

A PROSZTATA BETEGSÉGEK MEGELŐZÉSE ÉS KEZELÉSI LEHETŐSÉGEK

A rosszindulatú daganatos megbetegedések előfordulási gyakoriságának növekedése világjelenség. A magyarországi népességi statisztikában a daganatos betegségek miatti halálok a második helyen áll. Ezért a daganatellenes küzdelem társadalmi összefogást igényel, amelyben a civil szervezeteknek az ismeretterjesztés területén jelentős szerepe van /Magyar Rákellenes Liga/

A cél a daganatos megbetegedések megelőzése, illetve a daganat minél korábbi stádiumban való felismerése, az önszűrés módszerek megtanítása, a szűrővizsgálatokon való részvétel jelentőségének megismertetése és a kialakult betegség kezelési lehetőségeinek a bemutatása.

Az Egészségügyi Minisztérium ennek megvalósítására meghirdette az Egészség Évtizede Nemzeti Programot.

A prosztaták a férfiak egyik leggyakoribb daganata. A férfiaknál diagnosztizált rákos megbetegedések több mint egynegyede prosztaták.

Magyarországon évente 2400 új prosztatákos beteget fedeznek fel.

A PROSZTATA a férfi nemi szervekhez tartozó mirigy, amely a spermiumok táplálására szolgáló, tejszerű váladékot állítja elő, majd tárolja.

A prosztata a húgyhólyag alatt és a végbél előtt található kb. diónyi nagyságú szerv, mely körülveszi a húgycsövet. Ha a prosztata megnagyobbodott a vizelet áramlása lelassulhat, vagy leállhat.

A prosztata megfelelő működéséhez férfi nemi hormonokra /androgénekre/ van szükség. A legfontosabb férfi nemi hormon a testosteron melyet elsősorban a herék, kis mennyiségben a mellékvesék termelnek.

Minden rákfajta a sejteinkből, saját szervezetünk építőköveiből indul ki. . A test sokféle sejtjei normális körülmények között szabályosan növekednek, majd osztódnak, s így újabb sejtek születnek. Ez a folyamat a szervezet egészséges működésének feltétele, ám ez folyamat olykor tévútra kerül a sejtek szakadatlanul osztódnak és olyan új sejteket hoznak létre, amelyekre a szervezetnek semmi szüksége. Az így képződött szövethalmazt tumornak vagy daganatnak nevezzük.

A daganatok lehetnek jóindulatúak /benignusnak/ vagy a malignusnak /rosszindulatúnak.

A benignus prostatahyperplazia nevű elváltozás lényege a prosztata sejteinek rendellenes de jóindulatú növekedése. A prosztata megnagyobbodik ezáltal összenyomja a húgycsövet és a hólyagot, így akadályozza a vizelet normális áramlását. Magyarországon a 60-70 éves férfiak 70%-ánál, míg a 80 év felettiek 85%-ánál mutatható ki elváltozás.

A rosszindulatú daganat esetében rákról beszélünk. A daganatos szövetet kóros sejtek alkotják, melyek szabályozatlanul és rendszertelenül osztódnak.

Ráterjedhetnek a környező a szövetekre és szervekre, károsíthatják azokat, sőt a malignus tumorból kiszabadulhatnak vérkeringésbe, bekerülhetnek a nyirokrendszerbe. Így az eredeti daganat más szervekbe terjedhet, hogy ott másodlagos daganatot, áttétet hozzon létre. Ilyenkor áttétképzésről metasztatizálásról beszélünk.

HA PROSZTATARÁK túlterjed a prosztatán, metasztatizál, a tumorsejtek gyakran a közeli nyirokcsomókban jelennek meg majd a távolabbi nyirokcsomókban, más szervekben, például csontokban, a húgyhólyagban vagy a végbélbe is eljuthatnak. Ha a rák a kialakulás helyéről a szervezet egy másik részére terjed, az új helyen létrejövő daganat sejtjeinek típusa és neve megegyezik az elsődleges daganat sejtjeinek típusával. Például ha prosztatatarák a csontokra terjed az új tumor sejtjeit is prosztatatarák sejteknek nevezzük /a betegség prosztatatarák csontáttét, nem csontdaganat/

A prosztatatarák pontos kiváltó oka mindmáig nem ismert. Nem tudnak választ adni arra, hogy miért lesz egyik férfinak prostatadaganata míg másoknak nem. A tanulmányok alapján az alábbi kockázati tényezőket ismerjük: Életkor Magyarországon a prostatatárak főleg az 55 év felettiak betegsége. A kórismézés felállításakor a betegek átlagéletkora 70 év. Bizonyos kutatások arra utalnak, hogy a magas tesztoszteronszint növeli a prosztatatarák kialakulásának kockázatát. A rasszok között megfigyelhető különbségek a prosztatatarák kockázatát illetően az eltérő tesztoszteronszintekkel függhetnek össze, azonban szerepe lehet a táplálkozásnak és az életmódnak is.

A prosztatatarák kialakulásának kockázata nagyobb azoknál a férfiaknál akiknek édesapja vagy testvére is ebben a betegségben szenvedett.

Földrajzi megoszlás: Európában a skandináv országokban gyakoribb a prosztatatarák előfordulása mint közép-és dél-európai férfi lakosság körében.

TÁPLÁLKOZÁS az étrend összetevői, bizonyos jelek arra utalnak, hogy az állati eredetű zsiradékokban gazdag étrend növeli a prosztatatarák kialakulásának kockázatát míg a zöldségben, gyümölcsben gazdag étrend csökkenti.

A kutatók vizsgálják a benignus prostatatahyperplázia, a túlsúly, a testmozgás hiány, a dohányzás, a sugárterhelés, és a szexuális úton terjedő vírusok hatását. Amennyiben a fentiekben felsorolt kockázati tényezők valamelyike fennáll, még akkor is javasolt elbeszélgetni az orvossal, ha még nincs semmilyen panasz. Nem árt ha elbeszélgetnek ezekről a veszélyekről, kockázatot csökkentő életmódról, javasolt ellenőrző vizsgálatokról. A vizsgálatokkal kiszűrhetők a prostata rendellenessége majd kiegészítő vizsgálatokkal a pontos diagnózis is felállítható. Alapvető vizsgálat a rectális digitális vizsgálat, mely a végbél falán keresztül kemény vagy dudoros területek után kutat.

A prostata-specificus antigén PSA vizsgálata a vérben. A vérmintából történő laborvizsgálattal megméri a PSA mennyiségét. A PSA emelkedett lehet prosztatatarákban., BPH /benignus prostata hypertrófiában/, illetve prostata gyulladáshoz vezető megbetegedései esetén, ezért a prosztatatarák kimutatására önmagában nem alkalmas a vizsgálat .

A TÜNETEK FELISMERÉSE:

A prosztatatarák a korai stádiumban gyakran semmilyen tünetet nem okoz, azonban az alábbi problémák valamelyikét okozhatja:

- gyakori vizelési inger főleg éjszaka,
- vizeletürítés megindításának vagy visszatartásának nehézsége,
- vizeletürítésre való képtelensége,
- gyenge vagy akadozó vizeletsugár,
- fájdalmas vagy égőérzés vizeléskor,
- merevedési nehézségek,
- fájdalmas ejakuláció,
- vér a vizeletben vagy az ondóban,
- gyakori fájdalom vagy merevség a hátsó alsó részen a csípőtájékon vagy a comb felső részén.

A fenti tüneteket nemcsak prosztatatarák, hanem BPH vagy valamilyen fertőzés is előidézhetik.

Hasonló panaszok miatt érdemes felkeresni a háziorvost vagy urológust.

DIAGNÓZIS

Amennyiben prosztatatarákra utaló panaszok, illetve tünetek jelentkeznek vagy a vizsgálatok erre engednek következtetni, azok okának felderítésére az orvos felméri a beteg egyéni és családi kórtörténetét, elvégzi a fizikális vizsgálatot, majd szükség esetén diagnosztikus vizsgálatokat rendel el .

Az orvos a következő vizsgálatokat végzi el:

1. transrectais UH –vizsgálat a prosztatata ultrahangvizsgálata a végbélbe vezetett ultrahang-vizsgálófej segítségével,
2. intravénás pielogram /IVP/, ami a húgyutak szerveiről készített röntgenfelvétel sorozat.
3. Cystoszkópia- az eljárás során az orvos egy vékony fényforrással ellátott csövön keresztül végignézi a húgycsövet és hólyagot.
4. Biopszia- ha a vizsgálat eredményei daganatra utalnak az orvos tú segítségével szövetmintát vesz a prosztatából amit a patológus, kórszövettanász mikroszkóppal megvizsgál és diagnosztizál, rák esetén megállapítja a tumor grade-t vagyis rosszindulatúságának mértékét és utal a daganat növekedésének várható ütemére is.

A biopszia előtt a beteg részéről felmerülő kérdések:

Mennyi ideig tart a beavatkozás? Ébren vagy altatásban történik? Fájdalommal jár majd?

Mekkora a veszély, kockázat?

Amennyiben rosszindulatú az eredmény milyenek a terápiás. esélyek ?

Ha a vizsgálatok eredményei nem utalnak rákos folyamatra az orvos gyógyszerrel vagy műtétet javasol melynek segítségével eltávolítja a húgycsövet körbevevő a vizeletelfolyást akadályozó prosztataszövetet. Ilyenkor a leggyakrabban alkalmazott műtét a transzuretrális prosztatatarezekció, /egy eszközt vezetnek fel a

húgycsővön melynek segítségével eltávolítják a húgycsövet körülvevő, a vizeletfolyást akadályozó prosztataszövetet/

A BETEGSÉG STÁDIUMAI

Ha prosztatában daganatot találtak az orvosnak meg kell állapítania a betegség stádiumát. A stádium beosztás során az orvos megállapítja, vajon továbbterjedt-e a daganat és ha igen a test mely részei érintettek. Ennek érdekében a kezelőorvos különböző vizsgálatokat végeztethet amelyek eredményétől függően tervezi meg a kezelést.

KEZELÉS

A prosztatatarákot kezelő orvosok urológusok, onkoradiológusok, onkológusok illetve a háziorvos. A kezelőorvos személyre szabott kezelési tervet dolgoz ki a beteg számára, ebben az egyik döntő tényező betegség stádiuma. Figyelembe veszi a beteg életkorát, általános egészségi állapotát és a lehetséges mellékhatásokat. A prosztatatarák kezelése lehet műtéti, sugárkezelés, hormonkezelés. A kezelőorvosnak számításba kell venni a különböző kezelési lehetőségek előnyei és hátrányait, különös tekintettel a szexuális aktivitásra, a vizeletürítésre és az életminőséget befolyásoló problémákra.

MEGELŐZÉS

Számos jelenleg is folyó tanulmány foglalkozik a prosztatatarák megelőzésének lehetőségeiről. Ilyen pl. a táplálék-kiegészítők, E-vitamin, illetve szelén használata. A legújabb tanulmányok szerint a paradicsom alapú ételeket rendszeresen tartalmazó diéta is segíthet a prosztatatarák megelőzésében, kutatják a zsírszegény, szójában, gyümölcsökben, zöldségekben gazdag étrend szerepét a megelőzésben.

SZŰRÉS ÉS KORAI FELFEDEZÉS

A kutatók keresik a prosztatatarák szűrésre alkalmas módszerek .Jelenleg nem ismert, hogy a prosztatatarák szűrése ténylegesen életet ment-e meg még ha a betegséget korai stádiumba fedezik is fel. A prosztatatarák szűrés keretében a rectális digitalis vizsgálatot és PSA-vérszintvizsgálatot végzik 55-74 éves férfiakon.

Az egészségügyről szóló 1997 évi CLIV. törv. 88 paragrafus 2. bk. a pontja az alapellátás feladataként jelöli meg az ellátott lakosságra vonatkozó népegészségügyi szempontból jelentős betegségek felkutatását.

A háziorvosok Közreműködését az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok végrehajtásában a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról szóló 51/1997 NM rendelet a háziorvosok kötelességévé teszi, hogy

1. felhívják a beteg figyelmét az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok igénybevételének lehetőségére,
2. elvégezzék azokat kompetenciájukba tartozó szűrővizsgálatokat, amelyekre a jogszabály nem jelöl ki más egészségügyi szolgáltatót.

3. nyilvántartást vezessenek a más egészségügyi szolgáltató feladatkörében tartozó szűrővizsgálatokra történő beutalásról és vizsgálat eredményéről, valamint azok gondozásba vételéről. A házi orvosok közreműködnek a nagy népességcsoportokra irányuló szűrővizsgálatok megszervezésében a lakosság mozgósításában személyes kapcsolatuk útján, postai úton való megkereséssel. A behívási menetrendet a házi orvosokkal összehangoltan készítik elő majd a szűrési eredmények jelentőségét azok kimeneteléről, visszahívások további tisztázandó vizsgálatokról és minimalizálni a szűrés nemkívánatos lélektani mellékhatásait.

Mindezt az Egészség Évtizede Népegészségügyi Program keretében tesszük a betegek érdekében.