

Američki Centri za kontrolu i prevenciju bolesti saopštili su da je rak prostate druga po redu najčešća vrsta raka kod muškaraca, a Međunarodna istraživačka fondacija za borbu protiv raka navodi da je oko 900 hiljada slučajeva raka prostate registrovano tokom 2008. godine i predviđa da će se broj slučajeva skoro udvostručiti do 2030. godine. Ali mnogi od tih novih slučajeva su manje rizičan oblik bolesti i možda ne zahtijevaju početni tretman.

Stivenu Pajensonu uspostavljena je dijagnoza raka prostate prije tri godine ali su testovi pokazali da on ima lokalizovanu, niskorizičnu vrstu bolesti. Zato su on i njegov ljekar odlučili da ne započnu liječenje već da ga umjesto toga aktivno nadgledaju. "Imao sam plan da se podvrgnem operaciji uklanjanja kancera", kaže Pajenson.

Doktor Džulija Hejz iz "Dejna Farber" centra za rak u Bostonu objašnjava da aktivno nadgledanje uključuje periodično testiranje krvi kako bi se provjerio nivo proteina nazvanog specifični antigen prostate. "Aktivno nadgledanje je nedavno razvijena strategija pažljivog praćenja pacijenata koji nemaju početni tretman. Njima se rade serije testova krvi sa specifičnim antigenom, fizikalni pregledi i biopsije. Ako se pokaže da je bolest napredovala u tom trenutku počinjemo sa liječenjem", priča dr. Hejz.

Razlozi zbog kojih se lekari i pacijenti odlučuju za konzervativniji pristup tretmanima, povezani su sa kvalitetom života. Neki tretmani mogu da kod muškaraca izazovu impotenciju ili nekontrolisano ispuštanje urina, dok drugi mogu da izazovu sterilitet. "Pomislio sam zapravo da ako se podvrgnem hirurškoj operaciji, kvalitet mog života može da se pogorša", kaže pacijent Pajenson.

Doktor Džulija Hejz i ostali istraživači napravili su kompjuterizovani model od 100 hiljada hipotetičkih muškaraca starosti 65 godina, sa upravo uspostavljenom dijagnozom lokalizovanog, niskorizičnog raka prostate. Oni su ili primili tretman ili imaju strategiju aktivnog nadgledanja. "Muškarci koji su imali aktivno nadgledanje imali su bolji kvalitet života prosječno nego muškarci koji su odmah primili tretman", kaže dr. Hajnz.

Ali onkolog Šon Kolins sa univerziteta "Džordžtaun" u Vašingtonu kaže da on preporučuje aktivno nadgledanje prije svega za pacijente za koje se očekuje da žive manje od 10 narednih godina. "Kada radimo biopsije prostate, uzimamo samo uzorke kancera. Možete da imate

mного više kanceroznih ćelija u prostati za koje ne znate, a koje mogu da budu mnogo agresivnije vrste“, objašnjava dr. Kolins.

Drugi nedostatak aktivnog nadgledanja, ponekad nazvanog pažljivo čekanje, je da manje agresivna vrsta raka postane mnogo agresivnija i da kasnije zahtjeva agresivniji tretman. "Ako primijenite to na hiljadu slučajeva, neki od tih pacijenata će umrijeti od raka prostate, a mi ne znamo i ne možemo da kažemo ko su ti ljudi“, kaže dr. Kolins.

Ipak, dodaje on, studija ima vrijednost zato što kvalitet života znači različite stvari za različite ljude i trebalo bi da bude glavni razlog prilikom razmatranja načina na koji će se tretirati rak prostate. Studija je objavljena u časopisu Američkog medicinskog udruženja.

Izvor: VoA News

www.lijek.ba

14.12.2010.