



PL-BY-UA
2014-2020

RAPORT

z akcji profilaktycznych

Projekt PLBU.03.01.00-20-0266/17-00

***„Poprawa transgranicznej opieki zdrowotnej w zakresie urologii onkologicznej w regionie
Białegostoku i Grodna”***

(Program Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś-Ukraina 2014-2020.)

Białystok, kwiecień 2022 r.



PL-BY-UA
2014-2020

Niniejszy dokument został przygotowany przy pomocy finansowej Unii Europejskiej, w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś- Ukraina 2014-2020. Odpowiedzialność za zawartość tej publikacji leży wyłącznie po stronie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku i nie może być w żadnym przypadku traktowana jako odzwierciedlenie stanowiska Unii Europejskiej, IZ lub Wspólnego Sekretariatu Technicznego Programu Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś- Ukraina 2014-2020

*This document has been produced with the financial assistance of the European Union, under the ENI CBC Programme Poland-Belarus-Ukraine 2014-2020. The contents of this document are the sole responsibility of **Autonomous Public Health Maintenance Organisation Jędrzej Śniadecki Voivodship Polyclinical Hospital in Białystok** and under no circumstances can be regarded as reflecting the position of the European Union, the MA or the Joint Technical Secretariat of the ENI CBC Programme Poland-Belarus-Ukraine 2014-2020.*



PL-BY-UA
2014-2020

W ramach projektu **PLBU.03.01.00-20-0266/17-00 „Poprawa transgranicznej opieki zdrowotnej w zakresie urologii onkologicznej w regionie Białegostoku i Grodna”** każdy z Partnerów przeprowadził po 2 akcje w zakresie profilaktyki chorób onkourologicznych. Podczas akcji wystawione zostały stoiska z ulotkami edukacyjnymi, można było skorzystać z porady lekarza kardiologa w zakresie profilaktyki chorób onkourologicznych. Konsultant naukowy projektu podsumował akcje i przedstawił rekomendacje dla mieszkańców regionu.

Część I.

Sprawozdanie z 2 badań profilaktycznych przeprowadzonych w dniach: 15-16.03.2022 r. (1 badanie) oraz 29-30.03.2022 r. (2 badanie) w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku

W obu badaniach uczestniczyło łącznie 208 osób (101 osób w dniach 15-16.03.2022 r. oraz 107 osób w dniach 29-30.03. 2022 r.)

Badaniom profilaktycznym poddano 62 kobiety w wieku od 21 do 72 lat (średnia wieku 51,7) oraz 146 mężczyzn w wieku od 22 do 88 lat (średnia wieku 54,5).

Zakres badania profilaktycznego obejmował:

- Wywiad lekarski
- Badanie przedmiotowe – wszystkich mężczyzn poddano palpacyjnemu badaniu gruczołu krokowego przez odbytnicę (*per rectum*, DRE) – jeden mężczyzna nie wyraził zgody na badanie DRE
- Badanie ultrasonograficzne układu moczowego
- Mężczyzn powyżej 40 roku życia skierowano na badanie PSA w surowicy (oprócz mężczyzn, którzy mieli wykonane aktualne badanie PSA)



PL-BY-UA
2014-2020

Wśród kobiet ustalono następujące wstępne rozpoznania:

- Zakażenie układu moczowego (ZUM) – 11 kobiet
- Nadreaktywność pęcherza moczowego (OAB) – 6 kobiet
- Wysiłkowe nietrzymanie moczu (NTM) – 1 kobieta
- Torbiele nerkowe proste – 9 kobiet

16 kobiet zostało skierowanych do poradni urologicznej w celu dalszej diagnostyki i leczenia. 10 kobiet zostało skierowanych do poradni lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ).

Wśród kobiet, które zgłosiły się na badanie profilaktycznie nie stwierdzono żadnego przypadku podejrzenia obecności nowotworu układu moczowego. Szczegółową analizę badania profilaktycznego wśród kobiet zawarto w załączonej tabeli.

Wśród badanych mężczyzn dominowały objawy ze strony dolnych dróg moczowych/rozrost gruczołu krokowego (LUTS/BPH) – 66 mężczyzn.

81 mężczyzn skierowano do dalszej diagnostyki i leczenia w poradni urologicznej. 80 mężczyzn skierowano na badanie PSA w surowicy (w ciągu 30 dni od daty badania profilaktycznego 29 mężczyzn wykonało oznaczenie PSA – analiza wyników w załączonej tabeli. 17 mężczyznom zalecono okresową kontrolę w poradni lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)

W przypadku 4 mężczyzn (1 mężczyzna z nieprawidłowym badaniem PSA wykonanym przed badaniem profilaktycznym oraz 3 mężczyzn, którym zalecono wykonanie badania PSA w ramach badania profilaktycznego) stwierdzono istotne podejrzenie nowotworu gruczołu krokowego – zalecono dalszą diagnostykę w poradni urologicznej (wykonanie rezonansu magnetycznego prostaty i ewentualną kwalifikację do biopsji prostaty). Szczegółowa analiza badania profilaktycznego wśród mężczyzn zawarto w załączonej tabeli.



PL-BY-UA
2014-2020

Część II.

Rekomendacje

Nowotwory złośliwe układu moczowego częściej dotyczą mężczyzn (około 11% zachorowań) niż kobiety (około 5% zachorowań). Najczęściej występującym nowotworem układu moczowego jest rak prostaty i rak pęcherza moczowego. **Poprzez wdrożenie do życia codziennego odpowiednich zachowań oraz badania kontrolne można zminimalizować ryzyko powstania nowotworu, a jego wczesne wykrycie zwiększa szanse wyleczenia.**

CO TO JEST RAK PROSTATY?

Rak prostaty to złośliwy nowotwór wywodzący się z prostaty, nazywanej inaczej gruczołem krokowym lub sterczem. Prostate jest elementem męskiego układu rozrodczego, w którym pełni bardzo ważną rolę w produkcji nasienia (spermy). Jest położona w miednicy, poniżej pęcherza moczowego, pomiędzy odbytnicą i spojeniem tonowym. W obrębie prostaty może dochodzić do szeregu procesów chorobowych, w tym łagodnego rozrostu objawiającego się przede wszystkim zaburzeniami w oddawaniu moczu, zapalenia objawiającego się przede wszystkim dolegliwościami bólowymi okolicy krocza oraz nowotworu.

CZY RAK PROSTATY JEST CZĘSTĄ CHOROBA?

Zachorowalność na raka prostaty stale wzrasta. W Polsce aktualnie jest on najczęstszym nowotworem złośliwym u mężczyzn. Blisko co piąty mężczyzna chorujący na nowotwór, choruje na raka prostaty. Ryzyko zachorowania na raka prostaty pojawia się już po 40 roku życia. Typowo na raka prostaty chorują mężczyźni po 50 roku życia ze szczytem zachorowalności około 70 roku życia.



PL-BY-UA
2014-2020

JAKIE SĄ OBJAWY RAKA PROSTATY?

Niestety w większości przypadków rak prostaty przebiega całkowicie bezobjawowo. Z tego powodu konieczne jest aktywne i regularne wykluczenie obecności tego nowotworu u mężczyzn po 50 roku życia. U części mężczyzn obecności nowotworu towarzyszą problemy z oddawaniem moczu, choć częściej są one związane z łagodnym rozrostem prostaty. Różnicowanie tych dwóch chorób ma podstawowe znaczenie w planowaniu leczenia. Rak prostaty może również objawiać się obecnością krwi w moczu lub w nasieniu, które każdorazowo stanowią sygnał alarmowy i są bezwzględnym wskazaniem do konsultacji z urologiem. W przypadkach zaawansowanego raka prostaty możliwe są objawy związane z obecnością przerzutów, szczególnie bóle kostne w przebiegu przerzutów do kości.

JAK ROZPOZNAJE SIĘ RAKA PROSTATY?

Jedyną opcją pewnego rozpoznania raka prostaty jest ocena mikroskopowa wycinków tkankowych z prostaty, przeprowadzana przez lekarza patomorfologa. Najczęściej wycinki uzyskuje się w toku diagnostycznej biopsji prostaty. Typowymi wskazaniami do wykonania biopsji jest podwyższone stężenie PSA we krwi lub nieprawidłowości stwierdzone podczas badania prostaty przez lekarza lub nieprawidłowości w badaniach obrazowych.

CO TO JEST PSA?

PSA, czyli specyficzny antygen sterczowy (ang. *prostate specific antigen*) jest białkiem produkowanym głównie przez komórki prostaty, którego aktywność enzymatyczna prowadzi do upłynnienia nasienia. Białko jest również wydzielane z prostaty do krwi, gdzie łatwo można oznaczyć jego stężenie po standardowym pobraniu krwi w większości laboratoriów.

O ile każda komórka prostaty produkuje PSA, o tyle komórki raka prostaty wydzielają więcej tego białka do krwi. Z tego powodu podwyższone stężenie PSA we krwi wskazuje na możliwość występowania raka prostaty.

Podwyższone stężenie PSA nie jest jednoznaczne z rozpoznaniem raka prostaty i w większości przypadków wymaga potwierdzenia po kilku tygodniach i wyeliminowaniu czynników zakłócających.



PL-BY-UA
2014-2020

Nieprawidłowe stężenie PSA we krwi i stanowi wskazanie do biopsji prostaty. Jednocześnie wśród mężczyzn poddawanych biopsji prostaty tylko u co czwartego rozpoznaje się raka, podczas gdy u 75% mężczyzn przyczyną wzrostu PSA są przyczyny nienowotworowe.

Zaleca się regularne oznaczanie PSA we krwi od 50 roku życia lub 45 roku życia, gdy w rodzinie obecne były przypadki zachorowań na raka prostaty.

NA CZYM POLEGA BADANIE PROSTATY PRZEZ LEKARZA?

Badanie prostaty najczęściej wykonuje urolog. Polega ono na wprowadzeniu palca lekarza z użyciem lubrykantu przez odbyt do odbytnicy pacjenta, której ściana bezpośrednio sąsiaduje z tylną powierzchnią prostaty. Pozwala ono na ocenę wielkości i spistości prostaty, stojąc u podstaw rozpoznania większości chorób tego narządu. Badanie trwa kilka lub kilkanaście sekund i najczęściej nie jest bolesne, choć wiąże się z pewnym dyskomfortem. Nie opracowano dotąd metod, które mogłyby zastąpić lekarskie badanie prostaty.

NA CZYM POLEGA BIOPSJA PROSTATY?

Biopsja prostaty jest podstawową metodą rozpoznawania raka prostaty. Standardowe wskazania do jej wykonania to podwyższone stężenie PSA we krwi lub nieprawidłowy wynik badania lekarskiego prostaty lub nieprawidłowości w badaniach obrazowych. Zabieg polega na pobraniu kilku lub kilkunastu wycinków dedykowaną igłą wprowadzaną w prostatę przez odbytnicę lub przez skórę krocza pod kontrolą aparatu USG. Tak pobrane wycinki są następnie poddawane specjalistycznemu przygotowaniu i ocenie pod mikroskopem przez patomorfologa. Na wynik zazwyczaj oczekuje się ok. 14 dni. Biopsję wykonuje się w znieczuleniu miejscowym. Biopsja przekroczoza jest przeprowadzana w pozycji ginekologicznej. Biopsję standardowo poprzedza ocena prostaty w USG. Zabieg trwa od kilku do kilkunastu minut.



PL-BY-UA
2014-2020

CZY OZNACZENIE PSA, BADANIE LEKARSKIE I BIOPSJA PROSTATY SĄ JEDYNYMI METODAMI ROZPOZNANIA RAKA PROSTATY?

Dotąd nie opracowano metod ani narzędzi zastępujących oznaczenie PSA, badanie lekarskie prostaty i biopsję prostaty. Zależnie od wskazań, wszystkie te czynności powinny więc być wykonywane.

CZY POWINIENEM MIEĆ WYKONANY REZONANS MAGNETYCZNY PROSTATY?

Obrazowanie prostaty przy użyciu wieloparametrycznego rezonansu magnetycznego zrewolucjonizowało diagnostykę raka prostaty. Badanie z dużą dokładnością ocenia ryzyko obecności nowotworu, określa jego rozmiar, umiejscowienie i zaawansowanie, w tym przekraczanie granic prostaty i naciekanie sąsiednich struktur. Jest narzędziem pozwalającym zarówno planować biopsję prostaty, jak i leczenie rozpoznanej już choroby

PROFILAKTYKA NOWOTWORU PĘCHERZA MOCZOWEGO

Rak pęcherza moczowego jest jednym z częściej występujących schorzeń układu moczowo-płciowego, a za jego rozwój, oprócz uwarunkowań genetycznych, w dużej mierze odpowiadają czynniki zewnętrzne, takie jak **palenie tytoniu oraz zanieczyszczenie środowiska naturalnego** substancjami kancerogennymi (aminami aromatycznymi, wielopierścieniowymi węglowodarami aromatycznymi, arsenem). Zidentyfikowanie czynników odpowiedzialnych za zwiększenie ryzyka zachorowania na ten nowotwór umożliwi odpowiednią ich eliminację oraz przeciwdziałanie rozwojowi nowych przypadków, dlatego:

- **nie pal tytoniu - znacznie zmniejszysz ryzyko zachorowania na nowotwór układu moczowego**
- **stosuj dietę bogatą w polifenole, kurkuminy (w postaci przypraw do mięsa, ryżu, warzyw), resweratrol: jedz warzywa i owoce, pij czystą wodę, zieloną herbatę, ogranicz kaloryczne i tłuste pokarmy**
- **dbaj o środowisko naturalne**
- **nie lekceważ niepokojących objawów, takich jak na przykład krwiomocz**
- **nie zaniedbuj regularnych badań.**



PL-BY-UA
2014-2020

PROFILAKTYKA NOWOTWORÓW UKŁADU MOCZOWEGO U KOBIET

Dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych występują u ponad 75% kobiet i mogą dotykać panie w każdej grupie wiekowej.

Spośród zgłaszanych objawów cztery najczęstsze to:

- wykapywanie moczu po mikcji,
- parcia naglące,
- oddawanie moczu w nocy ≥ 2 razy,
- wysiłkowe nietrzymanie moczu.

Każdy z wymienionych objawów określany jest jako istotnie dokuczliwy przez blisko połowę dotkniętych nim kobiet. Szczególnie dotyczy to wysiłkowego nietrzymania moczu oraz parć naglących i towarzyszącego im nietrzymania moczu z parcia. Ponadto parcia naglące, stanowiące podstawę do rozpoznania zespołu pęcherza nadaktywnego (OAB), nierzadko współwystępują z wysiłkowym nietrzymaniem moczu, a niektóre chore dotknięte OAB, doświadczają mieszanej postaci nietrzymania moczu, na którą składa się nietrzymanie moczu o charakterze wysiłkowym i z parć naglących.

Badania epidemiologiczne przeprowadzone w USA, Wielkiej Brytanii i Szwecji wykazały, że jedynie 60% chorych dotkniętych wyżej wymienionymi objawami poszukiwało porady lekarskiej i jedynie 27% z nich otrzymało leczenie.

Wykonanie ogólnego badania moczu oraz ultrasonograficznego badania układu moczowego pozwala na wykluczenie lub ewentualne stwierdzenie obecności nieprawidłowych zmian w nerkach lub pęcherzu moczowym. W trakcie tego badania jest też możliwa ocena zalegania moczu w pęcherzu moczowym po oddaniu moczu. Wypełnienie kwestionariuszy ICIQ-FLUTS i OAB-V3 pozwala ustalić ewentualną obecność zaburzeń oddawania moczu i stopień ich nasilenia.



PL-BY-UA
2014-2020

Autor raportu:

Dr n. med. Robert Kozłowski, konsultant naukowy w projekcie, Lekarz Kierujący Oddziałem Urologii Onkologicznej i Ogólnej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku