

Kas ir
**priekšdziedzera
vēzis?**

Ļaujiet jums
to paskaidrot!

ESMO norādījumi pacientiem

pamatojoties uz ESMO klīniskās prakses vadlīnijām

Priekšdziedzera vēzis

ESMO norādījumi pacientiem

Informācija pacientiem, pamatojoties uz ESMO Klīniskās prakses vadlīnijām

Šie norādījumi ir sagatavoti, lai palīdzētu jums, jūsu draugiem, ģimenei un aprūpētājiem labāk izprast priekšdziedzera vēzi (turpmāk tekstā – arī PV) un tā ārstēšanu. Norādījumos ir informācija par slimības iemesliem un diagnostiku, jaunākā informācija par iespējamiem ārstēšanas veidiem un iespējamajām ārstēšanas blakusparādībām.

Šajā dokumentā sniegtās medicīniskās informācijas pamatā ir ESMO Klīniskās prakses vadlīnijas par PV. Tās ir izstrādātas, lai palīdzētu klīnicistiem diagnosticēt un ārstēt PV. Visas ESMO klīniskās prakses vadlīnijas ir sagatavojuši un pārskatījuši vadošie eksperti, izmantojot datus, kas iegūti jaunākajos klīniskajos pētījumos, un pamatojoties uz ekspertu viedokli.

Šajos norādījumos iekļautā informācija nevar aizstāt jūsu ārsta ieteikumus. Ārstam ir zināma visa jūsu slimības gaita, un viņš ieteiks jums piemērotāko ārstēšanas veidu.

Vārdi, kas ir citā **krāsā**, paskaidroti vārdnīcā dokumenta beigās.

Norādījumus ir izstrādājuši un pārskatījuši

Eiropas Medicīniskās onkoloģijas biedrības (ESMO) pārstāvji

Alan Horwich; Jennifer Lamarre; Claire Bramley; Svetlana Jezdic; and Jean-Yves Douillard

Eiropas Onkoloģijas medmāsu biedrības (EONS) pārstāvji

Villa Giulia; Erik Van Muilekom; and Anita Margulies

Europa Uomo pārstāvji

John Dowling; and André Deschamps

Eiropas Vēža slimnieku koalīcijas (ECPC) pārstāvji

Ken Mastris; Anna Rek; and Lydia Makaroff

Pacientu rokasgrāmatas tulkojums latviešu valodā

Tulkojuma izdevējs:

Nodibinājums «Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Atbalsta fonds»

Izdevumu latviešu valodā tulkoja:

LMI translations SIA

Tulkojuma adaptācija latviešu valodā:



Asoc.prof. Gunta Purkalne

Paula Stradiņa Klīniskās universitātes
slimnīcas Onkoloģijas klīnikas vadītāja



Asoc.prof. Vilnis Lietuvietis

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Uroloģijas un Onkoloģiskās
uroloģijas klīnikas vadītājs

Visvaldis Bergmanis

Prostatas vēža pacientu biedrības pārstāvis

Cienījamie kungi!

Priekšdziedzera vēzis ir ļaundabīga slimība, kura skar tikai vīriešus. Šodien, vairumā gadījumu šī slimība ir pilnībā izārstējama, daļai tā norit ļoti lēni un ir nepieciešama ilgstoša novērošana, vēl daļai pacientu ir nepieciešama aktīva ārstēšana. Kā jebkura cita slimība arī priekšdziedzera vēzis slimības sākumā ir nemanāms taču, laicīgi nepamanīts, var kļūt sarežģīti ārstējams ar sliktu rezultātu. Nereti gan pati slimība, gan ārstēšana izraisa blaknes un dzīves kvalitātes samazinājumu. Tāpēc ļoti svarīga ir agrīna un precīza slimības diagnostika, kuras rezultātā var panākt veiksmīgu risinājumu. Agrīnu slimības diagnostiku nodrošina tikai regulāras veselības pārbaudes. Veiksmīgam slimības atrisinājumam ļoti svarīgi ir atrast savu ārstu, kuram uzticaties un spējat konstruktīvi sadarboties slimības ārstēšanas laikā. Pēdējos gados Latvijā un citās valstīs ir noticis būtisks progress šīs slimības agrīnai diagnostikai un veiksmīgai ārstēšanai!

Šajā bukletā ir apkopota svarīgākā informācija par zināmajiem priekšdziedzera vēža riska faktoriem, slimības stadijām, izpaušmēm un ārstēšanu, kā arī ieteikumi veselīgam dzīvesveidam. Lai neapjuku informācijas plūsmā, šī grāmatiņa kalpos Jums kā ceļvedis un palīgs lēmumu pieņemšanā par Jūsu slimību un tās iespējamo ārstēšanu.

Jūs neesat vieni ar šo slimību, tādēļ esiet stipri un meklējiet padomu un atbalstu no apkārtējiem. Mēs ticam, ka Jums izdosies!

Gunta Purkalne
Asociētā profesore
Rīgas Stradiņa universitāte

Vilnis Lietuvietis
Asociētais profesors
Rīgas Stradiņa universitāte

- 2** ESMO norādījumi pacientiem
- 6** Priekšdziedzera vēzis: svarīgākās informācijas apkopojums
- 8** Kas ir priekšdziedzēris?
- 9** Kas ir priekšdziedzera vēzis?
- 11** Kādi ir priekšdziedzera vēža simptomi?
- 12** Kāda ir priekšdziedzera vēža sastopamība?
- 14** Kas izraisa priekšdziedzera vēzi?
- 15** Kā tiek diagnosticēts priekšdziedzera vēzis?
- 16** Kā tiks noteikts man nepieciešamais ārstēšanas veids?
- 18** Kādas ir priekšdziedzera vēža ārstēšanas iespējas?
- 22** Kādas ir lokalizētā priekšdziedzera vēža ārstēšanas iespējas?
- 26** Kādas ir lokāli progresējoša priekšdziedzera vēža ārstēšanas iespējas?
- 28** Kādas ir metastātiska priekšdziedzera vēža ārstēšanas iespējas?
- 30** Kādas ir iespējas ārstēt priekšdziedzera vēzi, kas recidivē pēc ārstēšanas?
- 31** Priekšdziedzera vēzis gados jaunākiem pacientiem
- 32** Klīniskie pētījumi
- 33** Papildintervences veidi
- 35** Kādas ir iespējamās ārstēšanas blakusparādības?
- 41** Kas notiek tālāk?
- 44** Atbalsta grupas
- 45** Literatūras saraksts
- 46** Vārdnīca

Priekšdziedzera vēzis: svarīgākās informācijas apkopojums

Ievadinformācija par priekšdziedzera vēzi

- **PV** attīstās **priekšdziedzera** šūnās. Pārsvārā gadījumu **PV** ir lēni norītoša un hroniska slimība, taču dažreiz **PV** var attīstīties un augt strauji - to nosaka vēža šūnu ļaundabīguma potenciāls.
- **PV** iemesli nav precīzi zināmi, un agrīnajās stadijās **PV** parasti nav simptomu.
- **PV** ir pasaulē otrā visbiežāk sastopamā vēža forma vīriešiem, kas vairumā gadījumu skar gados vecākus vīriešus – vairāk nekā pusē gadījumu **PV** ir vīriešiem pēc 70 gadu vecuma.

PV diagnoze

- Agrīns **PV** parasti ir bez simptomiem. Simptomus, kas var rasties, vāzim progresējot, bieži izraisa tā spiediens uz **urinizvadkanālu**. Šādi simptomi ir, piemēram, biežāka urinēšana, apgrūtināta urinēšana vai pēkšņa nepieciešamība urinēt.
- Parasti **PV** diagnozi pamato **priekšdziedzera** klīniskās izmeklēšanas rezultāti, asinsanalīze, lai noteiktu **priekšdziedzera specifiskā antigēna (PSA)** līmeni, un priekšdziedzera **biopsija**.
- Papildu izmeklējumu rezultāti palīdz noteikt vēža izplatības pakāpi. Lai noteiktu to, cik tālu vēzis ir izplatījies, iespējams izmantot skenēšanu – **magnētiskās rezonanses attēlveidošanu (MRA)**, **pozitronu emisijas tomogrāfiju (PET)** un **datortomogrāfiju (DT)**. Var arī tikt izoperēti iegurņa **limfmezgli**, lai pārbaudītu, vai tajos ir vēža šūnas.
- **PV** iedalījums “stadijās” ir atkarīgs no **audzēja** lieluma, izplatības **limfmezglos** un izplatības kaulaudos vai citās ķermeņa daļās. Šī informācija palīdzēs izvēlēties labāko ārstēšanas veidu.

PV ārstēšanas iespējas

- **PV** ārstēšanas veida izvēle ir atkarīga no **audzēja** lieluma, lokalizācijas un slimības stadijas.
- Pacientiem jābūt pilnībā informētiem, un viņi jāiesaista, lemjot par ārstēšanas taktiku.
- Dažiem pacientiem, īpaši gados vecākiem vīriešiem ar lēni augošu **PV**, ārstēšana var nebūt piemērota vai nepieciešama, jo viņiem ir lielāka iespējamība nomirt no citu, ar **PV** nesaistītu, iemeslu dēļ.
- Biežākās **PV** ārstēšanas metodes ir **aktīva novērošana** (vēzis tiek novērots un ārstēts, tiklīdz tas progresē), ķirurģiska ārstēšana, **apstarošana** un/vai **hormonu terapija** (piemēram, **androgēnu deprivācijas terapija**, **antiandrogēnu lietošana** vai **testosterona** sintēzes bloķēšana) un **ķīmijterapija**.

Lokalizēts priekšdziedzera vēzis

- **Lokalizēts priekšdziedzera** vēzis nav izplatījies ārpus priekšdziedzera, un tas var būt ar zemu, mērenu vai augstu progresijas risku (atkarībā no vēža šūnu ļaundabīguma potenciāla).
- Pacientiem ar zema riska slimību rekomendē **aktīvo novērošanu, radikālu priekšdziedzera operāciju** vai **apstarošanu**, pielietojot **ārējo staru terapiju** vai **brahiterapiju**.
- Pacientiem ar mērenu progresijas risku rekomendē **aktīvo novērošanu, radikālu priekšdziedzera operāciju** vai **staru terapiju**, iespējams, kopā ar **hormonālu terapiju**.
- Pacientiem ar augstu progresijas risku rekomendē **radikālu operāciju** kopā ar **iegurņa limfadenektomiju** (iegurņa **limfmezglu** izoperēšanu) vai **priekšdziedzera un limfmezglu staru terapiju** kopā ar **neoadjuvantu hormonālu (androgēnu deprivācijas) terapiju** un arī **adjuvantu hormonālu terapiju**.

Lokāli progresējošs priekšdziedzera vēzis

- **Lokāli progresējoša** slimība parasti tiek ārstēta, pielietojot **radikālu priekšdziedzera operāciju** kopā ar **iegurņa limfadenektomiju** vai **staru terapiju** kopā ar **neoadjuvantu hormonālu terapiju** un, iespējams, arī **adjuvantu hormonālu terapiju**.

Metastātisks priekšdziedzera vēzis

- **Metastātiska** slimība parasti tiek ārstēta, izmantojot **hormonālu terapiju** – monoterapijas veidā vai kopā ar **testosterona** sintēzes blokatoru **abirateronu** vai **ķīmijterapiju**.
- Ja vēža augšana turpinās, lai gan tas tiek ārstēts, izmantojot **hormonālu terapiju** (šāds vēzis tiek saukts arī par **PV, kas rezistents pret kastrāciju** jeb **KRPV**), var tikt pielietota **ķīmijterapija**, kā arī **pretandrogēnu** zāles **enzalutamīds** vai **abiraterons**.
- Skeleta **metastāžu** izraisīto komplikāciju ārstēšanai var izmantot **Rādiju-223, denosumabu, zoledronskābi** vai **paliatīvu staru terapiju**.

Recidivējošs priekšdziedzera vēzis

- **Recidīvu** ārstēšanai ir pielietojama **staru terapija, hormonālā terapija un radikāla priekšdziedzera operācija**.

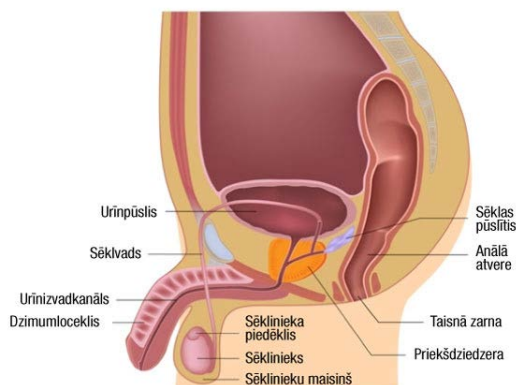
Novērošana ārstēšanas laikā un pēc tās

- Novērošanas vizišu termiņi atšķiras atkarībā no reģiona un pieņemtās prakses. Parasti novērošanas vizišu laikā notiek asinsanalīzes **PSA** līmeņa kontrole, klīniska izmeklēšana un skenēšana.
- Ja pacienti ilgstoši saņem **hormonālu terapiju**, vēzis tiek uzraudzīts, izmantojot **MRA** skenēšanu, savukārt **osteoporozes** novērošanai izmanto skeleta skenēšanu.
- **PV** ārstēšana ilgtermiņā var izraisīt blakusparādības, kas pēc diagnozes noteikšanas daudzus gadus var ietekmēt pacientu dzīvi.
- Atbalsta grupas var palīdzēt pacientiem un viņu ģimenes locekļiem labāk izprast **PV**, kā arī iemācīties to, kā sadzīvot ar visiem slimības aspektiem – no diagnozes līdz fiziskajām un emocionālajām parādībām ilgtermiņā.

Kas ir priekšdziedzeris?

Priekšdziedzeris ir neliels valrieksta lieluma **dziedzeris** zem vīrieša urīnpūšļa. Tas sastāv no divām simetriskām daivām, kas aptver urīnizvadkanāla sākumdaļu, pa urīnizvadkanālu izplūst arī **sēklas** šķidrums kopā ar spermatozoīdiem.

Attēlā **priekšdziedzeris** ir attēlots oranžā krāsā.



Vīriešu reproduktīvo orgānu anatomiskā uzbūve, parādīts priekšdziedzera novietojums.

Kas ir priekšdziedzera vēzis?

PV ir audzējs, kas veidojas **priekšdziedzera** šūnās. Vairumā gadījumu **PV** sākas šūnās, kas izklāj **priekšdziedzera kanāliņus**, un šādas vēža formas tiek sauktas par acinārām **adenokarcinomām**. Daudzas no šīm vēža formām aug ārkārtīgi lēni, un to izplatīšanās ir maz ticama, bet dažas formas spēj augt straujāk.

Priekšdziedzera vēzis bieži ir lēni augošs vēzis, kam ir tikai daži simptomi

Kādas ir atšķirīgās PV formas?

Piecas galvenās **PV** formas

- Acināra **adenokarcinoma**: visbiežāk sastopamā **PV** forma, kas novērojama aptuveni 90% gadījumu. Acinārā **adenokarcinoma** attīstās **priekšdziedzera** perifērās daļas šūnās.
- Duktāla **adenokarcinoma**: šī tipa **PV** attīstās šūnās, kas izklāj **priekšdziedzera** iekšējos vadus jeb caurulītes. Duktālajai **adenokarcinomai** ir nosliece augt straujāk nekā acinārajai **adenokarcinomai**.
- Pārejas šūnu jeb urotēlija vēzis: šī forma attīstās urīnizvadkanāla šūnās. Tas parasti sākas urīnpūslī un izplatās **priekšdziedzerī**, bet retos gadījumos var sākties **priekšdziedzerī** un izplatīties urīnpūslī un apkārtējos audos.
- Plakanšūnu vēzis: šī vēža forma attīstās plakanajās šūnās, kas pārklāj **priekšdziedzeri**, un tām ir nosliece augt straujāk nekā **adenokarcinomām**.
- Sīkšūnu vēzis: šī tipa **neiroendokrīno vēzi** veido sīkas apaļas šūnas, un šī vēža forma dažkārt tiek saukta arī par auszūnu vēzi. **Priekšdziedzera** sīkšūnu vēzis ir ļoti rets, un tas ir sastopams mazāk nekā 2 % visu **PV** gadījumu.



PV tiek klasificēts atkarībā no audzēja izplatības pakāpes.

Lokalizēts priekšdziedzera vēzis

Lokalizēts priekšdziedzera vēzis nozīmē, ka vēzis ir tikai **priekšdziedzerī** un ārpus tā nav izplatījies nevienā citā ķermeņa daļā. **Lokalizēts priekšdziedzera** vēzis tiek iedalīts trīs riska grupās, atkarībā no varbūtības, kā vēzis augs un izplatīsies:

- Zema riska **PV**: maz ticams, ka tas daudzu gadu garumā augs vai izplatīsies.
- Vidēja riska **PV**: maz ticams, ka tas dažu gadu garumā augs vai izplatīsies.
- Augsta riska **PV**: dažu gadu garumā augs vai izplatīsies.

Lokalizēts priekšdziedzera vēzis var tikt klasificēts kā zema, mērena un augsta riska vēzis

Lokāli progresējošs priekšdziedzera vēzis

PV tiek aprakstīts kā **lokāli progresējošs**, ja tas ir izplatījies ārpus **priekšdziedzera**. Piemēram, vēzis var būt izplatījies audos ap **priekšdziedzeri sēklas pūšļos**, tuvākajos orgānos, piemēram, **taisnajā zarnā** vai tuvākajos **limfmezglos**.

Metastātisks priekšdziedzera vēzis

Metastātisks priekšdziedzera vēzis nozīmē, ka vēzis ir sācies **priekšdziedzerī** un izplatījies citās ķermeņa daļās. **Audzēji**, kas atklāti citās ķermeņa daļās attālu no **priekšdziedzera**, tiek saukti par **metastāzēm**. **PV** visbiežāk izplatās **limfmezglos** citās ķermeņa daļās vai kaulos, taču var izplatīties arī citos orgānos.

PV tiek klasificēts arī pēc vēža šūnu ļaundabīguma pakāpes. Šūnas ļaundabīguma pakāpe norāda uz to, cik vēža šūnas ir līdzīgas normālajām šūnām, un ļauj ārstam saprast, cik vēzis ir agresīvs, un kāds ir nepieciešamais ārstēšanas veids.

Visbiežāk **PV** ļaundabīguma pakāpes raksturošanai tiek izmantota **Gļisona** (Gleason) **klasifikācijas** sistēma. Tiek analizēti vairāki **priekšdziedzera** šūnu paraugi (**biopsijas** paraugi), un patologs katram paraugam piešķir malignitātes (ļaundabīguma) pakāpi no 1 līdz 5. 1.–2. malignitātes pakāpe atbilst normālām **priekšdziedzera** šūnām. 3.–5. malignitātes pakāpe atbilst vēža šūnām, kur 5. malignitātes pakāpe atbilst visvairāk izmainītām šūnām. Patologs nosaka kopējo **Gļisona** skaitli, paraugā izvērtējot divas visbiežāk sastopamās malignitātes pakāpes pēc šūnu izmaiņu pakāpes. Piemēram, ja visbiežākais novērtējums ir "3", un nākamais biežākais novērtējums ir "4", kopējais novērtējums pēc **Gļisona** klasifikācijas ir "7".

Parasti **novērtējums pēc Gļisona klasifikācijas PV** gadījumos ir 6–10. Jo augstāks ir **novērtējums pēc Gļisona** klasifikācijas, jo lielāka ir iespējamība, ka vēzis ātri augs un izplatīsies.

Novērtējums pēc Gļisona klasifikācijas norāda priekšdziedzera vēža agresivitātes pakāpi

Kādi ir priekšdziedzera vēža simptomi?

Agrīnajās slimības stadijās **PV** bieži nav simptomu. Vēzim progresējot un **priekšdziedzerim** palielinoties, iespējamie simptomi ir:

- biežāka urinēšana dienā un (vai) naktī;
- apgrūtināta urinēšana;
- pēkšņa nepieciešamība urinēt;
- urīna noplūde;
- asinis urīnā vai **sēklas šķidrumā**;
- erekcijas traucējumi.



Priekšdziedzera vēzis agrīnajās stadijās bieži norit bez simptomiem

Ja ir kāds no šiem simptomiem, jums jāapmeklē savs ārsts, tomēr ir būtiski atcerēties, ka šādi simptomi bieži ir arī cilvēkiem, kam **PV** nav, un ka tos var izraisīt arī citas patoloģijas. Piemēram, **priekšdziedzera** palielināšanos izraisa **labdabīga priekšdziedzera hiperplāzija**. **Labdabīga priekšdziedzera hiperplāzija** parasti nepārvēršas par vēzi, bet tās simptomi var būt līdzīgi **priekšdziedzera** vēža simptomiem, jo palielināts **priekšdziedzeris** spiež uz urīnizvadkanālu.

Priekšdziedzera vēža skrīnings

Priekšdziedzera specifiskais antigēns (PSA) ir olbaltumviela, ko sintezē normālās un vēža skartās **priekšdziedzera** šūnās. Ir normāli, ka visu vīriešu asinīs ir nedaudz **PSA**, bet augsts **PSA** līmenis var būt **PV** pazīme. **PSA** līmeņa rutīnveida pārbaudes (vai skrīnings) vīriešiem, kam nav nekādu **PV** simptomu, nav ieteicamas, jo plašos pētījumos ir novērots, ka, lai gan šāds skrīnings var samazināt **PV** izraisītas nāves gadījumu skaitu, daudziem vīriešiem tiek pārmērīgi diagnosticēts un ārstēts **PV**. Tomēr **PSA** līmeņa pārbaudes var būt lietderīgas noteiktās personu grupās, piemēram, vīriešiem, kam ģimenes anamnēzē ir **PV**.

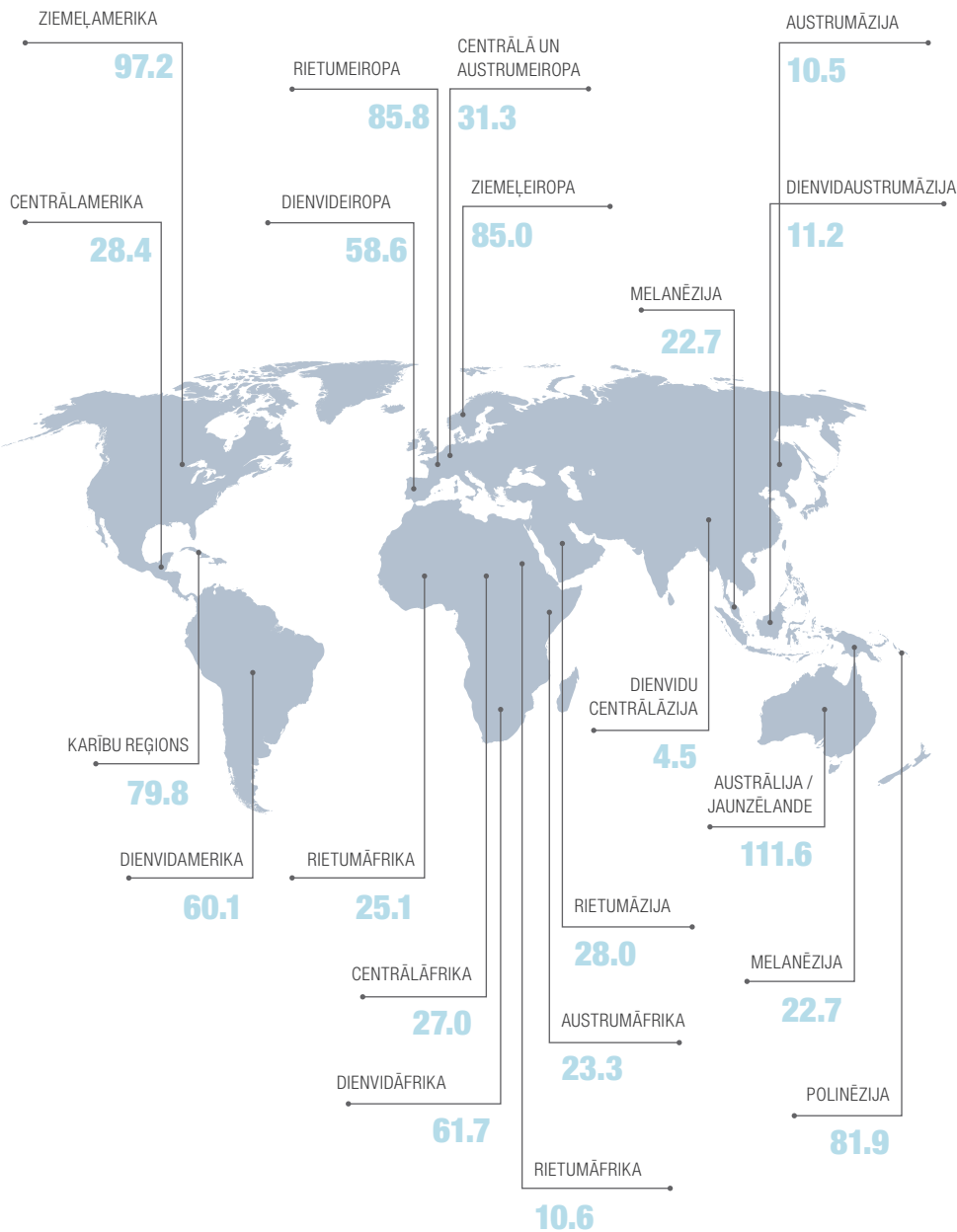
Šobrīd iedzīvotājiem nav pieejama priekšdziedzera vēža organizēta skrīninga programma

Kāda ir priekšdziedzera vēža sastopamība?

Priekšdziedzera vēzis vairumā gadījumu skar gados vecākus vīriešus

PV vairumā gadījumu skar gados vecākus vīriešus – vairāk nekā pusē gadījumu **PV** ir vīriešiem pēc 70 gadu vecuma. **PV** ir pasaulē otrā visbiežāk sastopamā vēža forma vīriešiem. Ziņots, ka **PV** visbiežāk ir sastopams Austrālijā/Jaunzēlandē, Ziemeļamerikā, Ziemeļeiropā un Rietumeiropā. Visretāk tas ir sastopams Centrālāzijas austrumos un dienvidos un Ziemeļāfrikā. **PV** sastopamības izteiktās atšķirības atkarībā no ģeogrāfiskā reģiona ir iespējamas tādēļ, ka atšķiras testēšanas un diagnostikas pieejamība (*Ferlay et al., 2013*).

Kartē redzams aprēķinātais jauno 2012. gadā diagnosticēto PV gadījumu skaits (visjaunākie pieejamie statistiskie dati) uz 100 000 cilvēku katra reģiona populācijā (Ferlay et al., 2013).



Kas izraisa priekšdziedzera vēzi?

PV iemesli nav zināmi, tomēr ir identificēti vairāki tā rašanās **riska faktori**. Ir būtiski atcerēties, ka **riska faktors** palielina vēža attīstības risku, bet tas nenozīmē, ka jums noteikti attīstīsies vēzis. Tāpat tas, ka jums nav **riska faktoru**, nenozīmē, ka jums nevar attīstīties vēzis.



Priekšdziedzera vēža cēloņi nav precīzi zināmi

FAKTORI, KAS VAR PALIELINĀT RISKU

Novecošana

Rases piederība – **priekšdziedzera** vēzis melnādainiem afrikāņiem ir biežāk nekā baltādainajiem vīriešiem, un visretāk tas ir aziātu rases vīriešiem

Priekšdziedzera vēzis ģimenes anamnēzē

Liekais svars

Garš augums

Hormonu līmenis – ar lielāku **priekšdziedzera** vēža risku ir saistīts augsts **hormona**, kas tiek saukts par **insulīnam līdzīgo augšanas faktoru-1** jeb (**IGF**), līmenis

Priekšdziedzera iekaisums

Kadmija iedarbība

*Ir dažādi ar **PV** rašanos saistīti **riska faktori**, tomēr visiem vīriešiem, kam radusies šī slimība, var nebūt visi šie faktori.*

Kā tiek diagnosticēts priekšdziedzera vēzis?

PV diagnozi pamato tālāk aprakstīto izmeklējumu un analīžu rezultāti.

Klīniskie izmeklējumi

Ja ir PV simptomi, ārsts jūs var klīniski izmeklēt, iztaustot **priekšdziedzeri**. Šāda pārbaude tiek saukta par **digitālu rektālu izmeklēšanu (DRI)**. Ārsts jūsu **taisnajā zarnā** ievadīs cimdotu pirkstu, lai iztaustītu **priekšdziedzeri** un to pārbaudītu attiecībā uz novirzi no normas.

PSA līmeņa noteikšana asinsanalīzē

Klīniskās izmeklēšanas un PSA analīzes rezultāti var norādīt uz priekšdziedzera vēža iespējamību, tomēr precīzas diagnozes noteikšanai nepieciešamas papildu pārbaudes



Biopsija

Pamatojoties uz **DRI** un **PSA** analīzes rezultātiem, ārsts jums var ieteikt priekšdziedzera **biopsiju**. Tā ietver **priekšdziedzera** audu paraugu ņaņemšanu un pārbaudi uz vēža šūnu klātbūtni.

Parasti **PV** diagnozes noteikšanai tiek izmantota procedūra, kas tiek saukta par **transrektālu ultrasonogrāfiski vadītu (TRUS) biopsiju**. Lai procedūra būtu pēc iespējas mazāk nepatīkama, **taisnajā zarnā** tiks injicēts **lokālas anestēzijas** līdzeklis. **Taisnajā zarnā** tiek ievadīts neliels **ultraskaņas** skeneris, kas raida skaņas viļņus, lai izveidotu skaidru **priekšdziedzera** attēlu. Pēc tam ar tievu adatu tiek ņemti vismaz 10–12 **priekšdziedzera** audu paraugi. Ja tiks izdarīta **TRUS biopsija**, ārsts jums iedos **antibiotisku līdzekli** infekcijas profilaksei pēc **biopsijas** (Parker et al., 2015).

Ja **TRUS biopsijas** rezultāti nebūs uzrādījuši vēža pazīmes, bet ārstam joprojām būs aizdomas, ka jums var būt vēzis, viņš var ieteikt **kodolmagnētiskās rezonanses attēldiagnostiku (MRA)**, kam tiek izmantoti magnētiskie lauki un radioviļņi, lai izveidotu detalizētus ķermeņa iekšējo daļu attēlus vai plānotu papildu **biopsijas** caur **starpeni** (ādu aiz sēkliniekiem).

Lai apstiprinātu priekšdziedzera vēža diagnozi, tiek veikta priekšdziedzera biopsija

Kā tiks noteikts man nepieciešamais ārstēšanas veids?

Jūsu ārstēšana būs atkarīga no vēža stadijas un slimības progresijas riska izvērtēšanas rezultātiem.

Stadijas noteikšana

Vēža stadijas noteikšana ļauj aprakstīt audzēja lielumu, novietojumu un to, vai vēzis ir izplatījies ārpus vietas, kur sācies. Lai iegūtu šādu informāciju, ārsts var jums nozīmēt **MRA skenēšanu**, **pozitronu emisijas tomogrāfisko (PET) izmeklēšanu**, **datortomogrāfisku (DT) izmeklēšanu iegurņa limfmezglu izdalīšanu** un (vai) kaulu skenēšanu/kaulu izmeklēšanu (*Parker et al., 2015*).

- **MRA skenēšana:** **MRA** tiek izmantots magnētiskais lauks un radioviļņi, lai iegūtu detalizētus ķermeņa iekšpusē attēlus.
- **PET skenēšana:** **PET** tiek izmantota **radioaktīva** viela, kas tiek injicēta vēnā un palīdz atrast vēzi, kas var nebūt pamanītas, izmantojot **MRA** vai **DT skenēšanu**. Pašlaik **PET** skenēšana notiek līdztekus **DT skenēšanai**.
- **DT skenēšana:** šī radioloģijas metode ārstiem ļauj jūsu iekšējos orgānus apskatīt šķēsgriezumā.
- **Iegurņa limfmezglu izdalīšana:** šī procedūra ir iegurņa **limfmezglu** izoperēšana, lai pārbaudītu, vai tajos ir vēža šūnas.
- **Skeleta skenēšana:** šī ir skenēšana kaulu **metastāžu** meklēšanai, kas saistīta ar nelielas **radioaktīvas** vielas devas injicēšanu vēnā, lai ārsti varētu visā ķermenī saskatīt kaulu anomālijas, jo anomālie kaulaudi uzņem vairāk **radioaktivitātes** nekā veselie.

Pēc diagnozes uzstādīšanas, skenēšanas tehnoloģijas ļauj noteikt priekšdziedera vēža izplatības pakāpi

Stadija pēc vēža lieluma un izplatības noteikšanas tiek aprakstīta, izmantojot zīmju un ciparu virkni. **PV** var būt četras stadijas, kas tiek apzīmētas ar romiešu cipariem no I līdz IV. Kopumā zemāka stadija pacientam nozīmē labāku iznākumu jeb **prognozi**. TNM stadiju noteikšanas sistēmā tiek ņemts vērā:

- vēža jeb **audzēja** lielums (T);
- vēža izplatība **limfmezglos** (N);
- attālā vēža izplatība jeb **metastāzes** (M).

Iedalījums stadijās palīdz izvēlēties piemērotāko priekšdziedera vēža ārstēšanas metodi

Nākamajā tabulā ir aprakstīta **PV** stadiju grupēšanas sistēma (Parker et al., 2015). Var likties, ka tā ir sarežģīta, tomēr ārsts spēs izskaidrot, kuras šīs tabulas daļas attiecas uz jūsu vēzi.

I. STADIJA Vēzis aizņem pusi vai mazāku daļu no vienas priekšdziedzera daivas (T1-N0-M0 vai T2a-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> Klīniski nemanāms audzējs, nav ne palpējams, ne redzams, izmantojot attēlveidošanu (T1) Audzējs aizņem pusi no vienas daivas vai mazāk (T2a)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Nav metastāžu reģionālajos limfmezglos (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> Nav attālu metastāžu (M0)
II. STADIJA Vēzis aizņem vairāk nekā pusi no vienas priekšdziedzera daivas, bet joprojām ir lokalizēts priekšdziedzerī (T2b-N0-M0) vai T2c-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> Audzējs aizņem vairāk nekā pusi no vienas priekšdziedzera daivas, bet nav izplatījies abās daivās (T2b) Audzējs ir atrodams abās daivās (T2c)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Nav metastāžu reģionālajos limfmezglos (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> Nav attālu metastāžu (M0)
III. STADIJA Vēzis ir izpleties caur priekšdziedzera kapsulu un var būt izplatījies sēklas pūslīšos (T3-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> Audzējs ir izpleties caur priekšdziedzera kapsulu (T3)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Nav metastāžu reģionālajos limfmezglos (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> Nav attālu metastāžu (M0)
IV STADIJA. Vēzis ir izplatījies tuvākajos orgānos, piemēram, taisnajā zarnā vai urīnpūslī (T4-N0-M0), tuvākajos limfmezglos (jebkāds T-N1-M0) vai citās ķermeņa daļās ārpus iegurņa (jebkāds T un N-M1)	T	<ul style="list-style-type: none"> Audzējs ir fiksēts pie iegurņa sienas vai izplatījies blakus esošajās struktūrās (izņemot sēklas pūslīšus), piemēram, ārējā sfinkterī, taisnajā zarnā, urīnpūslī, cēlājmuskuļos un (vai) iegurņa sienā (T4)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Metastāzes reģionālajos limfmezglos (N1)
	M	<ul style="list-style-type: none"> Attālas metastāzes (M1)

Priekšdziedzera vēža stadiju grupēšanas sistēma.

Kādas ir priekšdziedzera vēža ārstēšanas iespējas?

Jūsu ārstēšanas veids būs atkarīgs no **audzēja** lieluma, lokalizācijas un stadijas, kā arī vispārējā veselības stāvokļa un fiziskās formas. Ar jums tiks apspriestas ārstēšanas iespējas, un tiks ņemtas vērā jūsu vēlmes. Jūs ārstēšanu apspriedīs **multidisciplinārs konsilijs**, un tas nozīmē, ka dažādu vēža ārstēšanas eksperti (piemēram, ķirurgi, urologi, onkologi, radiologi un medmāsas) sapulcēsies, lai dalītos pieredzē un pacientam nodrošinātu vislabāko aprūpi.

Ir būtiski, lai pacienti būtu pilnībā iesaistīti, lemjot par ārstēšanu, jo tad, kad ir pieejami vairāki ārstēšanas veidi, ārstiem jāiesaista pacienti, lemjot par viņu aprūpi, lai pacienti varētu izvēlēties viņu vajadzībām atbilstošu aprūpi un **atspoguļotu to, kas ir būtisks pacientam**. To sauc par kopīgu lēmumu pieņemšanu.



Ir svarīgi, lai pacienti vienmēr būtu iesaistīti diskusijās un lēmumu pieņemšanā attiecībā uz viņu ārstēšanu

Kad tiks apspriestas jūsu **PV** ārstēšanas iespējas, ārsts vēlēsies salīdzināt ieguvumu jūsu veselībai un paredzamo dzīvildzi ar ārstēšanas blakusparādībām. **PV** gadījumā tas ir ļoti būtiski, jo daudzi pacienti ar lēni augošu **PV** daudzus gadus var dzīvot normālu dzīvi. Šādiem pacientiem vēža ārstēšanas blakusparādības var būt lielākas nekā ieguvums no ilgāka mūža, jo viņiem ir daudz lielāka iespējamība nomirt vecuma vai citu, ar **PV** nesaistītu, iemeslu dēļ.

Ārsts labprāt atbildēs uz visiem jautājumiem par jūsu ārstēšanu. Trīs vienkārši jautājumi, kas var palīdzēt, runājot ar savu ārstu vai jebkuru jūsu aprūpē iesaistīto veselības aprūpes speciālistu:

- kādas ir manas ārstēšanas iespējas?
- kādas ir šo ārstēšanas iespēju priekšrocības un trūkumi?
- cik liela ir iespējamība, ka saskaršos ar šīm priekšrocībām un trūkumiem? Ārsts jums var ieteikt vienu vai vairākas **PV** ārstēšanas iespējas.

Aktīva novērošana jeb Dinamiskā novērošana

Aktīva novērošana paredz ciešu vēža uzraudzību, bet ne tūlītēju ārstēšanu. **Aktīvās novērošanas** nolūks ir izvairīties no nevajadzīgas ārstēšanas, kas var izraisīt nepatīkamas blakusparādības, un tā ir izvēles iespēja vīriešiem ar zema vai vidēja riska **lokalizētu priekšdziedzera** vēzi (Parker et al., 2015). **Aktīvās novērošanas** laikā ārsti var regulāri pārbaudīt **PSA** līmeni jūsu asinīs, kā arī ņemt **priekšdziedzera biopsijas** paraugus vai veikt **MRA skenēšanu**. Ja sāksies audzēja augšana, ārsts ieteiks piemērotu **radikālas terapijas** metodi.

Nogaidošā novērošana

Nogaidošās novērošanas laikā jūsu ārsts uzraudzīs jūsu vēzi, neuzsākot tūlītēju ārstēšanu tomēr šī pieeja paredz mazāk pārbaužu nekā **aktīvās novērošanas** laikā. Parasti ārstēšana tiks uzsākta tad, ja jums radīsies simptomi, kas jākontrolē. **Nogaidošā novērošana** ir iespēja vīriešiem ar zema riska **lokalizētu** slimību un vīriešiem ar **lokalizētu** vai **lokāli progresējošu** slimību, kas nav piemērota **radikālai terapijai** (Parker et al., 2015). **Nogaidošās novērošanas** nolūks ir kontrolēt, nevis izārstēt vēzi.

Bieži vien tūlītēja priekšdziedzera vēža ārstēšana nav nepieciešama, it īpaši, ja vēzis ir lēni augošs

Ķirurģiska operācija

Dažiem vīriešiem, kam ir **PV**, tiks izoperēts **priekšdziedzēris** – šāda operācija tiek saukta par **radikālu priekšdziedzera izoperēšanu**.

Priekšdziedzera radikālās izoperēšanas mērķis ir vēža pilnīga likvidācija, izoperējot audzēja skarto orgānu. Ķirurgs izoperē **priekšdziedzēri** un apkārtējos audus, **limfmezglus** un **sēklas pūslīšus**. Tas parasti tiek izdarīts, pārgriežot vēdera sienu, bet dažiem pacientiem var tikt piedāvāta **laparoskopiska operācija**.



Nervus saudzējoša priekšdziedzera izoperēšana ir operācijas metode, kas paredz **priekšdziedzera** audu izoperēšanu, neskarot erekciju kontrolējošos nervus. Šāda operācijas metode var mazināt erekcijas traucējumus pēc ķirurģiskās iejaukšanās, bet ir iespējama tikai tad, ja vēzis neaug tuvu nerviem.

Radikāla priekšdziedzera izoperēšana ir **radikālas ārstēšanas** metode pacientiem ar **lokālu** vai **lokāli progresējošu priekšdziedzera** vēzi (Parker et al., 2015). Ir būtiski saprast, ka **radikāla priekšdziedzera izoperēšana** ir plaša operācija, pēc kuras iespējamas daudzas blakusparādības. Šāda operācija var nebūt piemērota vīriešiem ar lēni augošu **PV**, jo viņi var nomirt vecuma vai citu iemeslu, nevis **PV** dēļ.

PV ārstēšanai ir izmantojamas arī citas ķirurģiskas metodes, piemēram, **priekšdziedzera** iekšējās daļas izoperēšana (tā tiek saukta arī par **transuretrālu priekšdziedzera rezekciju**) vai sēklinieku izoperēšana var atvieglot simptomus vai palīdzēt kontrolēt vēža izplatīšanos, tomēr šīs ķirurģijas metodes nav **radikālas terapijas** metodes.

Staru terapija

Staru terapijai tiek izmantota **jonizējoša radiācija**, lai radītu vēža šūnu **DNS** bojājumus un izraisītu to bojāeju. **PV radikālā terapijā** izmantojamās divas **staru terapijas** metodes:

- **ārēja staru terapija** vēža **apstarošanai** no iekārtas ārpus organisma;
- **brahiterapija** vēža **apstarošanai** no **radioaktīvā** avota, kas ievadīts **priekšdziedzērī**.

Staru terapija ir ieteicama ārstēšanas iespēja vīriešiem ar **lokālizētu** vai **lokāli progresējošu priekšdziedzera** vēzi.

Priekšdziedzera vēzi var izārstēt, izmantojot radikālu priekšdziedzera izoperēšanu vai staru terapiju

Hormonu terapija

Testosterons ir **hormons**, kas galvenokārt veidojas sēkliniekos. Tā kā **PV** augšanai ir nepieciešams **testosterons**, tiek izmantota **hormonu terapija**, lai bloķētu **testosterona** iedarbību un mazinātu **PV** atjaunošanās risku pēc ķirurģiskas ārstēšanas vai **staru terapijas**, kā arī lai palēninātu progresējoša **PV** augšanu. Pati par sevi **hormonu terapija** nav vērsta uz vēža izārstēšanu.

Ir trīs galvenie **PV** ārstēšanā izmantojamie **hormonu terapijas** veidi:

- **androgēnu deprivācijas terapija** pārtrauc **testosterona** veidošanos sēkliniekos. Tai lietojamās zāles tiek injicētas vai implantētas. Ir divu veidu zāles **androgēnu deprivācijas terapijai**: **luteinizējošo hormonu atbrīvojošā hormona agonisti** (piem., **leiprorelīns**, **goserelīns**, **buserelīns** un **triptorelīns**) un **gonadotropīnu atbrīvojošā hormona antagonisti** (piem., **degarelikss**);
- **antiandrogēni** (piem., **bikalutamīds**, **flutamīds** un **enzalutamīds**) ir tabletes, kas **testosteronam** traucē sasniegt vēža šūnas;
- **abiraterons** ir jauna veida **hormonu terapijai** lietojamās tabletes, kas bloķē **testosterona** sintēzi. Blakusparādību mazināšanai kopā ar **abirateronu** tiek lietoti **steroidie** līdzekļi.



Ar hormonu terapijas palīdzību var efektīvi kontrolēt priekšdziedzera vēzi, taču tā nav radikāla terapija

Ķīmijterapija

Ķīmijterapija sagrauj vēža šūnas. Ķīmijterapiju, piem., **docetakselu un kabazitakselu**, var pielietot dažiem pacientiem, kam ir **metastātisks priekšdziedzera** vēzis (Parker et al., 2015). Efektivitātes palielināšanai un blakusparādību mazināšanai kopā ar ķīmijterapiju tiek lietoti **steroidie līdzekļi**.

Citas zāles

Citas PV ārstēšanas metodes ietver līdzekļus, kas novērš kaulu **metastāžu** ietekmi, tādas kā **rādijs-223**, **denosumabs** un **zoledronskābe** (Parker et al., 2015).

Kādas ir lokalizētā priekšdziedzera vēža ārstēšanas iespējas?

Lokalizēts priekšdziedzera vēzis pēc **audzēja** lieluma (T), stadijas (**novērtējuma pēc Glīsona klasifikācijas**) un **PSA** līmeņa tiek iedalīts trijās riska grupās. Ārsts jums varēs pateikt, kurā riska grupā esat. Tas ir būtiski, jo **lokalizēta priekšdziedzera** vēža ārstēšanas veids atšķiras atkarībā no riska grupas.

Zems risks	T1–T2a, novērtējums pēc Glīsona klasifikācijas ≤ 6 un PSA < 10
Vidējs risks	T2b, novērtējums pēc Glīsona klasifikācijas 7 un (vai) PSA 10–20
Augsts risks	≥ T2c vai novērtējums pēc Glīsona klasifikācijas 8–10 vai PSA > 20

Lokalizēta priekšdziedzera vēža riska grupas

Ir būtiski saprast, ka lokalizēta **PV** gadījumā nav viena standartizēta ārstēšanas veida. Katrai riska grupai ir pieejamas daudzas ārstēšanas iespējas, un ārsts tās visas ar jums apspriedīs.

Lokāla priekšdziedzera vēža ārstēšana ir atkarīga no vēža riska grupas

Dinamiskā novērošana

Dinamiskā novērošana ir iespējama vīriešiem ar **lokalizētu** zema vai vidēja riska slimību (*Parker et al., 2015*). Vēzis tiek cieši uzraudzīts un, ja tas progresē, tiek apsvērta turpmākā ārstēšana.

Ķirurģiska operācija

Operācijas nolūks ir izņemt audzēju pēc iespējas tuvāk veselo apkārtējo audu **robežai**. Pēc operācijas izņemtie audi tiek mikroskopiski izmeklēti, lai pārliecinātos, vai vēzis ir pilnībā izoperēts. **Radikālu priekšdziedzera izoperēšanu** var izmantot, ārstējot **lokalizētu** zema vai vidēja riska slimību. Ja dati liecina, ka vēzis var būt izplatījies **limfmezglos**, var izmantot arī **iegurņa limfmezglu** izdalīšanu. **Lokalizētu** augsta riska slimību iespējams ārstēt, **radikāli izoperējot priekšdziedzeri** un **iegurņa limfmezglus** (*Parker et al., 2015*).



Staru terapija

Vīrieši, kam ir **lokālizēta** zema vai vidēja riska slimība, var saņemt **ārēju staru terapiju** vai **brahiterapiju**. **Lokālizētu** augsta riska slimību var ārstēt, izmantojot **ārēju staru terapiju** kombinācijā ar **hormonu terapiju** (Parker et al., 2015).

Hormonu terapija

Lokāla priekšdziedzera vēža ārstēšanai **hormonu terapija** nav ieteicama kā galvenais ārstēšanas veids, bet tā ir izmantojama kombinācijā ar **staru terapiju** kā **neoadjuvanta** un (vai) **adjuvanta** terapija pie vidējā vai augsta riska slimības. **Neoadjuvanta** terapija ir ārstēšanas metode, kas tiek izmantota pirms galvenās terapijas, un **adjuvanta** terapija ir ārstēšanas metode, kas tiek izmantota pēc galvenās terapijas.

Dažos gadījumos lokāla vēža ārstēšanai hormonterapiju var izmantot kombinācijā ar staru terapiju

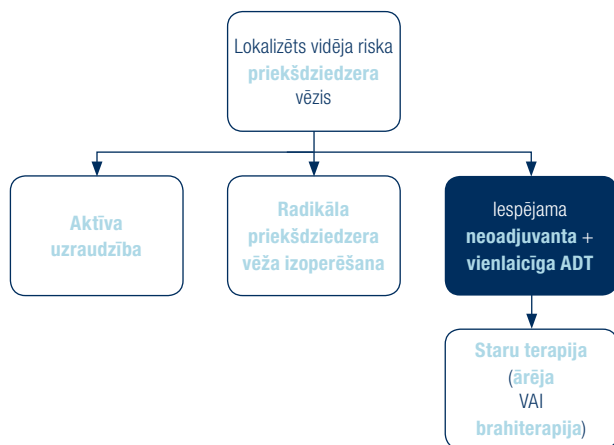
Pacientiem ar vidējā riska **lokālizētu priekšdziedzera** vēzi **neoadjuvantu terapiju** un **vienlaicīgu androgēnu deprivācijas terapiju** 4–6 mēnešus var izmantot kombinācijā ar **ārēju staru terapiju**.

Vīriešiem ar augsta riska **lokālizētu** slimību ir ieteicama 4–6 mēnešus ilga **neoadjuvanta** un **vienlaicīga androgēnu deprivācijas terapija** kombinācijā ar **ārēju staru terapiju**, un **adjuvanta androgēnu deprivācijas terapija** var tikt nozīmēta arī 2–3 gadus pēc **staru terapijas**, ja ārsts uzskata, ka vēzis rada augstu nāves risku (Parker et al., 2015).

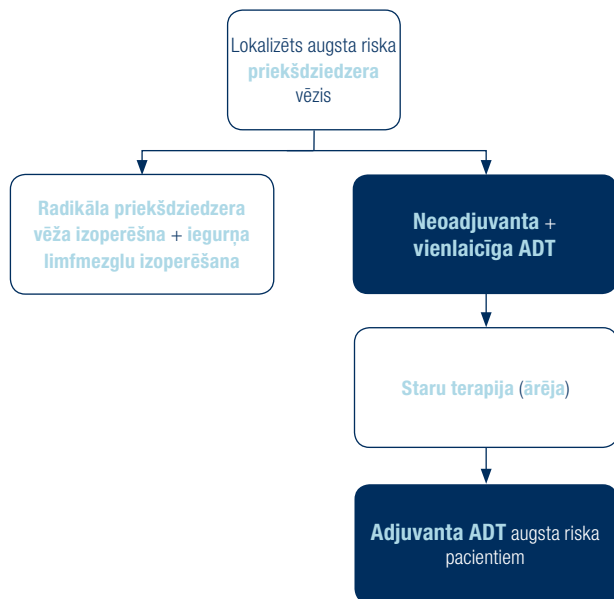


Blokskhēma, kurā redzama **uz izārstēšanu vērsta terapija lokalizētam zema riska PV**

Priekšdziedzera vēzis



Blokshēma, kurā redzama *uz izārstēšanu vērsta terapija lokalizētam* mērena riska priekšdziedzera vēzim.
ADT – androgēnu deprivācijas terapija.



Blokshēma, kurā redzama *uz izārstēšanu vērsta* terapija lokalizētam augsta riska priekšdziedzera vēzim.
ADT – androgēnu deprivācijas terapija.

Nogaidošā novērošana

Dažiem vīriešiem, kam ir **lokālizēta** slimība, iepriekš aprakstītā radikālā terapija var nebūt piemērota, vai viņi var atteikties no tās. Šādiem pacientiem var būt piemērota **nogaidošā novērošana** ar sekojošu **hormonu terapiju** simptomu novēršanai, ja tādi parādās.

Kādas ir lokāli progresējoša priekšdziedzera vēža ārstēšanas iespējas?

Ķirurģiska operācija

Radikāla priekšdziedzera izoperēšana kopā ar iegurņa limfmezglu izoperēšanu ir ārstēšanas iespēja vīriešiem ar lokāli progresējošu PV (Parker et al., 2015).

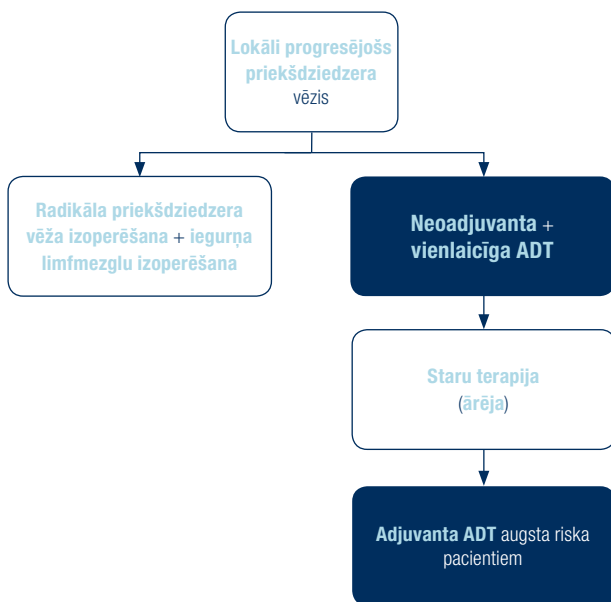
Staru terapija

Lokāli progresējošu slimību var ārstēt, ķirurģiskas operācijas vietā izmantojot ārēju staru terapiju kombinācijā ar hormonu terapiju (Parker et al., 2015).

Lokāli progresējošu priekšdziedzera vēzi parasti ārstē, izmantojot ķirurģisku iejaukšanos vai staru terapiju

Hormonu terapija

Neoadjuvanta un vienlaicīga androgēnu deprivācijas terapija parasti tiek nozīmēta uz 4–6 mēnešiem kombinācijā ar ārēju staru terapiju, lai ārstētu lokāli progresējošu priekšdziedzera vēzi, un adjuvanta androgēnu deprivācijas terapija 2–3 gadu garumā var tikt izmantota pacientiem ar augstu nāves risku vēža dēļ (Parker et al., 2015).



Blokslēma, kurā redzama *uz izārstēšanu vēsta* terapija *lokāli progresējošam priekšdziedzera vēzim*. ADT – *androgēnu deprivācijas terapija*.

Nogaidošā novērošana

Dažiem vīriešiem, kam ir **lokāli progresējoša** slimība, iepriekš aprakstītā radikālā terapija var nebūt piemērota, vai viņi var atteikties no tās. Šādiem pacientiem var būt piemērota **nogaidošā novērošana** ar tai sekojošu **hormonu terapiju** simptomu novēršanai, ja tādi parādās.

Kādas ir metastātiska priekšdziedzera vēža ārstēšanas iespējas?

Galvenie **metastātiska priekšdziedzera** vēža ārstēšanas mērķi ir simptomu atvieglošana un dzīves kvalitātes uzlabošana.

Metastātisks priekšdziedzera vēzis ir ārstējams

Hormonu terapija

Androgēnu deprivācijas terapija parasti ir pirmais ārstēšanas veids, kas tiek nozīmēts vīriešiem ar **metastātisku priekšdziedzera** vēzi. Šāda ārstēšana var tikt izmantota monoterapijas veidā, kombinācijā ar **testosterona** sintēzes blokatoru **abirateronu** vai kombinācijā ar **ķīmijterapiju** (Parker et al., 2015; ESMO vadlīniju komiteja, 2018).

Ja vēža augšana turpinās, lai gan tas tiek ārstēts, izmantojot **androgēnu deprivācijas terapiju** (šāds vēzis tiek saukts arī par **PV, kas rezistents pret kastrāciju** jeb **KRPV**), vīriešiem, kam nav simptomu vai ir tikai daži simptomi, var tikt izmantotas pretandrogēnu zāles **enzalutamīds** vai **abiraterons** (Parker et al., 2015).

Hormonu terapija parasti ir pirmais ārstēšanas veids metastātiska priekšdziedzera vēža gadījumā

Ķīmijterapija

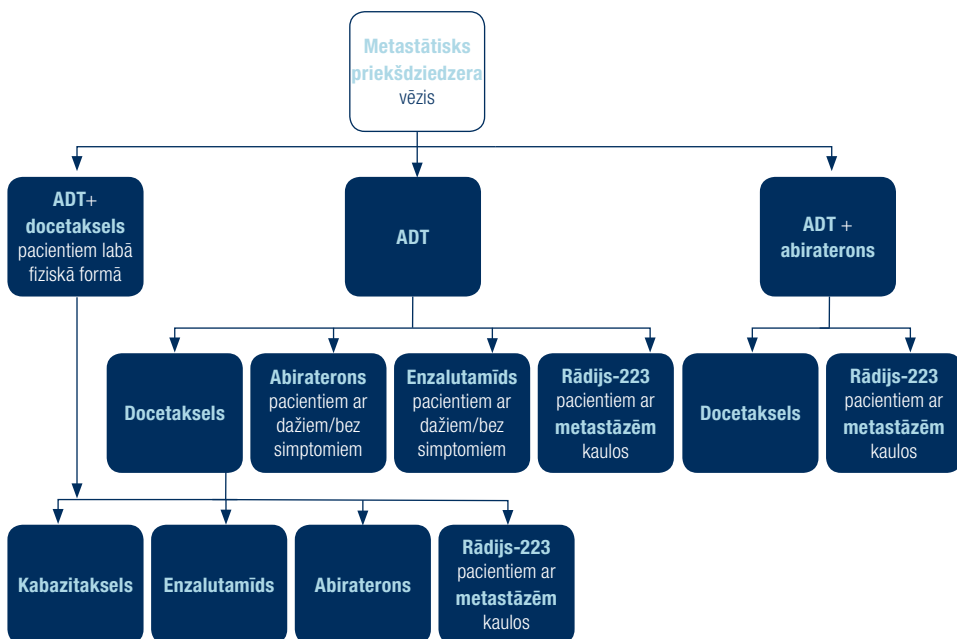
Docetaksels ir **ķīmijterapijas preparāts**, ko iespējams lietot vienlaikus ar **androgēnu deprivācijas terapiju** vīriešiem ar **metastātisku PV**, ja viņi ir pietiekami labā fiziskā formā, lai izturētu **ķīmijterapiju**. **Docetakselu** ieteicams lietot arī vīriešiem ar **metastātisku** vēzi, kas turpinājās augt, lai gan ir ārstēts, izmantojot **androgēnu deprivācijas terapiju**.

Ja vēzis turpina progresēt pēc ārstēšanas ar **docetakselu**, var apsvērt **ķīmijterapijas** līdzekļa **kabazitaksela**, kā arī **abiraterona**, **enzalutamīda** un **rādija-223** lietošanu (Parker et al., 2015).



Citas zāles

Rādijs-223 ir **radioaktīvu** vielu saturošs šķidrums, kas dažkārt tiek izmantots, ārstējot pacientus ar **metastāzēm** kaulaudos. **Denosumabs** un **zoledronskābe** ir zāles, kas var mazināt ar kauliem saistītās komplikācijas (piem., kaulu sāpes un lūzumus) **metastātiskas slimības** gadījumā un šīs zāles var būt ieteicamas dažiem pacientiem ar **metastāzēm** kaulaudos. Pret kaulu **metastāžu** izraisītām sāpēm var izmantot arī **ārēju staru terapiju** (Parker et al., 2015).



Blokshēma, kurā redzama terapijas pieeja **metastātiskam priekšdziedzera** vēzim. ADT – **androgēnu deprivācijas terapija**.

Kādas ir iespējas ārstēt priekšdziedzera vēzi, kas pēc ārstēšanas atjaunojas?

Neskatoties uz labāko iespējamo diagnozei atbilstošu ārstēšanu, joprojām pastāv iespēja, ka jūsu vēzis var atgriezties. Vēža atjaunošanās tiek saukta par **recidīvu**.

Staru terapija

Pēc **radikālas priekšdziedzera izoperēšanas** rūpīgi jākontrolē **PSA** līmenis. Ja **PSA** līmenis paaugstinās, **priekšdziedzera reģionu** var pakļaut **staru terapijai** (Parker et al., 2015).



Hormonu terapija

Androgēnu deprivācijas terapiju var nozīmēt vīriešiem, kam ir **recidīva** pazīmes pēc **radikālas priekšdziedzera izoperēšanas** vai **ārējas staru terapijas** (Parker et al., 2015). Vīriešiem, kuri jau ir saņēmuši **staru terapiju**, ārstēšanas iespēja var būt **radikāla priekšdziedzera izoperēšana**.

Recidivējošu priekšdziedzera vēzi var ārstēt, izmantojot staru terapiju, operatīvu iejaukšanos un/vai hormonu terapiju

Priekšdziedzera vēzis jaunākiem pacientiem

PV, kas diagnosticēts vīriešiem, kas ir jaunāki par 55 gadiem, bieži aug straujāk nekā **PV**, kas diagnosticēts vecākiem pacientiem. Šīs atšķirības iemesls nav noskaidrots, tomēr ir zināms, ka pacientiem, kam diagnoze noteikta agrākā vecumā, iespējamība pārdzīvot vēzi ir mazāka. Ja esat gados jaunāks vīrietis, kam noteikta **PV** diagnoze, ārsts jūs iepazīstinās ar visām jūsu ārstēšanas iespējām.



Priekšdziedzera vēzis jaunākiem vīriešiem var izplatīties ātrāk nekā vecākiem pacientiem

PV ārstēšana var ietekmēt auglību – pēc **radikālas priekšdziedzera izoperēšanas** jūs nespēsiet ejakulēt **sēklu**, un **staru terapijas** un **hormonu terapijas** dēļ var palēnināties **sēklas šķidruma** un spermatozoīdu veidošanās. Ja nākotnē plānojat radīt bērnus, pirms vēža ārstēšanas uzsākšanas uzglabāšanai tiks paņemta jūsu sēkla.

Klīniskie pētījumi

Ārsts var jautāt, vai jūs vēlētos piedalīties **klīniskā pētījumā**. Tas ir zinātnisks pētījums ar pacientiem, lai (ClinicalTrials.gov, 2017):

- pārbaudītu jaunas zāles;
- atrastu jau pieejamo zāļu kombinācijas vai mainītu to lietošanas veidu efektivitātes palielināšanai vai blakusparādību mazināšanai;
- salīdzinātu simptomu kontrolei izmantojamo zāļu efektivitāti;
- uzzinātu, kā iedarbojas pretvēža līdzekļi.

Klīniskie pētījumi palīdz vairot zināšanas par vēzi un izstrādāt jaunus ārstēšanas veidus, tādēļ dalībai pētījumos var būt daudz priekšrocību. Jūs tiksiat rūpīgi novērots gan pētījuma laikā, gan pēc tā, un salīdzinājumā ar jau pieejamajām zālēm jaunās zāles var radīt papildu ieguvumu. Tomēr ir svarīgi atcerēties, ka daži jauni ārstēšanas veidi var nebūt tik labi kā esošie vai arī tiem ir blakusparādības, kas pārsniedz ieguvumus. (ClinicalTrials.gov, 2017).



Klīniskie pētījumi palīdz uzlabot zināšanas par slimībām un attīstīt jaunu ārstēšanu - dalībai var būt daudz priekšrocību

Pašlaik tiek uzsākti vairāki jaunu **PV** ārstēšanai domāti zāļu **klīniskie pētījumi**. Starp šādām zālēm ir **imūnterapijas** līdzekļi, kas stimulē organisma imūnsistēmas šūnas, tām palīdzot cīnīties pret vēža šūnām.

Pembrolizumabs ir **imūnterapijas** līdzeklis, kas uz dažu imūnšūnu virsmas bloķē olbaltumvielu, kas tiek saukta par **programmētas šūnu bojāejas proteīnu-1 (PD-1)**, un šīs zāles dažiem pacientiem ar **metastātisku priekšdziedzera vēzi** ir ļāvušas sasniegt ievērojamus rezultātus (Hansen et al., 2018; de Bono et al., 2018).

Olaparibs ir zāles, kas bloķē **DNS** atjaunošanā iesaistīta **enzīma** darbību. **Olaparibs** jau tiek lietots dažu vēža formu ārstēšanai, īpaši to formu, kuras saistītas ar **ģēnu BRCA1** un **BRCA2 mutācijām**.

Olaparibs gan atsevišķi, gan kombinācijā ar **abirateronu** ir ļāvis sasniegt ievērojamus rezultātus pacientiem ar **metastātisku priekšdziedzera vēzi** (Mateo et al., 2015; Clarke et al., 2018).

Jums ir tiesības piekrist vai nepiekrist piedalīties **klīniskajā pētījumā**, un tas nekādā veidā neietekmēs jūsu ārstēšanas kvalitāti. Ja ārsts jums neuzdod jautājumus par piedalīšanos **klīniskajā pētījumā**, bet jūs vēlaties par šo iespēju uzzināt vairāk, varat pajautāt savam ārstam, vai tuvumā notiek jūsu tipa vēža pētījums (ClinicalTrials.gov, 2017).

Papildintervences veidi

Papildu aprūpe var palīdzēt pacientiem sadzīvot ar diagnozi, ārstēšanu un priekšdziedzera vēža ilgtermiņa ietekmi

Slimības gaitā vēža ārstēšana jāpapildina ar intervences veidiem, kuru nolūks ir slimības un ārstēšanas sarežģījumu profilakse un maksimālas dzīves kvalitātes uzturēšana. Šāda intervence var būt uzturoša, **paliatīva**, izdzīvošanas izredzes palielinoša aprūpe vai aprūpe dzīves beigu posmā, pie kam jebkurā gadījumā aprūpe jākoordinē **multidisciplinārai komandai** (Jordan et al., 2018). Jautājiet savam ārstam vai medmāsai par pieejamo papildintervenci, jo jūs un jūsu ģimene var saņemt atbalstu no vairākiem avotiem, piemēram, dietologa, medmāsas, kas pārzina **urīna nesaturēšanu**, medmāsas, kas pārzina **limfātisko tūsku**, sociālā darbinieka, garīdznieka vai aroterapeita.

Uzturošā aprūpe

Uzturošā terapija ir saistīta ar vēža simptomu un ārstēšanas blakusparādību kontroli. Tā ir īpaši būtiska vīriešiem ar **PV**, jo daudziem ar šo slimību jāsadzīvo ļoti ilgi.

Paliatīvā aprūpe

Paliatīvā aprūpe ir termins, kas apraksta aprūpes pasākumus progresējošas slimības gadījumā, ieskaitot simptomu kontroli, kā arī atbalstu, lai tiktu galā (sadzīvotu) ar **prognozi**, pieņemtu sarežģītus (grūtus) lēmumus un sagatavotos aprūpei dzīves beigās. **Paliatīvā** aprūpe vīriešiem ar **metastātisku priekšdziedzera** vēzi bieži ir saistīta ar sāpju, caurejas, **urīna nesaturēšanas**, uzturproblēmu, kāju tūskas un izgulējumu ārstēšanu.

Vēzi pārdzīvojušo pacientu aprūpe

Vēzi pārdzīvojušo pacientu aprūpe ietver sociālo atbalstu, izglītošanu par slimību un rehabilitāciju. Piemēram, psiholoģisks atbalsts var palīdzēt pārvarēt jebkuras bažas vai bailas. Iespējamās psihosociālās problēmas, kas ietekmē jūsu dzīves kvalitāti, var būt bažas par dzimumfunkciju, urīn sistēmas vai zarnu trakta darbību.



Pacienti bieži konstatē, ka sociālais atbalsts ir neaizstājams, lai samierinātos ar vēža diagnozi, ārstēšanu un emocionālajām sekām. Vēzi pārdzīvojuša pacienta aprūpes plāns jums var palīdzēt atjaunot labklājību privātajā, darba un sociālajā dzīvē. Stikāku informāciju un ieteikumus vēzi pārdzīvojušajiem pacientiem skatīt ESMO pacientiem paredzētajos norādījumos par izdzīvošanu (<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>).

Aprūpe mūža beigās

Mūža beigās aprūpējot pacientus, kam ir neārstējams vēzis, galvenā uzmanība tiek pievērsta pacienta komfortam un tam, lai tiktu pietiekami atviegloti fiziskie un psiholoģiskie simptomi. Piemēram, var izmantot **paliatīvu** sedāciju bezsamaņas stāvokļa izraisīšanai, lai atvieglotu stipras sāpes, **dispnoju**, delīriju vai krampjus (Cherny, 2014). Diskusijas par aprūpi mūža beigās var radīt spēcīgu negatīvu stresu, tomēr šajā laikā jums un jūsu ģimenei vienmēr jābūt pieejamam atbalstam.

Kādas ir iespējamās ārstēšanas blakusparādības?

Tāpat kā jebkura ārstēšana, arī vēža ārstēšana jums var izraisīt blakusparādības. Tālāk ir aprakstītas ar katru ārstēšanas veidu saistītās biežākās blakusparādības un sniegta informācija par iespējamajiem to kontroles veidiem. Jums ir iespējamas arī citas blakusparādības, kas šeit nav aprakstītas. Par visām iespējamajām blakusparādībām, kas jūs satrauc, ir būtiski konsultēties ar savu ārstu.

Ārsti visas pretvēža terapijas izraisītās blakusparādības klasificē, katram no gadījumiem piešķirot "pakāpi" no 1. līdz 4. smaguma pakāpei pieaugošā secībā. Kopumā 1. pakāpes blakusparādības tiek uzskatītas par vieglām, 2. pakāpes – vidēji smagām, 3. pakāpes – smagām, un 4. pakāpes – ļoti smagām. Tomēr kritēriji, piešķirot pakāpi konkrētām blakusparādībām, mainās atkarībā no vērtējamās blakusparādības. Mērķis vienmēr ir identificēt un novērst jebkuru blakusparādību, pirms tā kļūst smaga, tādēļ jums vienmēr pēc iespējas ātrāk jāinformē savs ārsts par visiem satraucošajiem simptomiem.



Par visām iespējamajām blakusparādībām, kas jūs satrauc, ir būtiski konsultēties ar savu ārstu

Pacientiem, kam tiek ārstēts vēzis, ļoti bieži ir **nespēks**, ko var izraisīt gan pats vēzis, gan tā ārstēšana. Ārsts jums var ieteikt stratēģijas **nespēka** mazināšanai, tai skaitā pietiekami ilgu miegu, veselīgu ēšanu un aktivitātes saglabāšanu (*Cancer.Net, 2017*). Paša vēža vai tā ārstēšanas dēļ ir iespējams arī ēstgribas zudums un ķermeņa masas samazināšanās. Būtiska ķermeņa masas samazināšanās līdz ar taukaudu un muskuļaudu zudumu var izraisīt vājumu, kustīguma mazināšanos un neatkarības zaudēšanu, kā arī trauksmi un depresiju (*Escamilla and Jarrett, 2016*). Ārsts var jūs nosūtīt pie dietologa, kas var novērtēt jūsu uzturvajadzības un ieteikt nepieciešamo diētu un uztura bagātinātājus.

Ķirurģiska operācija

Pēc **PV** operācijas jums var parādīties erekcijas traucējumi. Tas var notikt, ja ķirurgam operācijas laikā bija jāizoperē nervi. Dažiem vīriešiem pēc operācijas spēja sasniegt erekciju saglabāsies, tomēr tas būs atkarīgs no tā, vai ķirurgam bija iespēja izvairīties no nervu izoperēšanas, neatkarīgi no tā, vai pirms procedūras esat vai neesat spējis sasniegt erekciju, vai no jūsu vecuma. Lai palīdzētu sasniegt erekciju, jums var būt nepieciešams lietot tādas zāles kā **sildenafils**.

Pēc operācijas jums var parādīties arī grūtības kontrolēt urīna plūsmu (**urīna nesaturēšana**), tādēļ ir iespējamas urīna noplūdes. Tās ir iespējamas pat gadu pēc operācijas, un pēc tam vairumam vīriešu nav nekādu problēmu vai ir jāvalkā neliels ieliktnītis. Ja urīna noplūdes joprojām rada problēmas, ārsts vai medmāsa jūs var nosūtīt uz specializētu **urīna nesaturēšanas** ārstēšanas klīniku.

Priekšdziedzera vēzis

Ja ir izoperēti **limfmezgli**, var veidoties **limfātiskā tūska** kājās. **Limfātiskā tūska** veidošanās risku iespējams mazināt ar vairākām metodēm:

- saglabājot veselīgu ķermeņa masu, lai mazinātu slogu **limfātiskajai sistēmai**;
- regulāru fizisku slodzi limfas drenāžas veicināšanai;
- aizsargājot ādu, lai nepieļautu infekcijas.

Ja pamanāt jebkuras tūska vai infekcijas pazīmes, pēc iespējas drīzāk informējiet savu ārstu.

Staru terapija

Ārējas staru terapijas radītās tūlītējās blakusparādības parasti izraisa radiācijas ietekme uz **priekšdziedzera** apkārtējiem audiem. Biežas **staru terapijas** izraisītas blakusparādības ir **nespēks**, ādas kairinājums, urīnpūšļa iekaisums, caureja un kaunuma matu izkrišana. Galvenās blakusparādības, kas saistītas ar **brahiterapiju**, ir urīnpūšļa kairinājums, kā arī asinis urīnā un (vai) **sēklas šķidrumā**.

Ir būtiski **staru terapijas** laikā uzraudzīt ādu, lai nepieļautu infekcijas un mazinātu sāpes. Informējiet savu ārstu vai medmāsu par visiem simptomiem, jo viņi var palīdzēt.

Hormonu terapija

Hormonu terapiju saņēmušajiem pacientiem parasti novērojamas blakusparādības (piemēram, dzimumtieksmes zudums, erekcijas traucējumi, karstuma viļņi, ķermeņa apmatojuma izkrišana un muskuļu masas samazināšanās) bieži ir saistītas ar **testosterona** iedarbības vājināšanos. Daudzas **hormonu terapijas** izraisītas blakusparādības ir efektīvi novēršamas vai kontrolējamas. Ja pamanāt jebkādas blakusparādības, kuras var būt izraisījuši **hormonu terapija**, vienmēr pēc iespējas ātrāk informējiet par tām savu ārstu vai medmāsu. Nākamajā tabulā ir uzskaitītas visbiežākās **PV hormonu terapijai** izmantojamo zāļu izraisītas blakusparādības.

ZĀLES	IESPĒJAMĀS BLAKUSPARĀDĪBAS	BLAKUSPARĀDĪBU KONTROLES METODES
Abiraterons (Zytiga ZA, 2017)	<ul style="list-style-type: none">• Caureja• Hipertensija• Hipokaliēmija• Paaugstināts aknu enzīmu līmenis• Perifēra tūska• Urīnceļu infekcijas	<ul style="list-style-type: none">• Ja jums ir caureja, šķidruma aizture organismā vai tūska, informējiet savu ārstu, un viņš palīdzēs kontrolēt šīs blakusparādības.• Pirms ārstēšanas, tās laikā un pēc ārstēšanas tiks uzraudzīta jūsu aknu darbība, kālija līmenis un asinsspiediens.
Bicalutamīds (Bicalutamide ZA, 2017)	<ul style="list-style-type: none">• Sāpes vēderā• Anēmija• Astēnija• Krūšu jutīgums• Aizcietējums• Reiboņi• Hematūrija• Karstuma viļņi• Slikta dūša• Tūska	<ul style="list-style-type: none">• Ja jums ir reiboņi, astēnija, šķidruma aizture organismā vai tūska, informējiet savu ārstu, un viņš palīdzēs kontrolēt šīs blakusparādības.• Ārsts jāinformē par parādībām kuņģa-zarnu traktā, piemēram, aizcietējumu, sliktu dūšu un sāpēm vēderā.• Ārsts var palīdzēt pārvarēt hormonu izraisītas parādības, piemēram, karstuma viļņus un krūšu jutīgumu.

ZĀLES	IESPĒJAMĀS BLAKUSPARĀDĪBAS	BLAKUSPARĀDĪBU KONTROLES METODES
Buserelīns (Suprefact ZA, 2015)	<ul style="list-style-type: none"> Sāpes vēderā Locītavu sāpes Asinsspiediens pārmaiņas Zarnu trakta darbības pārmaiņas Krūšu tūska Nespēks Sirdsklauves Karstuma viļņi Dzimumtieksmes zudums Muskuļu sāpes Slikta dūša Deguna kairinājums Tūska Izsitumi Ķermeņa masas palielināšanās 	<ul style="list-style-type: none"> Pirms ārstēšanas, tās laikā un pēc ārstēšanas tiks uzraudzīta jūsu sirdsdarbība un asinsspiediens. Ja jums ir locītavu sāpes, muskuļu sāpes, izsitumi, šķidrums aizture organismā vai tūska, informējiet savu ārstu, un viņš palīdzēs kontrolēt šīs blakusparādības. Ārsts jāinformē par parādībām kunģa-zarnu traktā, piemēram, aizcietējumu, sliktu dūšu un sāpēm vēderā. Ārsts var palīdzēt pārvarēt hormonu izraisītās parādības, piemēram, karstuma viļņus, krūšu jutīgumu un dzimumtieksmes zudumu.
Degarelīkss (Firmagon ZA, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> Karstuma viļņi Reakcija injekcijas vietā 	<ul style="list-style-type: none"> Ja jums injekcijas vietā ir jebkāda dedzināšanas sajūta vai ādas pārmaiņas, informējiet savu ārstu, lai viņš varētu lemt par šo blakusparādību kontroli. Ārsts var palīdzēt pārvarēt hormonu izraisītās parādības, piemēram, karstuma viļņus.
Enzalutamīds (Xtandi ZA, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> Nespēks Galvassāpes Karstuma viļņi Hipertensija 	<ul style="list-style-type: none"> Pirms ārstēšanas, tās laikā un pēc ārstēšanas tiks uzraudzīts jūsu asinsspiediens. Ja jums ir nespēks vai galvassāpes, informējiet savu ārstu, un viņš palīdzēs kontrolēt šīs blakusparādības. Ārsts var palīdzēt pārvarēt hormonu izraisītās parādības, piemēram, karstuma viļņus un galvassāpes.
Flutamīds (Flutamide ZA, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> Krūšu sāpes un jutīgums, piena sekrēcija Caureja Erekcijas traucējumi Karstuma viļņi Dzimumtieksmes zudums Slikta dūša/vemšana 	<ul style="list-style-type: none"> Ārsts jāinformē par parādībām kunģa-zarnu traktā, piemēram, aizcietējumu, sliktu dūšu un vemšanu. Ārsts var palīdzēt pārvarēt hormonu izraisītās parādības, piemēram, karstuma viļņus, krūšu patoloģijas un dzimumfunkcijas traucējumus.
Goserelīns (Zoladex ZA, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> Pūtītes Erekcijas traucējumi Karstuma viļņi Pastiprināta svišana Reakcija injekcijas vietā Dzimumtieksmes zudums 	<ul style="list-style-type: none"> Ja jums injekcijas vietā ir jebkāda dedzināšanas sajūta vai ādas pārmaiņas, informējiet savu ārstu, lai viņš varētu lemt par šo blakusparādību kontroli. Ārsts var palīdzēt pārvarēt hormonu izraisītās parādības, piemēram, karstuma viļņus, svišanu, akni un dzimumfunkcijas traucējumus.

ZĀLES	IESPĒJAMĀS BLAKUSPARĀDĪBAS	BLAKUSPARĀDĪBU KONTROLES METODES
<p>Leipprofelīns (Prostap ZA, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaulu sāpes • Erekcijas traucējumi • Nespēks • Karstuma viļņi • Pastiprināta svišana • Reakcijas injekcijas vietā • Dzimumtieksmes zudums • Muskuļu sāpes • Sēklinieku atrofija • Ķermeņa masas pārmaiņas 	<ul style="list-style-type: none"> • Ja jums injekcijas vietā ir dedzināšanas sajūta vai pārmaiņas ādā, informējiet savu ārstu, lai viņš varētu lemt par šo blakusparādību kontroli. • Ja jums ir nespēks, muskuļu sāpes vai sāpes, informējiet savu ārstu, un viņš palīdzēs kontrolēt šīs blakusparādības. • Ārsts var palīdzēt pārvarēt hormonu izraisītās parādības, piemēram, karstuma viļņus, svišanu, sēklinieku atrofiju un dzimumfunkcijas traucējumus.
<p>Triptorelīns (Decapeptyl ZA, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dzimumtieksmes zudums • Kāju • parestēzija • Karstuma viļņi • Pastiprināta svišana • Muguras sāpes • Erekcijas traucējumi • Astēnija 	<ul style="list-style-type: none"> • Ja jums ir astēnija, parestēzija (durstišanas sajūta) vai sāpes, informējiet savu ārstu, un viņš palīdzēs kontrolēt šīs blakusparādības. • Ārsts var palīdzēt pārvarēt hormonu izraisītās parādības, piemēram, karstuma viļņus, svišanu un dzimumfunkcijas traucējumus.

Būtiskas blakusparādības, kas saistītas ar atsevišķām hormonu terapijas zālēm priekšdziedzera vēža ārstēšanai.
Visi jaunākie konkrēto līdzekļu Zāļu apraksti (ZA) ir pieejami tīmekļvietnē <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Ķīmijterapija

Ķīmijterapijas izraisītās blakusparādības atšķiras atkarībā no izmantotajām zālēm un devām – jums var rasties dažas no tālākminētajām blakusparādībām, tomēr ir ļoti maz iespējams, ka radīsies tās visas. Jums ir iespējamas arī dažas tālāk minētas blakusparādības. Galvenie organisma reģioni, ko ietekmē **ķīmijterapija**, ir tie, kuros strauji veidojas un tiek aizstātas šūnas (**kaulu smadzenēs, matu folikulos**, gremošanas sistēmā un mutēs gļotādā). Daži pacienti konstatē ietekmi uz garšas sajūtu, jo mutē esošo **enzīmu** saturs pārmaiņas var izraisīt metāliskas garšas rašanos un pūslīšu veidošanos. **Neitrofilu** (leikocītu forma) skaita samazināšanās var izraisīt **neitropēniju**, kas jūs var padarīt uzņēmīgāku pret infekcijām. Vairums **ķīmijterapijas** izraisīto blakusparādību ir pārejošas un kontrolējamas ar zālēm vai dzīvesveida pārmaiņām – jūsu ārsts palīdzēs tās kontrolēt (*Macmillan, 2016*). Nākamajā tabulā ir uzskaitītas visbiežākās **PV ķīmijterapijai** izmantojamo zāļu blakusparādības.

ZĀLES ĶĪMIJTERAPIJAI	IESPĒJAMĀS BLAKUSPARĀDĪBAS	BLAKUSPARĀDĪBU KONTROLES METODES
Docetaksels (Taxotere ZA, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Matu izkrišana • Anēmija • Anoreksija • Astēnija • Caureja • Ekstravazācijas izraisīti audu bojājumi • Biežākas infekcijas • Nagu bojājumi • Slikta dūša • Neitropēnija • Tūska • Perifēra neiropātija • Ādas reakcijas • Stomatīts • Trombocitopēnija • Vemšana 	<ul style="list-style-type: none"> • Visā ārstēšanas laikā bieži tiks kontrolēta jūsu asinsaina, lai atklātu jebkuras formas neitropēniju, anēmiju vai trombocitopēniju – ārsts atkarībā no analīžu rezultātiem var pielāgot ārstēšanu un konsultēt par infekciju profilaksi. • Par visām perifēras neiropātijas pazīmēm informējiet savu ārstu, un viņš jums palīdzēs kontrolēt šo blakusparādību. • Ietekme uz kuņģa-zarnu traktu (tādas blakusparādības kā slikta dūša, vemšana vai caureja) un stomatīts var izraisīt ēstgribas zudumu (anoreksiju) vai vājuma sajūtu (astēniju). Ārsts jums var palīdzēt nepieļaut vai kontrolēt šo blakusparādību. • Ja jums ir kādas nagu pārmaiņas, ādas reakcijas, caureja, šķidruma aizture organismā vai tūska, informējiet savu ārstu, un viņš palīdzēs kontrolēt šīs blakusparādības. • Daudzus pacientus var satraukt matu izkrišana, tādēļ ārsts jūs informēs, kā pārvarēt šo blakusparādību. • Ja jums injekcijas vietā ir jebkāda dedzināšanas sajūta vai ādas pārmaiņas, informējiet savu ārstu, lai viņš varētu lemt par šo blakusparādību kontroli. Ekstravazācija dažreiz izraisa tikai niecīgus audu bojājumus, tomēr jums dažas dienas var būt nepieciešama ārstēšana ar antidotu un kompresēm (<i>Pérez Fidalgo et al., 2012</i>)
Kabazitaksels (Jevtana ZA, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Sāpes vēderā • Matu izkrišana • Anēmija • Anoreksija • Locītavu sāpes • Astēnija • Muguras sāpes • Aizcietējums • Klepus • Caureja • Dispnoja • Nespēks • Drudzis • Hematūrija • Leikopēnija • Slikta dūša/vemšana • Neitropēnija • Garšas sajūtas pārmaiņas (metāliska, sāļa vai rūgta garša mutē) • Trombocitopēnija 	<ul style="list-style-type: none"> • Visā ārstēšanas laikā bieži tiks kontrolēta jūsu asinsaina, lai atklātu jebkuras formas neitropēniju, anēmiju, leikopēniju vai trombocitopēniju – ārsts atkarībā no analīžu rezultātiem var pielāgot ārstēšanu un konsultēt par infekciju profilaksi. • Ietekme uz kuņģa-zarnu traktu (tādas blakusparādības kā aizcietējums, slikta dūša, vemšana vai caureja un garšas sajūtas pārmaiņas) var izraisīt ēstgribas zudumu (anoreksiju) vai vājuma sajūtu (astēniju). Ārsts vai medmāsa jums var palīdzēt nepieļaut vai kontrolēt šo blakusparādību. • Informējiet savu ārstu vai medmāsu, ja jums ir pastāvīgs klepus. Traucējoša dispnoja ir ārstējama ar tādām zālēm kā opioīdi un benzodiazepīni, un dažos gadījumos tiek lietoti steroidi līdzekļi (<i>Kloke and Cherny, 2015</i>). • Ja jums ir locītavu sāpes vai sāpes, informējiet savu ārstu vai medmāsu, un viņi palīdzēs kontrolēt šīs blakusparādības. • Daudzus pacientus var satraukt matu izkrišana, tādēļ ārsts jūs informēs, kā pārvarēt šo blakusparādību.

Būtiskas blakusparādības, kas saistītas ar atsevišķām ķīmijterapijas zālēm priekšdziedzera vēža ārstēšanai. Visi jaunākie konkrēto līdzekļu Zāļu apraksti (ZA) ir pieejami tīmekļvietnē <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Citi ārstēšanas veidi

Uzturoša terapija ar **bisfosfonātiem**, piemēram, **zoledronskābi**, var izraisīt tādas blakusparādības kā gripai līdzīgus simptomus, **nefrotoksicitāti** un zemu kalcija līmeni. **Bisfosfonāti** dažkārt var izraisīt žokļa kaulu **osteonekrozi** (žokļa kaulu atmiršanu). Lai gan tā notiek ļoti reti, ir būtiski regulāri rūpīgi tīrīt zobus un par mutes patoloģijām vienmēr informēt savu ārstu un stomatologu. Ārstēšana ar **denosumabu** arī var izraisīt žokļa **osteonekrozi**, zemu kalcija līmeni un ādas infekcijas. Ir ļoti būtiski iepriekš informēt savu ārstu vai medmāsu par visām stomatoloģiskajām procedūrām, jo ārstēšana ar **bisfosfonātiem** un **denosumabu** var tikt uz laiku pārtraukta.

Kas notiek tālāk?

Nākamās novērošanas vizītes

Turpmākajās novērošanas vizītēs jūs varēsiet apspriest visus jums interesējošos jautājumus

Nākamās novērošanas vizītes

Neatkarīgi no tā, vai esat saņēmis terapiju, kas spēj **izārstēt**, vai ilgstošu **hormonu terapiju**, jūsu ārsts organizēs novērošanas vizītes. Šo vizīšu laikā jums parasti tiks izdarītas asinsanalīzes **PSA** līmeņa uzraudzībai.

Atkarībā no **PSA** līmeņa jūsu organismā jums var tikt izdarīta arī **digitāla rektāla izmeklēšana**. Pacienti, kuri saņem ilgstošu **hormonu terapiju**, var tikt skenēti attiecībā uz **osteoporozī** – ārsts to ar jums apspriedīs.



Ārsts jums pateiks, cik bieži atgriezties uz nākamajām novērošanas vizītēm, tomēr parastais novērošanas grafiks pēc ārstēšanas, kas palīdz nodrošināt **izveseļošanu**, paredz pārbaudes ik pēc sešiem mēnešiem terapijas pirmajos divos gados, bet vēlāk ik pēc 12 mēnešiem.

Jūsu veselības stāvokļa uzraudzība

Pēc **PV** ārstēšanas jums ir iespējama ļoti izteikta noguruma un emocionalitātes sajūta. Noteikti ļaujiet savam organismam atpūsties un pietiekami nomierināties, tomēr nav iemeslu ierobežot aktivitāti, ja jūtaties labi. Ir būtiski par sevi ļoti rūpēties un saņemt nepieciešamo atbalstu.

- **Pēc nepieciešamības ilgstoši atpūties** un ļaujiet savam organismam atpūsties. Papildterapija, piemēram, aromterapija, var palīdzēt atslābināties un sekmīgāk pārvarēt blakusparādības. Jūsu slimnīca var piedāvāt papildterapiju, un sīkāku informāciju var sniegt jūsu ārsts.
- **Ēdiet veselīgi un saglabāiet aktivitāti:** ēšana, veselīgs uzturs un aktivitātes saglabāšana var palīdzēt saglabāt fizisko formu. Ir būtiski to visu uzsākt lēni – uzmanīgi pastaigājoties un pastaigas paildzinot, kad sākat labāk justies. D vitamīns, kas organismam nepieciešams kalcija uzsūkšanai, **hormonu terapijas** laikā ir ļoti būtisks vīriešiem, jo tad viņiem ir paaugstināts **osteoporozes** risks. D vitamīnu mums galvenokārt nodrošina saules stari un dažī pārtikas produkti, tomēr ārsts var ieteikt arī dažus uztura bagātinātājus.

Priekšdziedzera vēzis

Nākamie astoņi ieteikumi ieteikumu rada labu pamatu veselīgam dzīvesveidam pēc vēža ārstēšanas (Wolin et al., 2013).

- Nesmēķējiet
- Izvairieties no pasīvas smēķēšanas
- Regulāri pakļaujiet sevi fiziskai slodzei
- Centieties nepieļaut ķermeņa masas palielināšanos
- Ēdiet veselīgi
- Ieturiet mērenību, lietojot alkoholiskos dzērienus (ja tos vispār lietojat)
- Nešķīrieties no draugiem, ģimenes locekļiem un vēzi pārdzīvojušajiem cilvēkiem
- Regulāri ierodieties uz pārbaudēm un skrīninga testiem.

Veselīgs, aktīvs dzīvesveids palīdzēs jums atveseļoties fiziski un garīgi

Regulāra fiziska slodze ir būtiska veselīga dzīvesveida sastāvdaļa, kas palīdz saglabāt fizisko formu un kavēt ķermeņa masas palielināšanos. Tā ir īpaši būtiska vīriešiem ar **PV**, jo pētījumu rezultāti liecina, ka slodzes treniņu programmas var vājināt ilgstošas **androgēnu deprivācijas terapijas** blakusparādības un uzlabot dzīves kvalitāti (Bourke et al., 2018). Ir ļoti būtiski uzklaustīt sava ārsta vai medmāsas ieteikumus un konsultēties ar viņiem par visām grūtībām slodzes laikā.



Ilgtermiņa ietekme

Kad ir pabeigta **PV** ārstēšana, jums ir iespējama zināma ilgtermiņa ietekme atkarībā no saņemtās terapijas veida.

Pēc **PV** operācijas īstermiņa parādībām var rasties ilgstošas parādības, arī paliekoši erekcijas traucējumi un **urīna nesaturēšana**. Pēc **PV hormonu terapijas** iespējamās ilgtermiņa parādības ir ķermeņa masas palielināšanās, vitalitātes mazināšanās, noskaņojuma svārstības, **osteoporozē** un sirds darbības traucējumi. **PV staru terapija** var izraisīt **taisnās zarnas** kairinājumu (**proktītu**) vai urīnpūšļa kairinājumu (**cistītu**), tādēļ var būt biežāk jāiet uz tualeti, un ir iespējama asiņošana (Dearnaley et al., 2007). 1–2 gadus pēc **staru terapijas** var pastiprināties arī erekcijas traucējumi. Teorētiski ir iespējams, ka **staru terapija** var izraisīt vēzi citos orgānos ārstētā reģiona tuvumā, tomēr tas nav apstiprināts attiecībā uz vīriešiem, kam ir ārstēts **PV**.

Ar **PV** ārstēšanas ilgtermiņa ietekmi uz jūsu dzimumdzīvi var būt grūti samierināties. Var palīdzēt savu dzimumdzīves traucējumu apspriešana ar savu partneri vai tuvu draugu, ja neesat attiecībās. **Dzimumorgānu rehabilitācijas programma** var palīdzēt atrast veidus, kā pielāgoties pārmaiņām dzimumfunkcijā, un konsultanti vai terapeiti var palīdzēt pārvarēt trauksmi saistībā ar jūsu dzimumdzīvi – lai uzzinātu, kāda palīdzība ir pieejama jūsu reģionā, konsultēties ar savu ārstu vai medmāsu.

PV un tā ārstēšanas ilgtermiņa ietekme ir kontrolējama, tādēļ ir būtiski informēt savu ārstu vai medmāsu par visiem paliekošajiem vai jaunajiem simptomiem. Izstrādājot vēzi pārdzīvojuša pacienta aprūpes plānu, ar jums sadarbosies arī jūsu ārsts vai medmāsa.

Papildinformāciju un ieteikumus par iespējami drīzāku normālas dzīves atsākšanu pēc vēža ārstēšanas skatīt ESMO ieteikumus vēzi pārdzīvojušajiem pacientiem (<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>).



Emocionālais atbalsts

Pēc vēža diagnozes noteikšanas un ārstēšanas laikā bieži rodas nomāktības sajūta. Ja jums ir trauksmes vai depresijas sajūta, konsultējieties ar savu ārstu vai medmāsu – viņi jūs var nosūtīt uz konsultāciju pie speciālista vai psihologa, kam ir pieredze darbā ar vēža slimnieku emocionālajām problēmām. Var palīdzēt arī pievienošanās atbalsta grupai, lai jums būtu iespēja runāt ar citiem cilvēkiem, kas labi saprot jūsu pārdzīvojumus.



Atbalsta grupas

Eiropā ir pacientu palīdzības organizācijas, kas pacientiem un viņu ģimenes locekļiem palīdz saprast **PV** kopainu.

Šīs organizācijas var būt lokālas, valsts mēroga vai starptautiskas, un to darbs pacientiem nodrošina piemērotu un savlaicīgu aprūpi un apmācību. Šīs grupas jums var nodrošināt nepieciešamos rīkus, kas palīdzēs labāk saprast savu slimību un mēģināt to pārvarēt, kā arī dzīvot maksimāli kvalitatīvu dzīvi.

Europa Uomo ir Eiropā dzīvojošo **PV** slimnieku atbalsta grupu koalīcija. Tā ir dibināta 2004. gadā, un tās darbs ir veltīts tam, lai Eiropā veicinātu izpratni par **PV**.

Sīkāka informācija par Europa Uomo ir pieejama tīmekļvietnē <https://www.europa-uomo.org/>



Literatūras saraksts

Bourke L, Turner R, Greasley R, et al; STAMINA investigators. A multi-centre investigation of delivering national guidelines on exercise training for men with advanced priekšdziedzere cancer undergoing androgen deprivation therapy in the UK NHS. *PLoS One* 2018;13(7):e0197606.

Cancer.Net. 2017. Fatigue. Pieejams tīmekļvietnē <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 10th September 2018.

Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.

Clarke N, Wiechno PJ, Alekseev B, et al. Olaparib combined with abiraterone in patients (pts) with metastatic castration-resistant priekšdziedzere cancer (mCRPC): a randomized phase II trial. *J Clin Oncol* 2018;36(Suppl):Abstr 5003.

ClinicalTrials.gov. 2017. Learn about clinical studies. Pieejams tīmekļvietnē <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Pēdējie grozījumi 2018. gada 10. septembrī.

Dearnaley DP, Sydes MR, Langley RE, et al. The early toxicity of escalated versus standard dose conformal radiotherapy with neo-adjuvant androgen suppression for patients with Localised priekšdziedzere cancer: results from the MRC RT01 trial (ISRCTN47772397). *Radiother Oncol* 2007;83(1):31-41.

De Bono JS, Goh JCH, Ojamaa K, et al. KEYNOTE-199: Pembrolizumab (pembro) for docetaxel-refractory metastatic castration-resistant priekšdziedzere cancer (mCRPC). *J Clin Oncol* 2018;36(Suppl):Abstr 5007.

Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.

ESMO Guidelines Committee. Appendix 1: Cancer of the Priekšdziedzere: eUpdate published online 28 September 2017. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 4):iv256.

Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. Et al. 2013. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Pieejams tīmekļvietnē <http://globocan.iarc.fr>. Pēdējie grozījumi 2018. gada 10. septembrī.

Hansen AR, Massard C, Ott PA, et al. Pembrolizumab for advanced priekšdziedzere adenocarcinoma: findings of the KEYNOTE-028 study. *Ann Oncol* 2018;29(8):1807–1813.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.

Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.

Macmillan. 2016. Possible side effects of chemotherapy. Pieejams tīmekļvietnē: <https://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Pēdējie grozījumi 2018. gada 10. septembrī.

Mateo J, Carreira S, Sandhu S, et al. DNA-repair defects and Olaparib in metastatic priekšdziedzere cancer. *N Engl J Med* 2015;373(18):1697–1708.

Parker C, Gillessen S, Heidenreich A, Horwich A; ESMO Guidelines Committee. Cancer of the priekšdziedzere: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v69–v77.

Pérez Fidalgo JA, García Fabregat L, Cervantes A, et al; ESMO Guidelines Working Group. Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2012;23(Suppl 7):vii167–vii173.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

VĀRDNĪCA

ABIRATERONS

Hormonterapeitisks līdzeklis, kas inhibē testosterona sintēzi, bloķējot enzīmu citohromu p17

ADENOKARCINOMA

Vēzis, kas sācies dziedzeršūnās jeb sekretorajās šūnās

ADJUVANTA (TERAPIJA)

Pēc primārās terapijas nozīmēta papildterapija vēža atjaunošanās iespējamības mazināšanai

DINAMISKĀ NOVĒROŠANA

Ārstēšanas plāns, kas paredz rūpīgu pacienta stāvokļa uzraudzību, bet nekādu ārstēšanu, ja vien nenotiek analīžu rezultātu pārmaiņas, kas norāda uz stāvokļa pasliktināšanos

ALOPĒCIJA

Matu izkrišana

ANĒMIJA

Stāvoklis, kas raksturīgs ar eritrocītu vai hemoglobīna deficītu (hemoglobīns ir eritrocītu olbaltumviela, kas organismā pārnēsā skābekli)

ANDROGĒNU DEPRIVĀCIJAS TERAPIJA

Ārstēšana, lai nomāktu vai bloķētu vīrišķo hormonu veidošanos vai iedarbību

ANOREKSĪJA

Ēstgribas trūkums vai zudums

ANTIANDROGĒNU (TERAPIJA)

Ārstēšana ar zālēm, kas organismā bloķē vīrišķo hormonu iedarbību

ANTIBIOTIKAS

Zāles bakteriālu infekciju ārstēšanai un profilaksei

ARTRALĢIJA

Locītavu sāpes

LAPAROSKOPIŠKA OPERĀCIJA

Minimāli invazīva operācija, kas notiek caur ļoti sīku iegriezumu, izmantojot īpašus instrumentus

ASTĒNIJA

Patoloģiska vājuma vai enerģijas trūkuma sajūta

AUDZĒJS

Anomālu šūnu sabiezējums vai augšana. **Audzēji** var būt labdabīgi (nesaisīti ar vēzi) un ļaundabīgi (saisīti ar vēzi). Ja nav norādīts citādi, šajos norādījumos termins **audzējs** attiecas uz augošu vēzi

AUKSTUMCEPURE

Cepure, kas pirms ārstēšanas, tās laikā un pēc ārstēšanas dzesē galvas ādu, lai vājinātu ārstēšanas ietekmi uz **matu folikuliem**

ĀRĒJA STARU TERAPIJA

Staru terapijas veids, kam tiek izmantoti ar iekārtu, kas atrodas ārpus organisma, pret vēzi raidīti lielas enerģijas stari

ĀRĒJAIS SFINKTERS

Muskulis, kas aptver anālas atveres ārējo sienu

BIKALUTAMĪDS

Antiandrogēnu zāles, kas **testosteronam** neļauj sasniegt vēža šūnas

BISFOSFONĀTI

Zāles, kas palīdz nepieļaut vai palēnināt osteoporozī, kā arī nepieļaut kaulu lūzumus un citas kaulaudu **metastāžu** izraisītas patoloģijas. Tiek izmantoti arī adjuvantai terapijai.

BIOPSĪJA

medicīniska procedūra, kuras laikā tiek paņemts sīks zem mikroskopa analizējams šūnu vai audu paraugs

BRAHITERAPIJA

Staru terapija, kam tiek izmantota **radioaktivitātes** avota ievadīšana tieši **audzējā** vai tā tuvumā

BRCA1

Gēns, kas parasti kontrolē **audzēja** augšanu, bet pēc mutācijas iedarbojas pretēji

BRCA2

Gēns, kas parasti kontrolē **audzēja** augšanu, bet pēc mutācijas iedarbojas pretēji

BUSERELĪNS

Luteinizējošo hormonu atbrīvojošā hormona agonists, kas **sēkliniekos** bloķē **testosterona** veidošanos

CĒLĀJMUSKULI

Muskuļi abās iegurna pusēs

CISTĪTS

Urīnpūšļa gļotādas iekaisums

CITOHROMS P17

Enzīms, kas sēkliniekiem nepieciešams **testosterona ražošanai**

DATORTOMOGRĀFISKA (DT) IZMEKLĒŠANA

Skenēšana, izmantojot **rentgenstarus** un datoru, lai veidotu detalizētus ķermeņa iekšpusē attēlus

DEGARELIKSS

Gonadotropīnu atbrīvojošā hormona antagonists, kas **sēkliniekos** bloķē **testosterona** veidošanos

VĀRDNĪCA**DENOSUMABS**

Zāles, kas tiek lietotas **osteoporozes** ārstēšanai un nepieļauj kaulu lūzumus un citas kaulaudu **metastāžu** izraisītas kaulu patoloģijas

DIGITĀLA REKTĀLA IZMEKLĒŠANA

Izmeklēšana, kuras laikā ārsts vai medmāsa ar lubrikantu ieziestu cimdotu pirkstu ievada **taisnajā zarnā**, lai sataustītu anomālijas

DISPNOJA

Elpas trūkums

DNS

Dezoksiribonukleīnskābe – viela, kas organisma šūnās saglabā ģenētisko informāciju

DOCETAKSELS

Ķīmijterapietisks preparāts, kas pilienu injekcijas veidā tiek ievadīts rokas vai krūškurvja vēnā

DZIEDZERIS

Orgāns, kas veido vienu vai vairākas vielas, piem., **hormonus**, gremošanas šķidrumus, sviedrus, asaras, siekalas vai pienu

DZIMUMORGĀNU REHABILITĀCIJAS PROGRAMMA

Dzimumfunkcijas traucējumu ārstēšanas programma pēc priekšdziedzera vēža ārstēšanas, izmantojot konsultācijas un dzimumterapiju, zāles un ieteikumus par dzīvesveidu

EKSTRAVĀZĀCIJA

Šķidrums, piemēram, pretvēža zāļu, noplūde apkārtējos audos no asinsvada vai caurulītes

ENZALUTAMĪDS

Antiandrogēnu zāles, kas **testosteronam** neļauj sasniegt vēža šūnas

ENZĪMS

Olbaltumviela, kas organismā paātrina ķīmiskās reakcijas

FLUTAMĪDS

Antiandrogēnu zāles, kas **testosteronam** neļauj sasniegt vēža šūnas

ĢĒNI

DNS fragmenti, kam jānodrošina organisma funkcijām nepieciešamo vielu veidošanās

ĢONADOTROPĪNU ATBRĪVOJOŠĀ HORMONA ANTAGONISTS

Zāles, kas **dziedzerim** hipofīzei traucē veidot **hormonus**, kas tiek saukti par follikulus stimulējošo **hormonu** un luteinizējošo **hormonu**. Vīriešu sēkliniekos tas pārtrauc **testosterona** veidošanos

GOSERELĪNS

Luteinizējošo **hormonu** atbrīvojošā **hormona** agonists, kas sēkliniekos bloķē **testosterona** veidošanos

HEMATŪRIJA

Asinīs urīnā

HIPERTENSIJA

Anomāli augsts asinsspiediens

HIPOKALIĒMIJA

Anomāli zems kālija līmenis asinīs

HORMONREFRAKTĀRS PRIEKŠDZIEDZERA VĒZIS

Prostatas vēzis, kas vairs nereaģē uz kastrējošu ārstēšanu, t.i., ķirurģisku vai zāļu izraisītu androgēna **testosterona** iedarbības vājināšanu. Pašlaik šis termins ir aizstāts ar terminu "**pret kastrāciju rezistents prostatas vēzis**" jeb CRPC

HORMONS

Viela, kas veidojas organisma **dziedzeros**. **Hormoni** cirkulē asinsritē un kontrolē noteiktu šūnu vai orgānu darbību

HORMONU TERAPIJA

Ārstēšana, kas bloķē **testosterona** iedarbību

IEGURŅA LIMFMEZGLU IZOPERĒŠANA

Operācija iegurņa **limfmezglu** izņemšanai

IEGURŅA LIMFMEZGLU IZDALĪŠANA

Procedūra iegurņa **limfmezglu** izoperēšanai, lai pārbaudītu, vai tajos ir vēža šūnas

IMŪNTERAPIJA

Vēža ārstēšanas veids, stimulējot organisma imūnsistēmu, kas cīnās pret vēzi

INSULĪNAM LĪDZĪGAIS AUGŠANAS FAKTORS-1

Olbaltumviela, kas stimulē daudzu tipu šūnu augšanu

RADIĀLA (TERAPIJA)

Terapija pilnīgai vēža izarstēšanai

JONIZĒJOŠĀ RADIĀCIJA

Jebkādi daļiņu vai elektromagnētiski viļņi (piem., **rentgenstari**) ar pietiekamu enerģiju, lai jonizētu atomus jeb izsistu no tiem elektronus

KABAZITAKSELS

Ķīmijterapietisks preparāts, kas pilienu injekcijas veidā tiek ievadīts rokas vai krūškurvja vēnā

KADMIJS

Metāls, kas ir cinka attīrīšanas blakusprodukts un tiek izmantots bateriju, krāsvielu un plastmasu ražošanā. To satur arī tabaka un tabakas dūmi

VĀRDNĪCA

KANĀLI

Caurulītes vai asinsvadi, pa kuriem plūst organisma šķidrumi

KAULU SMADZENES

Sūklņveida audi dažu kaulu (piem., gūžu un augšstilbu kaulu) iekšpusē. Tajos ir cilmes šūnas, kas var attīstīties par eritrocītiem, leikocītiem vai trombocītiem

KLĪNISKS PĒTĪJUMS

Pētījums, kura laikā tiek salīdzināta dažādu zāļu efektivitāte

KUŅĀG-ZARNU TRAKTS

Orgānu (barības vada, kuņģa un zarnu) sistēma, kam jānodrošina uztura uzņemšana un tā atlieku izvadīšana no organisma, kā arī uzturvielu izmantošana organisma veselības saglabāšanai

KĪMIJTERAPIJA

Vēža ārstēšanas veids, kas paredz tādu zāļu lietošanu, kuras nogalina vēža šūnas, tām radot bojājumus, kas nepieļauj reprodukciju un izplatīšanos

LABDABĪGA PRIEKŠDZIEDZERA HIPERPLĀZIJA

Labdabīgs (ar vēzi nesaistīts) stāvoklis, kad priekšdziedzera pārmerīga augšanas dēļ rodas spiediens uz **urīnizvadkanālu** un urīnpūslī un tiek bloķēta urīna plūsma

LEIKOPĒNIJA

Leikocītu (noteikta veida balto asins formelementu) skaita samazināšanās asinīs, un tas cilvēkam palielina infekciju risku

LEIPRORELĪNS

Luteinizējošo hormonu atbrīvojošā hormona agonists, kas **sēkliniekos** bloķē **testosterona** veidošanos

LIMFAS TŪSKA

Tūska, ko izraisa limfas uzkrāšanās organisma audos. To var izraisīt **limfātiskās sistēmas** bojājumi, kas radušies, operējot vai pakļaujot **staru terapijai** iegurnā **limfmezglus**

LIMFĀTISKĀ SISTĒMA

Audu un orgānu tīkls, kas palīdz atbrīvot organismu no toksīniem, atkritumiem un nevēlamām vielām. **Limfātiskās sistēmas** galvenā funkcija ir transportēt limfu – pa visu organismu iznēsāt šķidrumu ar leikocītiem, kas cīnās pret infekcijām

LIMFMEZGLI

Sīkas struktūras visā **limfātiskajā sistēmā**, kuras darbojas kā kaitīgo objektu, piem., vēža šūnu vai baktēriju, filtri

LOKĀLAS ANESTĒZIJAS LĪDZEKLIS

Zāles, kas izraisa atgriezenisku sāpju sajūtas izzušanu ap ievadīšanas vietu

LOKĀLI PROGRESĒJOŠS (PRIEKŠDZIEDZERA VĒZIS)

Vēzis, kas no sākotnējās vietas ir izplatījies apkārtējos audos vai **limfmezglos**

LOKALIZĒTS (PRIEKŠDZIEDZERA VĒZIS)

Vēzis ir tikai **priekšdziedzerī** un nav izplatījies nevienā citā ķermeņa daļā

LUTEINIZĒJOŠO HORMONU ATBRĪVOJOŠĀ HORMONA AGONISTS

Zāles, ka traucē sēkliniekiem ražot testosteronu, bloķējot citus tā sintēzei nepieciešamos **hormonus**

MAGNĒTISKĀS REZONANSES ATTĒLDIAGNOSTIKA (MRA)

Skenēšanas veids, kam tiek izmantoti spēcīgi magnētiskie lauki un radioviļņi, lai iegūtu detalizētus ķermeņa iekšpusē attēlus

MATA FOLIKULS

Sīks ādas maisiņš, kurā sākas mata augšana

METASTĀTISKS (PRIEKŠDZIEDZERA VĒZIS)

Vēzis, kas no primārās lokalizācijas ir izplatījies citās ķermeņa daļās

METASTĀZES

Vēža tipa audzēji, kas no primārā **audzēja** ir radušies citā ķermeņa daļā

MIALĢIJA

Muskuļu sāpes

MŪTĀCIJA

Paliekošas pārmaiņas **gēnu** veidojošajā **DNS** sekvencē, kuras rada sekvenču atšķirību no tās, kas ir vairumam cilvēku

NEIROENDOKRĪNS VĒZIS

Vēzis, kas veidojas šūnās, kas, reaģējot uz nervu sistēmas signāliem, asinsritē atbrīvo **hormonus**

NEITROFILIE LEIKOCĪTI

Noteikta veida leikocīti, kam ir būtiska nozīme cīņā ar infekcijām

NEITROPĒNIJA

Anomāli mazs **neitrofilo leikocītu** skaits asinīs, saistīts ar lielāku infekciju rašanās risku

NEOADJUVANTA (TERAPIJA)

Pirmā soļa terapija **audzēja** samazināšanai pirms galvenās terapijas

NERVU JUTĪBU SAGLABĀJOŠĀ PRIEKŠDZIEDZERA IZOPERĒŠANA

Priekšdziedzera audu izoperēšana atstājot nervus, kas kontrolē erekciju

VĀRDNĪCA**NESPĒKS**

Ārkārtīga noguruma sajūta

NOVĒRTĒJUMS PĒC GLĪSONA KLASIFIKĀCIJAS

Priekšdziedzera vēža stadiju noteikšanas sistēma, kas pamatojas uz mikroskopiskajiem attēliem Zems novērtējums pēc **Glīsona sistēmas** nozīmē, ka vēža audi ir līdzīgi normāliem **priekšdziedzera** audiem un ir mazāka **audzēja** izplatīšanās iespējamība. Augsts novērtējums pēc **Glīsona sistēmas** nozīmē, ka vēža audi ļoti atšķiras no normālajiem un ir lielāka **audzēja** izplatīšanās iespējamība

OLAPARIBS

Zāles, kas tiek lietotas, ārstējot dažas vēža formas, ko izraisa **BRCA1** un **BRCA2** gēna mutācijas audu apjoma palielināšanās

OSTEONEKROZE

Asinsrites izžušana kaulaudos, izraisot to bojāeju

OSTEOPOROZE

Kaulaudu daudzuma un biežuma samazināšanās, tādēļ kauli novājinās un vieglāk lūzt

PALIATĪVĀ (APRŪPE)

Tādu pacientu aprūpe, kuriem ir tālu progresējusi un joprojām progresējoša slimība. Tās laikā galvenā uzmanība tiek pievērsta sāpju, simptomu, kā arī fiziskā un emocionālās stresa atvieglošanai, nemēģinot novērst stāvokļa lēmeslu

PALPĒJAMS

Sataustāms

PARESTĒZIJA

Patoloģiska sajūta, piemēram, dedzināšanas vai durstīšanas sajūta

PEMBROLIZUMABS

Imūnterapeitisks līdzeklis, kas uz noteiktu imūnšūnu, kas tiek sauktas par T šūnām, virsmas bloķē olbaltumvielu PD-1. Tā T šūnas tiek aktivizētas vēža šūnu atrašanai un nogalināšanai. Tas pilnīgi injekcijas veidā tiek ievadīts rokas vai krūškurvja vēnā

PRET KASTRĀCIJU REZISTENTS PRIEKŠDZIEDZERA VĒZIS (CRPC)

Priekšdziedzera vēzis, kas vairs nereaģē uz kastrējošu ārstēšanu, t. i., ķirurģisku vai zāļu izraisītu androgēna **testosterona** iedarbības vājināšanu

PERIFĒRA NEIROPĀTIJA

Ekstremitāšu nervu bojājumi. Iespējamie simptomi ir roku, pēdu vai kāju apakšdaļas sāpes, jutīgums, nejutīgums vai vājums

NOGAIDOŠĀ NOVĒROŠANA

Pacienta stāvokļa cieša uzraudzība, nenozīmējot ārstēšanu, ja nešķiet, ka notiek simptomu pārmaiņas

POZITRONU EMISIJAS TOMOGRĀFIJA (PET)

Attēlveidošanas metode, kam tiek izmantota rokas vēnā injicējama krāsviela ar radioaktīvu iezīmētāju

PROGNOZE

Slimības vai patoloģijas iespējamais iznākums

PROGRAMMĒTAS ŠŪNU BOJĀEJAS PROTEĪNS-1 (PD-1)

Šūnu olbaltumviela, par ko tiek uzskatīts, ka tā palīdz **audzējam** izvairīties no atklāšanas organisma imūnsistēmā

PROKTĪTS

Resnās zarnas gļotādas iekaisums

PRIEKŠDZIEDZERIS

Dziedzeris vīriešu reprodukcijas sistēmā. **Priekšdziedzeris** apņēms daļu **urīnizvadkanāla** tieši zem urīnpūšļa un veido daļu **sēklas šķidrums**

PRIEKŠDZIEDZERA SPECIFISKAIS ANTIGĒNS (PSA)

Priekšdziedzera sintezēta olbaltumviela, kas nonāk asinīs

PV

Priekšdziedzera vēzis

RADIKĀLA PRIEKŠDZIEDZERA IZOPERĒŠANA

Operācija **priekšdziedzera** un daļas tā apkārtnējo audu izņemšanai

RADIOAKTĪVS/RADIOAKTIVITĀTE

Nestabils materiāls, kas spontāni izstaro enerģiju (radiāciju)

RĀDIJS-223

Šķidrums ar **radioaktīvu** vielu, tiek lietots, ārstējot **prostatas** vēzi, kas izplatījies kaulaudos

RECIDĪVS

Vēža atjaunošanās

RENĀLS

Saitīts ar nierēm

RENTGENIZMEKLĒŠANA

Izmeklēšanas metode ar attēlveidošanu, izmantojot radiāciju, kas plūst caur ķermeņa un ļauj jūsu ārstam apskatīt ķermeņa iekšpuses attēlus

RESNĀ ZARNA

Zarnu trakta beigu daļa

RISKA FAKTORS

Tas, kas vairo slimības rašanās iespējamību

VĀRDNĪCA

ROBEŽA

Vēža operācijas laikā izņemto audu mala **Robeža** kā negatīva vai tīra tiek aprakstīta tad, kad audu malā nav atklātas vēža šūnas – tas liecina, ka ir izoperēts viss vēzis. **Robeža** kā pozitīva vai iesaistīta tiek aprakstīta tad, kad audu malā nav atklātas vēža šūnas – tas liecina, ka nav izoperēts viss vēzis

SĒKLAS PŪSLIŠI

Dziedzeri, kas veicina **sēklas** veidošanos

SĒKLAS ŠĶIDRUMS

Šķidrums, kas ejakulācijas laikā izplūst no dzimumlocekļa. Sēklas šķidrums veido spermatozoidi no sēkliniekiem un šķidrums no prostatas un citiem dzimumdziedzeriem

SĒKLINIEKU ATROFIJA

Stāvoklis, kas raksturīgs ar sēklinieku samazināšanos

SĒKLINIEKU MAISIŅŠ

Ārējais maisiņš ar sēkliniekiem

SILDENAFILS

Zāles pret erekcijas traucējumiem

SIRDSKLAUVES

Ātra vai neregulāra sirdsdarbība

STARPENE

Vīriešu ādas reģions starp sēklinieku maisiņu un anālo atveri

STARU TERAPIJA

Ārstēšana, izmantojot lielas enerģijas radiāciju, parasti tiek izmantota vēža ārstēšanai

STEROĪDI

Zāles pret tūsku un iekaisumu Dažām **steroīdajām** zālēm ir arī **pretaudzēju** iedarbība

STOMATĪTS

Mutes dobuma iekaisums.

TESTOSTERONS

Hormons, kas galvenokārt veidojas vīrieša reprodukcijas sistēmā un ir nepieciešams vīrišķo dzimumipaišību attīstībai un uzturēšanai

TRANSREKTĀLA ULTRASONOGRĀFISKI VADĪTA (TRUS) BIOPSIJA

Procedūra **prostatas** vēža diagnozes noteikšanai. **Taisnajā zarnā** tiek ievadīts **ultraskaņas** skeneris, lai iegūtu skaidru priekšdziedzera attēlu, un adatu **priekšdziedzera** audu paraugu ņemšanai

TRANSURETRĀLA PRIEKŠDZIEDZERA REZEKCIJA

Priekšdziedzera iekšējās daļas izoperēšana

TRIPTORELĪNS

Luteinizējošo hormonu atbrīvojošā hormona agonists, kas **sēkliniekos** bloķē **testosterona** veidošanos

TROMBOCITOPĒNIJA

Trombocītu skaita samazināšanās asinīs. Tā izraisa audu asiņošanu, zilumu rašanos, hematomas un lēnāku asinsreci pēc traumām.

TŪSKA

Šķidrums uzkrāšanās organismā, izraisa skarto audu apjoma palielināšanos

ULTRASONOGRĀFIJA

Medicīniskas skenēšanas veids, izmantojot skaņas viļņus, ko dators pārverš par attēliem

URĪNIZVADKANĀLS

Caurulīte, pa kuru urīns atstāj organismu

URĪNA NESATURĒŠANA

Nespēja kontrolēt urīna plūsmu no urīnpūšļa

URĪNCEĻI

Orgāni (nieres, urīnvadi, urīnpūslis un **uretra**), kuros veidojas urīns un kas to izvada

MULTIDISCIPLINĀRS KONSĪLIJS

Dažādu disciplīnu veselības aprūpes darbinieku (piem., onkologu, specializētu medmāsu, fizioterapeitu un radiologu) grupa, kas pacientiem sniedz specifiskus pakalpojumus. Kolektīva darbu apvieno aprūpes plāns

VIENLAICĪGI

Vienlaikus

ZOLEDRONSKĀBE

Bifosfonātu veids, kas tiek lietots vēža ārstēšanā, ja tas izplatījies kaulaudos

Šie norādījumi ir sagatavoti, lai jums un jūsu draugiem un ģimenes locekļiem palīdzētu labāk saprast priekšdziedzera vēža īpašības un pieejamos ārstēšanas veidus. Dokumentā aprakstītās medicīniskās informācijas pamatā ir Eiropas Medicīniskās onkoloģijas biedrības (ESMO) klīniskās prakses vadlīnijas par priekšdziedzera vēža ārstēšanu. Par savā valstī pieejamajiem izmeklējumiem un ārstēšanas veidiem, kā arī sava priekšdziedzera vēža tipu un stadiju iesakām jautāt savam ārstam.

Buklets izdots ar UAB "Johnson & Johnson" filiāles Latvijā atbalstu. UAB "Johnson & Johnson" filiāle Latvijā nebija iesaistīta šī dokumenta izstrādē/publikācijā un nekādā veidā neietekmēja tā saturu.



© Rīgas Austrumu universitātes slimnīcas atbalsta fonds, tulkojuma izdevējs, 2019

© Tulkojumu birojs SIA LMI Translations, tulkojums, makets, 2019.

Norādījumu autors ESMO vārdā ir Kstorfin Medical Communications Ltd.

© Autortiesības 2018, Eiropas Medicīniskās onkoloģijas biedrība Visas tiesības aizsargātas visā pasaulē.

Eiropas Medicīniskās onkoloģijas biedrība (ESMO)
Via Ginevra 4
6900 Lugano Switzerland

Tālrunis Nr.: +41 (0) 91 973 19 99
Faksa Nr.: +41 (0) 91 973 19 02
E-pasta adrese: clinicalguidelines@esmo.org

**Mēs varam jums palīdzēt izprast priekšdziedzera
vēzi un iespējamās ārstēšanas iespējas.**

ESMO norādījumi ir izstrādāti, lai palīdzētu pacientiem, viņu radniekiem un aprūpētājiem saprast dažādu vēža formu īpašības un novērtēt labākās iespējamās ārstēšanas iespējas. Pacientiem paredzētajos norādījumos izmantotās medicīniskās informācijas pamatā ir ESMO (European Society for Medical Oncology) klīniskās prakses vadlīnijas, kas izstrādātas kā norādījumi ārstiem-onkologiem par dažādu vēža formu diagnostiku, novērošanu un ārstēšanu.

Vairāk informācijas skatīt tīmekļvietnē www.esmo.org

