

# Karcinom prostate - prevencija i probir



# Karcinom prostate

- ▶ Rak prostate razvija se pod utjecajem testosterona i spada u tzv. hormon-ovisne tumore
- ▶ Patohistološki, najčešće se radi o adenokarcinom
- ▶ Ovisno o stupnju diferencijacije tumorskih stanica u bioptičkom uzorku, tumorima prostate pridružuje se patohistološki gradus - GLEASON SCORE: 2-10
- ▶ Manji SCORE = veći stupanj stanične diferenciranosti, manji potencijal metastaziranja i manji 10-godišnji rizik smrti
  
- ▶ U Republici Hrvatskoj - vodeći je rak prostate (21%), zatim slijede bronhi i pluća (17%)
- ▶ U Federaciji BiH - vodeći su rak dišnog sustava (pluća, bronh, traheja) koji čini (21,6 %), zatim rak prostate (13,7 %)

# Karcinom prostate

- ▶ Porast incidencije raka prostate, posebice u zapadnim zemljama može se zahvaliti i probiru, za prostatu specifičnim antigenom (PSA) kojim se otkrivaju bolesnici u najranijim stadijima bolesti
- ▶ Rijetko se pojavljuje u muškaraca mlađih od 50 godina, a pojavnost raste nakon 60. godine te doseže vrhunac oko 80. godine
- ▶ Kod gotovo polovice muškaraca preko 70 godina mogu se ustanoviti barem mikroskopski tumori prostate
- ▶ Nakon 50. godine rak prostate se nalazi u 30-40% autopsija
- ▶ Nakon 80. godine rak prostate se nalazi u 80-100% autopsija

## ▶ Povećan rizik:

- ▶ Rak prostate u obitelji (10-15% bolesnika)
- ▶ Promiskuitet
- ▶ Povišena koncentracija androgena (crna rasa -234/100.000, bijela rasa 144/100.000, Japanci - 60/100.000)
- ▶ Prehrana bogata mastima i siromašna vlaknima
- ▶ Povećan unos mliječnih proizvoda i kalcija
- ▶ Povećan unos crvenog mesa
- ▶ Izloženost kadmiju (tvornice baterija)
- ▶ Izloženost pesticidima

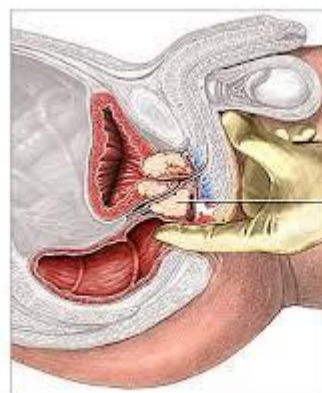
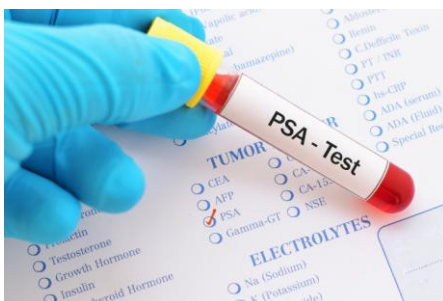


## ▶ Smanjeni rizik :

- ▶ Smanjena koncentracija androgenih hormona (eunusi, ciroza jetre)
- ▶ Prehrana bogata omega-3-kiselinama (riba)
- ▶ Prehrana bogata vitaminom E, selenom
- ▶ Prehrana bogata antioksidansima (sulforafan, indol-3-karbinol): brokula, cvjetača, kupus,...
- ▶ Konzumacija crnog vina, zelenog čaja (polifenoli), soje (izoflavoni)

# PROBIR

- ▶ Prema Oxfordskoj piramidi medicine utemeljene na dokazima (engl. evidence based medicine, EBM) pri odlučivanju o liječenju bolesnika s karcinomom prostate pristup treba biti **individualiziran** uz uvažavanje stadija i gradusa tumora, ali i životne dobi bolesnika, njegovog općeg stanja i komorbidnosti, kao i bolesnikovih osobnih stavova i želja
- ▶ **Određivanje koncentracije PSA i digitorektalni pregled** - nema jasnih dokaza da je rutinski probir populacije na karcinom prostate korištenjem PSA opravdan ni da spašava živote, a u muškaraca s očekivanim trajanjem života 10-15 godina je potpuno nekoristan uz povećani rizik pretjerane dijagnostike i nesvrhovitog liječenja



rak prostate

# PROBIR



- ▶ Utemeljeno na dosadašnjim dokazima EBM-a, nije opravdan masovni/populacijski probir na karcinom prostate
- ▶ Treba provoditi individualizirani/oportunistički probir u muškaraca dobi 55-69 godina, uvijek potpuno informirajući i vodeći računa o mogućim koristima i štetnostima toga postupka

# PSA

- ▶ PSA - glikoprotein kojeg stvara gotovo isključivo prostatična žlijezda
- ▶ PSA se stvara da bi razrijedio sjeme u sjemenom koagulu te tako omogućio spermatozoidima da slobodno plivaju, a čini se da sudjeluje i u omekšavanju cervikalne sluzi te pri lakšem prodoru spermatozoida
- ▶ Velika europska studija je pokazala da probir raka prostate pomoću PSA rezultira smanjenjem smrtnosti od raka prostate za 20 %



# PSA

## Porast vrijednosti

- ▶ BPH
- ▶ STARIJA DOB
- ▶ PROSTATITIS
- ▶ RAZDOBLJE NAKON EJAKULACIJE
- ▶ VOŽNJA BICIKLA
- ▶ UROLOŠKI ZAHVATI

## Smanjenje vrijednosti

- ▶ INHIBITORA 5-ALFA REDUKTAZE

# PSA

- ▶ Normalna vrijednost serumskog PSA iznosi 0-4 ng/mL
- ▶ Osim apsolutne vrijednosti PSA kod postavljanja dijagnoze raka prostate uzima se u obzir i omjer vrijednosti ukupnog i slobodnog PSA (fPSA/tPSA)
- ▶ Ukoliko je taj omjer niži od 0.18 (18 %) tada se povećava vjerojatnost raka prostate
- ▶ Kratko vrijeme udvostručenja vrijednosti PSA (kraće od 3-6 mjeseci) nam može ukazati na agresivnost bolesti i pokazatelj je loše prognoze, posebice kod bolesnika s povratom bolesti nakon radikalnog lokalnog liječenja (prostataktomija ili primarna radioterapija)

# PSA

- ▶ PSA 4 - 10 ng/ml = 25-35% rak prostate
- ▶ PSA viši od 10 ng/ml = 50-80% rak prostate
- ▶ Da bi se smanjio broj nepotrebnih biopsija prostate određuje se postotak slobodnog PSA u odnosu na ukupni PSA
  
- ▶ Određivanje PSA se koristi za:
  - ▶ detekciju i screening
  - ▶ prognozu
  - ▶ praćenje raka prostate
- ▶ Konačna se dijagnoza postavlja patohistološkom potvrdom raka prostate nakon tzv. TRUS-biopsije i patološke analize dobivenog uzorka tkiva

# PSA

- ▶ Stariji bolesnici s dobro diferenciranim i lokaliziranim tumorom te niskim vrijednostima PSA, u kojih je očekivano trajanje života kraće od 10 godina ili postoji znatan komorbiditet, mogu se klinički pratiti uz povremeno određivanje vrijednosti PSA, bez ikakva terapijskog postupka
- ▶ Takvi se bolesnici redovito kontroliraju (određivanje PSA svakih 3 - 6 mjeseci, digitorektalni pregled svakih 6 - 12 mjeseci te, prema potrebi ponoviti biopsiju)
- ▶ Aktivnom se liječenju pristupa ako bolest progredira (npr. brzi i znatan porast vrijednosti PSA ili progresija bolesti utvrđena digitorektalnim pregledom)
- ▶ Ovakav se pristup naziva **watchfull waiting**

# PREVENCIJA

- ▶ Nema dokaza o učinku **likopena** na prevenciju karcinoma prostate
- ▶ **Inhibitori 5  $\alpha$  reduktaze** smanjuju rizik karcinoma prostate, ali mogu povećati rizik karcinoma s višim Gleasonovim score -om u bolesnika koji su redovito podvrgnuti probiru određivanjem koncentracije PSA i digitorektalnim pregledom

HVALA NA POZORNOSTI