtetve adnak

KASZTRÁCIÓREZISZTENS PROSZTATARÁK (CRPC)

Prosztatarák, amely már nem reagál a kasztrációs kezelésre (például az androgén/**tesztoszteron** sebészeti vagy gyógyszeres kezeléssel történő csökkentésére)

KEMOTERÁPIA

Rákkezelés egy olyan gyógyszeres kezeléssel, amely azáltal pusztítja el a rákos sejteket, hogy károsítja azokat, így azok nem tudnak szaporodni és terjedni

KIÚJULÁS

A rák visszatérése

KLINIKAI VIZSGÁLAT

Olyan tanulmány, amelyben egy kezelés hatását hasonlítják össze egy másik kezeléssel

KOCKÁZATI TÉNYEZŐ

Valami, ami növeli egy betegség kialakulásának esélyét

KOMPUTER TOMOGRÁFIA (CT)

Röntgen alkalmazó számítógépes képalkotás, amely részletes képet ad az Ön testének belsejéről

KOPASZSÁG

A haj elvesztése

KRIOABLÁCIÓ

Egy olyan eljárás, amelyben nagyon hideg oldatot használnak a kóros szövetek megfagyasztására és elpusztítására

KULCSLYUK SEBÉSZET

Minimálisan invazív sebészeti módszer, amelyet egy nagyon kis vágáson keresztül, speciális eszközök alkalmazásával hajtanak végre

KÜLSŐ FORRÁSBÓL SZÁRMAZÓ SUGÁRKEZELÉS

A **sugárkezelés** egyik fajtája, amely során egy, a testen kívül elhelyezkedő gépet használnak, hogy nagy energiájú sugarakat juttassanak a rákba

KÜLSŐ SPHINCTER

Egy olyan izom, amely körkörösén helyezkedik el a végbélnyílás külső falánál

KURATÍV (KEZELÉS)

Olyan kezelés, amelynek célja a rák meggyógyítása

LÉGSZOMJ

Kevés a levegő

LEUKOPÉNIA

A leukociták (a fehérvérsejtek egy fajtája) számának csökkenése a vérben, ami fokozza az egyéneknél a fertőzések kockázatát

LEUPRORELIN

A **luteinizáló hormon felszabadító hormon agonista**, amely gátolja a herékben a **tesztoszteron** termelődését

LOKÁLISAN ELŐREHALADOTT (PROSZTATARÁK)

Olyan rák, amely a kialakulása melletti szövetekre vagy **nyirokcsomókba** terjed

SZÓTÁR

LOKALIZÁLT (PROSZTATARÁK)

Olyan rák, amely teljesen a **prosztata mirigy** belsejében marad és nem terjed máshová a szervezetben

LUTÉCIUM-177

Egy **radioizotóp**, amelyet a **lutécium-177-PSMA radionuklid terápia** részeként alkalmaznak

LUTÉCIUM-177-PSMA

A **radionuklid terápia** egyik típusa, amely a sugárzást a **PSMA**-expresszáló **prosztata** ráksejtekhez viszi

LUTEINIZÁLÓ HORMON FELSZABADÍTÓ HORMON AGONISTA

Egy olyan gyógyszer, amely megakadályozza, hogy a herék **tesztoszteront** termeljenek azáltal, hogy gátolja a termeléséhez szükséges egyéb **hormonokat**

MAGAS VÉRNYOMÁS

Kórosan magas vérnyomás

MÁGNESES REZONANCIA VIZSGÁLAT (MRI)

Olyan képalkotó vizsgálat, amely erős mágneses mezőket és rádióhullámokat használ a test belsejéről részletes képek készítéséhez

MEDENCEI LIMFADENEKTÓMIA

Olyan műtét, amely során eltávolítják a **nyirokcsomókat** a medencéből

MEDENCEI NYIROKCSOMÓ DISSZEKCIÓ

Olyan eljárás, amely során eltávolítják a medencei **nyirokcsomókat**, hogy lássák, tartalmazznak-e rákos sejteket

MIRIGY

Egy olyan szerv, amely egy vagy több anyagot termel, például **hormonokat**, emésztőnedveket, izzadságot, könnyeket, nyálát vagy tejet

MULTIDISZCIPLINÁRIS MUNKACSOPORT

Egészségügyi dolgozók csoportja, akik különböző tudományágak művelői (pl. onkológus, ápoló, gyógytornász, radiológus) és speciális szolgáltatásokat nyújtanak a betegeknek. A munkacsoport tevékenységét gondozási terv segítségével egyesítik

MUTÁCIÓ

A **gén**t alkotó **DNS** szekvencia tartós megváltozása, mely szekvencia eltér attól, ami a legtöbb emberben található

NAGY INTENZITÁSÚ FÓKUSZÁLT ULTRAHANG

Egy olyan eljárás, amelyben az **ultrahang** közvetlenül a szervezetben lévő kóros sejteket vagy szöveteket célozza meg. Az **ultrahang** hőt termel, ami elpusztítja a sejteket

NEOADJUVÁNS (TERÁPIA)

Első lépésként alkalmazott kezelés, melynek célja a **tumor** megkisebbitése, mielőtt a fő kezelést alkalmazzák

NEUROENDOKRIN RÁK

Rák, amely olyan sejtekből képződik, amelyek **hormonokat** bocsátanak ki a vérbe válaszul az idegrendszerrel érkező jelre

NEUTROFILEK

A fehérvérsejtek egyik típusa, mely fontos szerepet játszik a fertőzések leküzdésében

NEUTROPÉNIA

A **neutrofilek** kórosan alacsony szintje a vérben, amely növeli a fertőzés kockázatát

NYIROKCSOMÓK

Kis csomók a **nyirokrendszer**en belül, amelyek a veszélyes anyagok, például a ráksejtek vagy a baktériumok kiszűrésére szolgálnak

NYIROKÖDÉMA

Duzzanat, amelyet a nyirokfolyadék felhalmozódása okoz a test szöveteiben. Ennek oka lehet a **nyirokrendszer** műtét vagy **sugárkezelés** miatti károsodása, a medencében lévő **nyirokcsomókban**

NYIROKRENDSZER

Szövetekből és szervekből álló hálózat, amely segít megszabadítani a testet a mérgeanyagoktól, salakanyagoktól és egyéb nemkívánatos anyagoktól. A **nyirokrendszer** elsődleges feladata a nyirok, a fertőzések elleni fehérvérsejteket tartalmazó folyadék szállítása a szervezeten belül

ÖDÉMA

A folyadék felszaporodása a testben, amely az érintett szövetek megduzzadását okozza

OLAPARIB

Olyan gyógyszer, amelyet néhány ráktípusban használnak, amelyek kialakulásában szerepe van a **BRCA1** és **BRCA2 gének mutációinak**

ONDÓ

Az a folyadék, amely az ejakuláció során a péniszből kilövell. Az **ondó** a herékből származó spermából és a **prosztatából** és egyéb nemi **mirigyekből** származó folyadékból áll

ONDÓHÓLYAG

Mirigyek, amelyek hozzájárulnak az **ondó** termeléséhez

OSZTEONEKRÓZIS

A csontszövet vérellátásának elvesztése, ami a csont elhalását okozza

SZÓTÁR

OSZTEOPORÓZIS

A csontszövet mennyiségének és vastagságának csökkenése, aminek következtében a csontok gyengévé válnak és könnyebben törnek

PALLIATIV (ELLÁTÁS)

Előrehaladott, romló betegségben szenvedők ellátása. Arra összpontosít, hogy enyhítse a fájdalmat, a tüneteket, a fizikai és érzelmi stresszt, anélkül, hogy foglalkozna az állapot okával

PALPITÁCIÓ

Gyors vagy szabálytalan szívütések

PARESZTÉZIA

Kóros érzékelés, például égő vagy szúró érzés

PÁRHUZAMOSAN

Azonos időben

PÉNISZ REHABILITÁCIÓS PROGRAM

A **prostatarák** terápiáját követő szexuális problémák kezelési programja, beleértve a tanácsadást és a szexterápiát, a gyógyszeres kezelést és az életmódbeli tanácsokat

PERIFÉRIÁS NEUROPÁTIA

A test végtagjain lévő idegek károsodása. A tünetek közé tartozhat a fájdalom, érzékenység, zsibbadás vagy gyengeség a kezekben, a lábfejekben vagy a lábszárakban

POZITRON EMISSZIÓS TOMOGRAFIA (PET)

Képkalkító vizsgálat, amely **radioaktív** anyagokat tartalmazó festéket használ, amelyet a karjában lévő vénába fecskendeznek

PROGNÓZIS

Egy orvosi állapot valószínű kimenetele

PROKTITISZ

A **végbelet** bélelő réteg gyulladása

PROSZTATA

A férfi nemi szervek egyik **mirigye**. A **proszтата** körbeveszi a **hügcső** egy részét, közvetlenül a hólyag alatt és olyan folyadékokat termel, ami az **ondó** egy részét alkotja

PROSZTATA SPECIFIKUS ANTIGÉN (PSA)

Egy, a **proszтата mirigy** által termelt fehérje, amely a vérben található

PROSZTATA SPECIFIKUS MEMBRÁN ANTIGÉN (PSMA)

Egy olyan fehérje, amely nagy mennyiségben jelenik meg a **proszтата** ráksejtekben. A **PSMA** pozitív sejteket a **PSMA PET** vizsgálat mutatja ki

RADIKÁLIS PROSZTATEKTÓMIA

Olyan műtét, mely során az egész **prosztatát** és valamennyi szövetet a környezetéből eltávolítanak

RADIOAKTÍV/RADIOAKTIVITÁS

Egy olyan anyag, ami nem stabil és spontán bocsát ki energiát (sugárzást)

RADIOIZOTÓP

Egy kémiai elem nem stabil formája, amely sugárzást bocsát ki a lebomlása során és stabilabbá válik

RADIONUKLID TERÁPIA

Olyan kezelés, amelynek során kis mennyiségű **radioaktív** anyagot (**radionuklidot**) fecskendeznek be egy vénába, amely a véren áthaladva felhalmozódik a célszervekben, ahol a **radionuklid** sugárzást bocsát ki

RÁDIUM-223

Egy olyan **radioizotóp**, amelyet a **prosztatarák** kezelésére használnak, ha az szétszóródott a csontba

REKTÁLIS DIGITÁLIS VIZSGÁLAT

Egy olyan vizsgálat, melynek során az orvos vagy az ápoló belenyúl síkosított kesztyűs ujjal a **végbélbe**, hogy érzékelje a rendellenességeket

RENÁLIS

A vesékhez tartozó

RÖNTGEN

Egy képkalkító vizsgálat, amely olyan típusú sugárzást alkalmaz, amely áthatol a testen és lehetővé teszi, hogy orvosa képeket lásson a test belsejéről

SUGÁRKEZELÉS

Nagy energiájú sugárzást alkalmazó kezelés, amelyet gyakran használnak a rák kezelésére

SZÉL

A rákműtét során eltávolított szövet széle vagy határa. A **szélt** negatívnak vagy tisztának írják le, ha nem található rákos sejtek a szövet szélén, ami arra utal, hogy a rákot teljesen eltávolították. A **szélt** pozitívnak vagy érintettnek írják le, ha rákos sejteket találnak a szövet szélén, ami arra utal, hogy nem távolították el teljesen a rákot

SZILDENAFIL

A merevedési problémák kezelésére szolgáló gyógyszer

SZÓRTÚSZÓ

Egy kis tasak a bőrben, amelyből a szőr nő

SZTEROID

Egy olyan gyógyszer, amely segít csökkenteni a duzzanatot és a gyulladást. Néhány **szteroid** gyógyszernek **tumor-**ellenes hatásai is vannak

SZÓTÁR

SZTOMATITISZ

A száj belsejének gyulladása

TAPINTHATÓ

Tapintással érzékelhető

TESZTOSZTERON

Egy **hormon**, amely főként a férfi reproduktív rendszerben termelődik, s amely a férfi nemi jellemzők kialakításához és fenntartásához szükséges

TRANSZPERINEÁLIS BIOPSZIA

A **prosztatarák** diagnosztizálására alkalmazott eljárás.

A **prosztata mirigy**ből egy vékony tű segítségével szöveti mintát vesznek, amelyet a **herezacskó** és a **végbél** közötti bőrnél szúrnak be a **prosztatába**

TRIPTORELIN

A **luteinizáló hormon felszabadító hormon agonista**, amely gátolja a herékben a **tesztoszteron** termelődését

TROMBOCITOPÉNIA

A vérlemezék számának csökkenése a vérben. Ez a szövetek vérvészt, vérálfutásokat és sérülés utáni lassú vérárvadást okoz

TUMOR

Rendellenes sejtek csomója vagy növekedése. A **tumorok** lehetnek jóindulatúak (nem rákosak) vagy rosszindulatúak (rákosak). Ebben az útmutatóban a „**tumor**” kifejezés rákos növekedésre utal, hacsak másképp nem jelezzük

ULTRAHANG

Egy orvosi képalkotó vizsgálat, amelynél hanghullámokat alakít képekké a számítógép

VÉGBÉL

Hátsó bélnyílás

VÉRSZEGÉNYSÉG

Olyan állapot, amelyben alacsony a hemoglobin szint (ez a vörösvértestekben található fehérje, amely a szervezetben az oxigént szállítja)

VIZELET INKONTINENCIA

A vizelet hólyagból történő kifolyásának szabályozási képtelensége

ZOLEDRONSAV

A **biszfoszfónátok** egyik fajtája, amelyet az olyan rákok kezelésére használnak, amelyek szóródtak a csontokba

Ez az útmutató azért készült, hogy Ön, barátai és hozzátartozói jobban megértsék a prosztatatarák természetét és a rendelkezésre álló kezeléseket. A kiadványban található orvosi információk az European Society for Medical Oncology (ESMO) prosztatatarák kezelésére vonatkozó klinikai gyakorlatának irányelveire támaszkodnak. Javasoljuk, hogy kérdezze orvosát az Önök országában elérhető vizsgálatokról és kezelési lehetőségekről, amelyet az Önnél fennálló prosztatatarák stádiumban alkalmaznak.

Ezt az útmutatót az ESMO nevében a Kstorfin Medical Communications Ltd. készítette.

© Copyright 2022 European Society for Medical Oncology. Minden jog fenntartva világszerte.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Segítünk Önnek megérteni a prosztatarákot és az elérhető kezelési lehetőségeket.

Az ESMO Betegtájékoztató füzetek azért készülnek, hogy segítséget nyújtsanak a betegeknek, a hozzátartozóknak és a gondozóknak, hogy jobban megértsék a különböző daganattípusok természetét és értékeljék a legjobb hozzáférhető kezelési választásokat. A Betegtájékoztató füzetekben található orvosi információk az ESMO Klinikai gyakorlatának irányelveire támaszkodnak, amelyek az onkológusoknak készülnek, a különböző ráktípusok diagnosztizálásának, követésének és kezelésének támogatására.

További információkért látogasson el az alábbi honlapra

www.esmo.org

