

cancer (CRPC) [internet]. UptoDate; 2019 [citirano 2019 Aug 12]. Dosegljivo na: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-treatment-of-castration-resistant-prostate-cancer-crpc?search=Overview%20of%20the%20treatment%20of%20castration-resistant%20prostate%20cancer&source=search_result&selectedTitle=1-150&usage_type=default&display_rank=1

5. National Comprehensive Cancer Network. Prostate Cancer (Version 2.2019) [internet]. NCCN; 2019 [citirano 2019 Oct 12]. Dosegljivo na: <https://jncn.org/view/journals/jnccn/17/5/article-p479.xml>

Starostnik z rakom prostate – pogled urologa

Asist. Jure Bizjak, dr. med., FEBU, Klinični oddelek za urologijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Povzetek

Rak prostate je najpogostejši rak pri moških in s staranjem populacije incidenca strmo narašča. Vsi raki prostate niso enako agresivni, zato je zdravljenje odvisno od rizičnosti bolezni. Pri starostnikih (nad 70 let) z rakom prostate je zdravljenje individualizirano, zato je treba upoštevati splošno zdravstveno stanje bolnika in ne starosti bolnika. V ta namen uporabljamo validirane vprašalnike, ki nam pomagajo pri odločitvi o agresivnosti zdravljenja. S tem se izognemo prekomernemu zdravljenju bolezni in zapletom, ki so s tem povezani, ali premalo agresivnemu zdravljenju in posledicam napredovanja bolezni ter smrti zaradi raka.

Uvod

Rak prostate je najpogostejši rak pri moških v razvitem svetu. Srednja starost ob postavitvi diagnoze je 66 let, 69 % vseh moških, ki ima raka prostate, umre pri starosti nad 75 let. Incidenca in smrtnost s starostjo strmo naraščata, zaradi tega je pričakovati, da se bo breme raka prostate s staranjem populacije eksponentno povečalo.

Ocena zdravstvenega stanja

Pri starostnikih (nad 70 let) moramo upoštevati tako tveganje zaradi prekomernega zdravljenja kot tudi tveganje zaradi premalo agresivnega zdravljenja. Pri tem moramo upoštevati še oceno zdravstvenega stanja, spremljajoče bolezni in kognitivne funkcije. Upoštevanje samo starosti bolnika ne omogoča učinkovitega zdravljenja.

Leta 2014 je SIOG (angl. *International Society of Geriatric Oncology*) predstavil priporočila, ki so jih prevzele številne smernice – EAU (angl. *European Associa-*

tion of Urology), ESTRO (angl. *European Society for Radiotherapy and Oncology*).

Evropske urološke smernice, ki so prevzele priporočila SIOG, priporočajo, da se zdravstveno stanje starostnika oceni s pomočjo vprašalnika G8 (angl. *Geriatric 8*) (priloga 1, stran 100). Zdravi starostniki z vsoto G8 > 14 (na skali od 0 do 17) ter slabotni starostniki s popravljivo okvaro in po razrešitvi te okvare morajo dobiti enako zdravljenje kot mlajši bolniki. Slabotni bolniki z ireverzibilno okvaro so primerni za prilagojeno zdravljenje, medtem ko tisti starostniki, ki so preveč bolni, prejmejo paliativno zdravljenje, ko je to potrebno.

Bolniki z vsoto G8 ≤ 14 morajo pridobiti celotno geriatrično oceno (CGO) z določitvijo komorbidnosti, z oceno prehranskega stanja, kognitivne in fizične funkcije in z ugotovitvijo, ali so okvare reverzibilne.

Zdravljenje raka prostate pri starejših bolnikih

Lokalizirana bolezen

Zdravljenje je odvisno od vrste raka. Ločimo tri skupine: nizko rizični rak, srednje rizični in visoko rizični rak prostate. Ocena pričakovane življenjske dobe in zdravstvenega stanja sta pomembna pri kliničnem odločanju glede zdravljenja raka prostate. Z aktivnim zdravljenjem pridobijo predvsem bolniki s srednje in visoko rizičnim rakom, ki imajo dolgo pričakovano preživetje ter bolniki z lokalno napredovalo boleznijo v sklopu multimodalnega zdravljenja. Za aktivno zdravljenje lokalnega raka se odločimo, kadar je pričakovana življenjska doba več kot 10 let.

Radikalna prostatektomija

Cilj radikalne prostatektomije je odstranitev raka in, kadar je mogoče, ohranitev kontinence in potence. Operacija obsega odstranitev prostate z intaktno kapsulo in seminalnimi vezikulami ter formacijo anastomoze med mehurjem in sečnico. Pelvično limfadenektomijo opravimo, če je po nomogramih verjetnost zajetja pelvičnih bezgavk več kot 5%. Operacijo lahko izvedemo na tri načine: odprto, laparoskopsko ali robotsko asistirano. Zaenkrat še ni verodostojnih študij, ki bi potrdile prednost ene izmed naštetih metod. Vse bolj pa se robotsko asistirana prostatektomija uveljavlja kot zlati standard, ker je me-

toda minimalno invazivna, hospitalizacija je dokazano krajša, manjša je tudi izguba krvi.

Smrt in zapleti, ki nastanejo po radikalni prostatektomiji, so večinoma posledica komorbidnosti pri starostnikih, medtem ko sta inkontinenca in erektilna disfunkcija odvisni predvsem od starosti bolnika.

Obsevanje

Obsevanje priporočamo bolnikom z lokaliziranim rakom ali lokalno napredovalim rakom, ki zavračajo kirurško zdravljenje ali si želijo zdravljenje z obsevanjem. Priporočamo ga bolnikom, ki imajo pri digitorektalnem pregledu fiksirano prostato ali na videz neoperabilno prostato glede na magnetnoresonančno preiskavo. Obsevanje pride v poštev tudi ob lokalnem recidivu ali v sklopu multimodalnega zdravljenja pri visoko rizičnem lokalno napredovalem raku prostate.

Zdravljenje z odtegnitvijo androgenov

Pri bolnikih z visoko rizičnim nemetastatskim rakom prostate, ki so preslabotni za kurativno zdravljenje, ima takojšnje zdravljenje z odtegnitvijo androgenov (angl. *androgen deprivation therapy*, ADT) omejeno vlogo. Izboljša celokupno preživetje, vendar ne za raka specifično preživetje. Priporočeno je pri bolnikih z izhodiščnim za prostato specifičnim antigenom (PSA) > 50 ali pri bolnikih s podvojitvenim časom PSA < 12 mesecev pri PSA 8–50 ng/ml.

Opazovanje in nadzorovano opazovanje

Pri bolnikih z nizko rizično boleznijo, kjer je preživetje ocenjeno na < 10 let, je indicirano opazovanje. Pri bolnikih z nizko rizičnim rakom prostate, kjer je preživetje ocenjeno > 10 let, pa je indicirano aktivno opazovanje z možnostjo kurativnega zdravljenja ob napredovanju bolezni.

Napredovali rak prostate

Metastatski, na kastracijo občutljiv rak prostate

Do leta 2014 je bilo hormonsko zdravljenje zlati standard pri zdravljenju metastatske bolezni. V zadnjem času so študije dokazale učinkovitost kombinacije docetaksele z ADT. Takšna kombinacija je priporočljiva za starostnike, ki so sposobni zdravljenja z docetakselom in imajo veliko tumorsko breme.

Metastatski, na kastracijo odporen rak prostate

Ko postane rak prostate odporen na kastracijo, se ADT nadaljuje. Pozorni moramo biti na tveganje za osteoporozo in zlome v sklopu stranskih učinkov ADT. Zato pri teh bolnikih merimo kostno gostoto in jih ustrezno zdravimo z nadomestki kalcija, vitaminom D, bisfosfonati ali denozumabom.

Zaključek

Urološki pristop pri starostnikih v dobrem telesnem stanju mora biti enak kot pri mlajših bolnikih in mora temeljiti na mednarodnih priporočilih. Starejše bolnike obravnavamo individualno glede na splošno zdravstveno stanje in ne glede na starost.

Ocena zdravstvenega stanja mora vsebovati validirane vprašalnike (G8), oceno komorbidnosti, kognitivnih in fizičnih funkcij in prehransko stanje (ocena izgube telesne teže). Kadar so bolniki slabotni ali imajo številne komorbidnosti, je potrebna celotna geriatrična obravnava.

Literatura

1. Professionals S-O. EAU Guidelines: Prostate Cancer [internet]. Uroweb. [citirano 2019 Oct 9]. Dosegljivo na: <https://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/>
2. Droz JP, Albrand G, Gillessen S, et al. Management of Prostate Cancer in Elderly Patients: Recommendations of a Task Force of the International Society of Geriatric Oncology. *Eur Urol.* 2017; 72: 521–31.
3. Liu D, Lehmann HP, Frick KD, et al. Active surveillance versus surgery for low risk prostate cancer: a clinical decision analysis. *J Urol.* 2012; 187 (4): 1241–6.

4. Hamilton AS, Albertsen PC, Johnson TK, et al. Trends in the treatment of localized prostate cancer using supplemented cancer registry data. *BJU Int.* 2011; 107: 576–84.
5. Bellera CA, Rainfray M, Mathoulin-Pélissier S, et al. Screening older cancer patients: first evaluation of the G-8 geriatric screening tool. *Ann Oncol.* 2012; 23 (8): 2166–72.
6. Soubeyran P, Bellera C, Goyard J, et al. Screening for vulnerability in older cancer patients: the ONCODAGE Prospective Multicenter Cohort Study. *PLoS One.* 2014; 9: e115060.