

Czterokrotny wzrost zachorowań na raka prostaty w Polsce

Czuły punkt – prostata



for: iStockphoto

W ciągu ostatnich 30 lat zapadalność na raka prostaty wzrosła wśród polskich mężczyzn czterokrotnie. To trzeci – po raku płuc i jelita grubego – nowotwór, na który najczęściej zapadają mężczyźni. Niestety Polska jest w czołówce europejskiej, jeśli chodzi o śmiertelność, m.in. dlatego, że polscy mężczyźni lekarzy i badań boją się jak diabeł święconej wody.

W 2008 r. w Europie zdiagnozowano około 370 tys. nowych przypadków raka prostaty, a na chorobę tę zmarło prawie 90 tys. mężczyzn. W Polsce co roku odnotowuje się około 8 tys. nowych zachorowań (dane za 2008 r.). Z powodu raka prostaty każdego roku umiera ponad 4 tys. mężczyzn (dane za 2009 r.).

– *Te liczby są mocno niedoszacowane. Chorych jest więcej, ale nie zostali zdiagnozowani* – podkreśla prof. Tomasz Demkow, sekretarz Polskiego Towarzystwa Urologicznego. I dodaje, że np. w Niemczech jest dziesięć razy więcej rozpoznań.

W 2008 r. rak prostaty stanowił 12,6% wszystkich nowo zdiagnozowanych nowotworów u mężczyzn. To efekt m.in. tego, że mężczyźni rzadko chodzą do leka-

rza i unikają badań profilaktycznych. W rezultacie nowotwór jest u nich wykrywany późno.

Kampanie

Trend ten ma zatrzymać m.in. kampania edukacyjna przygotowana przez resort zdrowia. Akcja skierowana jest do mężczyzn po 45. roku życia wykonujących zawody narażające na zachorowanie – mają się dzięki niej dowiedzieć, jak chronić się przed chorobą. Celem kampanii jest też przekonanie mężczyzn do corocznych badań gruczołu krokowego. Ministerstwo chce również przeszkolić 6 tys. lekarzy rodzinnych w szybszym rozpoznawaniu raka, a pomoc ma w tym warszawskie Centrum Onkologii.

Warto też podkreślić, że w ciągu ostatnich 10 lat w leczeniu raka prostaty dokonała się prawdziwa rewolucja.

– *Przed 2004 r. właściwie nie mieliśmy nic do zaoferowania, teraz na rynku dostępne są nowe leki, które nie tylko znacząco wydłużają życie, lecz także poprawiają jego jakość* – mówi Iwona Skoneczna, ekspert w dziedzinie nowotworów układu moczowego.

Oporni na kastrację

Zmiana dotyczy przede wszystkim mężczyzn z zaawansowanym rakiem prostaty opornym na kastrację. Jest to taki rak gruczołu krokowego, który rozwija się i daje przerzuty, mimo że we krwi pacjenta obniżono poziom testosteronu poniżej poziomu kastracyjnego za pomocą terapii hormonalnej. Testosteron stymuluje do wzrostu raka prostaty na każdym etapie jego rozwoju.

Nowe leki zarejestrowane w ostatnim roku wydłużają przeżycie pacjentów, u których doszło do progresji choroby z powodu nieskuteczności hormonoterapii oraz dotychczas dostępnej chemioterapii. – *Każdy z nich ma inny mechanizm działania, więc gdy pierwszy przestanie być skuteczny, prawdopodobnie będzie można sięgnąć po kolejny z nadzieją na dalszą korzyść dla pacjenta* – wyjaśnia Iwona Skoneczna.

Warto przypomnieć, że bardziej agresywny przebieg choroby stwierdza się z reguły u pacjentów, którzy zachorowali w młodszym wieku, np. między 40. a 60. rokiem życia.

Nowe leki

W 2010 r. na ASCO zaprezentowano badania, które wykazały, że u pacjentów z rakiem prostaty opornym na kastrację podanie nowego taksanu – cabazitakselu – redukowało o 30 proc. ryzyko zgonu w porównaniu z grupą leczoną starszym cytostatykiem – mitoksantronem. Cabazitaksel stanowi nowy rodzaj chemioterapii. Formalnie jest już dostępny dla pacjentów w Europie, bo 20 marca został dopuszczony do obrotu przez Europejską Agencję Medyczną (EMA).

Doktor Skoneczna przypomina, że raka prostaty, który rozwija się mimo leczenia hormonalnego, określano dotychczas jako hormonoopornego. W rzeczywistości badania wykazały, że określenie to nie jest precyzyjne, bo choć we krwi chorego utrzymuje się kastracyjny poziom testosteronu, to komórki guza w miejscu pierwotnym oraz w miejscu przerzutów nadal go produkują. Te ilości hormonu mogą pobudzać rozwój raka.

Sposobem na to okazał się nowy lek zaliczany do terapii hormonalnej – abirateron. Ma on innowacyjny mechanizm działania: blokuje syntezę testosteronu niezależnie od miejsca jego wytwarzania, w tym w komórkach raka, poprzez hamowanie enzymu CYP17. Abirateron, będący nową formą terapii hormonalnej, został zarejestrowany w tym roku przez amerykańską FDA oraz EMA w trybie przyspieszonym i jest już dostępny do leczenia w Europie.

” W 2008 r. rak prostaty stanowił 12,6% wszystkich nowo zdiagnozowanych nowotworów u mężczyzn. To efekt m.in. tego, że mężczyźni rzadko chodzą do lekarza i unikają badań profilaktycznych ”



foto: 123RF

” Teraz przed lekarzami stoi nowe zadanie – ustalenie sekwencji, w jakiej poszczególne leki powinny być stosowane, aby efekty kliniczne dla pacjenta były jak najlepsze ”

Podczas kongresu ASCO w 2011 r. zaprezentowano wyniki badania prowadzonego wśród 1195 pacjentów z rakiem prostaty opornym na kastrację, którzy wcześniej przeszli leczenie docetakselem. Badania wykazały, że abirateron zmniejsza ryzyko zgonu o 35 proc. i wydłuża czas ogólnego przeżycia średnio o 4 miesiące w porównaniu z grupą kontrolną otrzymującą placebo. Lek wydłuża o połowę (ze 150 do 301 dni) czas do pierwszego zdarzenia kostnego, tzn. złamania kręgu, kompresji kręgosłupa lub konieczności przeciwbólowego naświetlania kości. Co równie ważne – jest bardzo dobrze tolerowany i pozbawiony poważnych działań niepożądanych związanych z chemioterapią.

Teraz przed lekarzami stoi nowe zadanie – ustalenie sekwencji, w jakiej poszczególne leki powinny być stosowane, aby efekty kliniczne dla pacjenta były jak najlepsze. W pracy opublikowanej w przedostatnim numerze *Journal of Clinical Oncology* autorzy sugerują, że agresywna chemioterapia powinna być stosowana w drugiej kolejności.

Agnieszka Katrynicz