ESMO
GOOD SCIENCE
BETTER MEDICINE
BEST PRACTICE

Καρκίνος του Προστάτη

Τι είναι ο **Καρκίνος του Προστάτη**;

Αφήστε μας να σας εξηγήσουμε.



Σειρά οδηγών της ESMO για ασθενείς

Βασισμένοι στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παθολογικής Ογκολογίας (ESMO)

esmo.org

Καρκίνος του Προστάτη

Ένας οδηγός της ESMO για τους ασθενείς

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO

Αυτός ο οδηγός έχει συνταχθεί με σκοπό να βοηθήσει εσάς, τους φίλους σας, την οικογένεια και τους φροντιστές σας, να κατανοήσετε καλύτερα τον καρκίνο του προστάτη και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές. Περιλαμβάνει πληροφορίες για τα αίτια της νόσου και τον τρόπο διάγνωσής της, ενημερωμένες οδηγίες για τους τύπους θεραπειών που μπορεί να είναι διαθέσιμες και τυχόν παρενέργειες της θεραπείας.

Οι ιατρικές πληροφορίες που παρέχονται σε αυτόν τον οδηγό βασίζονται στις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της European Society for Medical Oncology (ESMO) για τον καρκίνο του προστάτη, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να βοηθά τους κλινικούς ιατρούς στη διάγνωση και τη διαχείριση του καρκίνου του προστάτη. Όλες οι κατευθυντήριες οδηγίες της ESMO έχουν συνταχθεί και αξιολογηθεί από κορυφαίους ειδικούς στο χώρο της Ογκολογίας, χρησιμοποιώντας δεδομένα από τις πιο πρόσφατες κλινικές μελέτες, από τη βασική έρευνα και από γνώμες ειδικών.

Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται σε αυτόν τον οδηγό, δεν έχουν στόχο να αντικαταστήσουν τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού σας. Ο ιατρός σας γνωρίζει το πλήρες ιατρικό σας ιστορικό και μπορεί να σας καθοδηγήσει σχετικά με τη βέλτιστη θεραπευτική επιλογή.

Οι λέξεις που επισημαίνονται με **χρώμα** ορίζονται στο γλωσσάρι στο τέλος του εγγράφου.

Αυτός ο οδηγός έχει συνταχθεί και ελεγχθεί από:

Εκπρόσωποι της European Society for Medical Oncology (ESMO):
Chris Parker και Svetlana Jezdic

Εκπρόσωποι της European Oncology Nursing Society (EONS):
Eugenia Trigoso Arjona και Constantina Cloconi

Εκπρόσωποι της Europa Uomo:
Ernst-Günther Carl και André Deschamps

Επιμέλεια Ελληνικής Μετάφρασης:
Τάσος Κυριαζόγλου, Ρουμπίνη Ζακοπούλου, Μαρία Αναστασίου

ΤΙ ΠΕΡΙΕΧΕΙ

2 Ένας οδηγός ESMO για ασθενείς

4 Καρκίνος του προστάτη: Περίληψη βασικών πληροφοριών

7 Τι είναι ο προστάτης;

8 Τι είναι ο καρκίνος του προστάτη;

11 Ποια είναι τα συμπτώματα του καρκίνου του προστάτη;

13 Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του προστάτη;

15 Τι προκαλεί τον καρκίνο του προστάτη;

16 Πώς διαγιγνώσκεται ο καρκίνος του προστάτη;

18 Πώς θα καθοριστεί η θεραπεία μου;

20 Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του προστάτη;

24 Ποιες είναι οι επιλογές θεραπείας για τον εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη;

28 Ποιες είναι οι επιλογές θεραπείας για τοπικά προχωρημένο καρκίνο του προστάτη;

30 Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του προστάτη που επιστρέφει μετά τη θεραπεία;

31 Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για το μη-μεταστατικό ευνουχοάντοχο καρκίνο του προστάτη

32 Ποιες είναι οι επιλογές θεραπείας για μεταστατικό καρκίνο του προστάτη;

35 Καρκίνος του προστάτη σε νεότερους ασθενείς

36 Κλινικές δοκιμές

37 Συμπληρωματικές παρεμβάσεις

39 Πως θα επηρεάσει ο καρκίνος του προστάτη την ποιότητα ζωής μου;

41 Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;

48 Τι θα συμβεί στη συνέχεια;

51 Ομάδες υποστήριξης

52 Αναφορές

53 Ευρετήριο όρων

Καρκίνος του προστάτη: Σύνοψη πληροφοριών

Εισαγωγή στον καρκίνο του προστάτη

- Ο καρκίνος του **προστάτη** δημιουργείται στα κύτταρα του **προστατικού αδένα**. Σε πολλές περιπτώσεις ο καρκίνος του **προστάτη** αναπτύσσεται αργά και είναι απίθανο να κάνει μετάσταση, παρόλα αυτά υπάρχουν και περιπτώσεις που μπορεί να εξελιχθεί ταχύτερα.
- Τα ακριβή αίτια του καρκίνου του **προστάτη** είναι άγνωστα. Στα πρώιμα στάδια συνήθως δεν έχει συγκεκριμένα συμπτώματα.
- Ο καρκίνος του **προστάτη** είναι ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος στους άνδρες παγκοσμίως και συνήθως προσβάλει μεγαλύτερες ηλικίες- περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις αφορούν άνδρες μεγαλύτερους των 70 ετών.

Διάγνωση του καρκίνου του προστάτη

- Ο πρώιμος καρκίνος του **προστάτη** συνήθως είναι ασυμπτωματικός. Τα συμπτώματα προκαλούνται κατά την εξέλιξη του και οφείλονται στην πίεση που ασκεί ο διογκωμένος προστάτης στην **ουρήθρα**. Έτσι ο ασθενής συνήθως αιτιάται συχνουρία, δυσουρία ή έπειξη προς ούρηση.
- Η διάγνωση του καρκίνου του **προστάτη** βασίζεται στην κλινική εξέταση, στα επίπεδα στο αίμα μια πρωτεΐνης που λέγεται **ειδικό προστατικό αντιγόνο** (**PSA**) και στη **μαγνητική τομογραφία** (**MRI**) για να αποφασιστεί αν απαιτείται μια **βιοψία**.
- Περαιτέρω εξετάσεις που βοηθούν στη διερεύνηση της έκτασης της νόσου είναι οι απεικονιστικές εξετάσεις. Για παράδειγμα, η **ποζιτρονική τομογραφία** (**PET**) και η **αξονική τομογραφία** (**CT**) μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να εκτιμηθεί η έκταση του όγκου και ένα σπινθηρογράφημα οστών μπορεί να βοηθήσει στην ανίχνευση οστικών μεταστάσεων.
- Η σταδιοποίηση του καρκίνου του **προστάτη** γίνεται βάση του μεγέθους του **όγκου**, της επέκτασής του σε **λεμφαδένες** και της ύπαρξης ή όχι μετάστασης σε οστά και άλλα μέρη του σώματος. Η πληροφορία αυτή είναι χρήσιμη για τον καθορισμό του θεραπευτικού πλάνου.

Θεραπευτικές επιλογές στον καρκίνο του προστάτη

- Η θεραπεία του καρκίνου του **προστάτη** εξαρτάται από το μέγεθος, την έκταση και το στάδιο του **όγκου**.
- Οι ασθενείς πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι και να συμμετέχουν στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων.
- Σε ορισμένους ασθενείς, κυρίως ηλικιωμένους με αργά αναπτυσσόμενο καρκίνο **προστάτη**, η θεραπεία δεν είναι απαραίτητη. Αυτό οφείλεται στο ότι είναι πιθανότερο να καταλήξουν από άλλα αίτια, παρά από τον καρκίνο, και συνεπώς οι ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας υπερτερούν του δυνητικού οφέλους.
- Θεραπευτικές επιλογές στον καρκίνο του **προστάτη** περιλαμβάνουν **ενεργό παρακολούθηση** (κατά την οποία ο ασθενής παρακολουθείται στενά και σε περίπτωση προόδου νόσου ξεκινάει θεραπεία), χειρουργείο, **ακτινοθεραπεία**, **ορμονική θεραπεία** (πχ. **αντιανδρογονική θεραπεία**, **αντι-ανδρογόνα** ή **αναστολείς σύνθεσης τεστοστερόνης**), **χημειοθεραπεία** και **στοχευμένη θεραπεία**.

Τοπική νόσος

- Ο **εντοπισμένος καρκίνος** του **προστάτη** διακρίνεται σε χαμηλού, ενδιάμεσου και υψηλού ρίσκου
- Οι ασθενείς χαμηλού-ρίσκου μπορούν να ενταχθούν σε **ενεργό παρακολούθηση**. **Ριζική προστατεκτομή** (χειρουργική αφαίρεση του **προστάτη**) ή **ακτινοθεραπεία**, η οποία δίδεται είτε ως **εξωτερική** είτε ως **βραχυθεραπεία**, χρησιμοποιούνται πλέον σπάνια σε αυτό το στάδιο νόσου.
- Οι ασθενείς ενδιάμεσου-ρίσκου μπορούν να ενταχθούν σε **ενεργό παρακολούθηση**, να υποβληθούν σε **ριζική προστατεκτομή** ή **ακτινοθεραπεία** με ή χωρίς χορήγηση **νεοεπικουρικής** και **ταυτόχρονης αντιανδρογονικής θεραπείας**.
- Οι ασθενείς υψηλού-ρίσκου μπορούν να υποβληθούν σε **ριζική προστατεκτομή** με **πυελική λεμφαδενεκτομή** (εκτομή πυελικών **λεμφαδένων**) ή **εξωτερική ακτινοθεραπεία** με **νεοεπικουρική** και **ταυτόχρονη αντιανδρογονική θεραπεία**. Η **επικουρική αντιανδρογονική θεραπεία** συστήνεται για 2 χρόνια μετά την **ακτινοθεραπεία**.

Τοπικά προχωρημένη νόσος

- Η **τοπικά προχωρημένη** νόσος συνήθως αντιμετωπίζεται με **αντιανδρογονική θεραπεία** και **ακτινοθεραπεία**. Η προσθήκη **αμπιρατερόνης** στην **αντιανδρογονική θεραπεία** και στην **ακτινοθεραπεία** φαίνεται να προσφέρει όφελος σε αυτό το στάδιο της νόσου. Επίσης μπορεί να αντιμετωπιστεί και με **ριζική προστατεκτομή** σε συνδυασμό με **πυελική λεμφαδενεκτομή**.

Υποτροπή καρκίνου του προστάτη

- Η **ακτινοθεραπεία**, η **αντιανδρογονική θεραπεία** ή οι τοπικές θεραπείες, όπως η **ριζική προστατεκτομή**, ο **εστιασμένος υπέρηχος υψηλής έντασης**, η **κρυοθεραπεία** ή η **βραχυθεραπεία** μπορεί να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία της **υποτροπής**.

Μη-μεταστατικός ευνουχοάντοχος καρκίνος του προστάτη

- Ο **μη-μεταστατικός** καρκίνος του **προστάτη** που συνεχίζει να προοδεύει παρά την **αντιανδρογονική θεραπεία** (**μη μεταστατικός ευνουχοάντοχος καρκίνος του προστάτη** [**CRPC**]) αντιμετωπίζεται συνήθως με τα **αντιανδρογονικά** φάρμακα **απαλουταμίδη**, **νταρολουταμίδη** ή **ενζαλουταμίδη**.

Μεταστατική νόσος

- Η **μεταστατική** νόσος συνήθως αντιμετωπίζεται με **αντιανδρογονική θεραπεία**, συνήθως σε συνδυασμό με αναστολείς σύνθεσης **τεστοστερόνης** όπως η **αμπιρατερόνη** ή με τα **αντιανδρογονικά** φάρμακα **απαλουταμίδη** ή **ενζαλουταμίδη** ή με το **χημειοθεραπευτικό** φάρμακο **δοσεταξέλη**. Οι ασθενείς με χαμηλό φορτίο **μεταστατικής** νόσου λαμβάνουν επίσης και **ακτινοθεραπεία προστάτη**.
- Σε περίπτωση που ο καρκίνος του προστάτη εξελίσσεται παρά την **αντιανδρογονική θεραπεία** (δηλαδή γίνει **μεταστατικός CRPC**), τότε μπορούν να χρησιμοποιηθούν η **δοσεταξέλη**, η **ενζαλουταμίδη** ή η **αμπιρατερόνη**. Η **στοχευμένη θεραπεία ολαπαρίμπη** αποτελεί επιλογή θεραπείας για τους ασθενείς με **μεταστατικό CRPC**, που φέρουν **μεταλλάξεις** στα **γονίδια *BRCA1*** ή ***BRCA2*** και έχουν λάβει ήδη θεραπεία με **αμπιρατερόνη** ή **αντιανδρογόνα**. Η θεραπεία με την **καμπαζιταξέλη** αποτελεί επίσης θεραπευτική επιλογή για τους ασθενείς με **μεταστατικό CRPC** που έχουν λάβει προηγουμένως **δοσεταξέλη** και **αμπιρατερόνη** ή **ενζαλουταμίδη**.
- Το **Ράδιο-223**, αποτελεί μια **ραδιενεργή** ουσία που χρησιμοποιείται για τη μεταφορά **ακτινοθεραπείας** στα οστά. Το **ειδικό προστατικό μεμβρανικό αντιγόνο** (**PSMA**) εκφράζεται σε υψηλά επίπεδα στον **μεταστατικό CRPC**. Το **λουτέσιο-177** είναι μια άλλη **ραδιενεργή** ουσία που χρησιμοποιείται στο **λουτέσιο-177-PSMA**, ως **θεραπεία** με **ραδιονουκλίδια**, καθώς μεταφέρει ακτινοβολία στα κύτταρα που εκφράζουν **PSMA**.
- Η **Δενοζουμάμπη** και το **ζολενδρονικό οξύ** χρησιμοποιούνται για την πρόληψη των καταγμάτων στην περίπτωση των οστικών **μεταστάσεων**.
- Η **παρηγορητική ακτινοθεραπεία** χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του πόνου στην περίπτωση των οστικών **μεταστάσεων**.

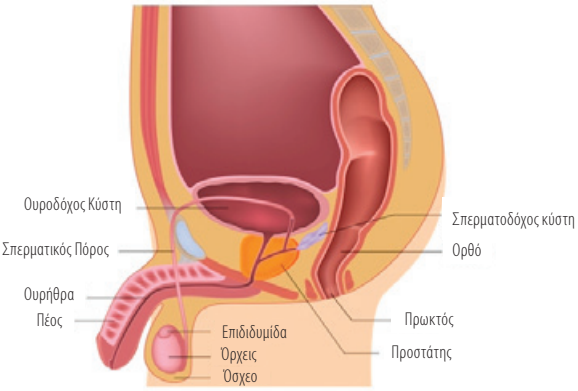
Παρακολούθηση κατά τη διάρκεια/ ή μετά από θεραπεία

- Η συχνότητα των επισκέψεων παρακολούθησης ποικίλλει μεταξύ χωρών. Η τυπική παρακολούθηση καρκίνου του προστάτη περιλαμβάνει εξετάσεις αίματος για τον έλεγχο των επιπέδων του **PSA**.
- Οι ασθενείς που λαμβάνουν μακροχρόνια **ορμονική θεραπεία**, αν δε λαμβάνουν θεραπεία με **διφωσφονικά** πρέπει να ελέγχονται με μέτρηση οστικής πυκνότητας για το ενδεχόμενο **οστεοπόρωσης**.
- Οι θεραπείες του καρκίνου του **προστάτη** μπορεί να έχουν μακροχρόνιες επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής του ασθενούς, πολλά χρόνια μετά τη διάγνωση.
- Ομάδες υποστήριξης μπορούν να βοηθήσουν και να εκπαιδεύσουν τους ασθενείς και τις οικογένειες τους να καταλάβουν καλύτερα τον καρκίνο του **προστάτη** και να μάθουν πώς να ανταπεξέλθουν σε όλες τις πτυχές της νόσου, από τη διάγνωση ως τις μακροπρόθεσμες σωματικές και συναισθηματικές επιδράσεις.

Τι είναι ο προστάτης;

Ο **προστάτης** είναι ένας μικρός **αδένας** μεγέθους καρυδιού που βρίσκεται στη βάση της ουροδόχου κύστης στους άνδρες. Αποτελείται από δύο συμμετρικούς λοβούς και περιβάλλει το πρώτο μέρος του σωλήνα (την **ουρήθρα**) που μεταφέρει ούρα από την ουροδόχο κύστη στο πέος. Η **ουρήθρα** φέρει επίσης **σπερματικό υγρό**.

Ο **προστάτης** απεικονίζεται με πορτοκαλί χρώμα στο διάγραμμα.



*Ανατομία των ανδρικών αναπαραγωγικών οργάνων, που δείχνει τη θέση του **προστάτη**.*

Τι είναι ο καρκίνος του προστάτη;

Ο καρκίνος του **προστάτη** είναι ένας καρκίνος που σχηματίζεται στα κύτταρα του **προστατικού αδένα**. Στην πλειοψηφία τους οι καρκίνοι του **προστάτη** ξεκινούν από τις αδενοκυψέλες. Η χαρακτηριστική αρχιτεκτονική δομή σχηματίζεται από συστοιχία αδενοκυψελών με το επιθήλιο σε μονή στοιβάδα. Αυτοί οι καρκίνοι είναι γνωστοί ως κυψελιδικά **αδενοκαρκινώματα**. Πολλοί από αυτούς τους καρκίνους αναπτύσσονται πολύ αργά και δεν είναι πιθανό να εξαπλωθούν, αλλά μερικοί μπορούν να αναπτυχθούν πιο γρήγορα.

Ο καρκίνος του προστάτη είναι συχνά ένας αργά αναπτυσσόμενος καρκίνος με λίγα συμπτώματα

Ποιοι είναι οι διαφορετικοί τύποι καρκίνου του προστάτη;

Υπάρχουν πέντε κύριες κατηγορίες καρκίνου του **προστάτη**.
Το κυψελιδικό **αδενοκαρκίνωμα** πρόκειται για τον πιο κοινό τύπο καρκίνου του **προστάτη**, που αντιπροσωπεύει περίπου το 90% των περιπτώσεων. Το πορογενές **αδενοκαρκίνωμα** τείνει να αναπτύσσεται ταχύτερα από το κυψελιδικό **αδενοκαρκίνωμα**. Ο μεταβατικός καρκίνος (ή ουροθηλιακός) καρκίνος ξεκινά συνήθως στην ουροδόχο κύστη και εξαπλώνεται στον **προστάτη**.
Ο καρκίνος πλακωδών κυττάρων τείνει να αναπτύσσεται πιο γρήγορα από τα **αδενοκαρκινώματα**. Καρκίνος μικρών κυττάρων πρόκειται για έναν τύπο καρκίνου **νευροενδοκρινών** και είναι πολύ σπάνιος.



Ο **καρκίνος** του προστάτη ταξινομείται από το πόσο προχωρημένη είναι η ασθένεια:

Εντοπισμένος καρκίνος του προστάτη

Ο **εντοπισμένος** καρκίνος του **προστάτη** σημαίνει ότι ο καρκίνος περιορίζεται πλήρως στον **προστάτη** και δεν έχει εξαπλωθεί πουθενά αλλού στο σώμα. Ο **εντοπισμένος** καρκίνος του **προστάτη** χωρίζεται περαιτέρω σε τρεις ομάδες κινδύνου, ανάλογα με το πόσο πιθανό είναι ο καρκίνος να αναπτυχθεί και να εξαπλωθεί:

- Καρκίνος του **προστάτη** χαμηλού κινδύνου: Είναι απίθανο να αναπτυχθεί ή να εξαπλωθεί για πολλά χρόνια εάν ποτέ.
- Καρκίνος του **προστάτη** ενδιάμεσου κινδύνου: Είναι απίθανο να αναπτυχθεί ή να εξαπλωθεί για λίγα χρόνια.
- Καρκίνος του **προστάτη** υψηλού κινδύνου: Μπορεί να αναπτυχθεί ή να εξαπλωθεί μέσα σε λίγα χρόνια

Ο εντοπισμένος καρκίνος του προστάτη κατηγοριοποιείται σε χαμηλού, μέτριου και υψηλού κινδύνου

Τοπικά προχωρημένος καρκίνος προστάτη

Ο καρκίνος του **προστάτη** περιγράφεται ως **τοπικά προχωρημένος** εάν έχει εξαπλωθεί πέρα από τον **προστάτη**. Για παράδειγμα, ο καρκίνος μπορεί να έχει εξαπλωθεί στον ιστό γύρω από τον **προστάτη**, τις **σπερματοδόχες κύστεις**, καθώς και σε κοντινά όργανα όπως το **ορθό** ή οι περιοχικοί **λεμφαδένες**.

Μεταστατικός καρκίνος του προστάτη

Ο **μεταστατικός** καρκίνος του **προστάτη** σημαίνει ότι ένας καρκίνος που ξεκίνησε στον **προστάτη** έχει εξαπλωθεί σε άλλο μέρος στο ανθρώπινο σώμα. Οι **όγκοι** που βρίσκονται σε άλλα μέρη του σώματος μακριά από τον **προστάτη** ονομάζονται **μεταστάσεις**. Συχνές θέσεις μετάστασης είναι οι **λεμφαδένες** ή τα οστά, αλλά μπορεί και να εξαπλωθεί και σε άλλα μέρη του σώματος.

Ο καρκίνος του **προστάτη** ταξινομείται επίσης σύμφωνα με τον βαθμό του. Ο βαθμός μας λέει πόσο τα καρκινικά κύτταρα μοιάζουν με κανονικά κύτταρα και μπορεί να δώσει στον γιατρό μια ιδέα για το πόσο επιθετικός είναι ο καρκίνος και ποια θεραπεία χρειάζεται.

Το σύστημα **βαθμολογίας Gleason** χρησιμοποιείται για τη βαθμολόγηση του καρκίνου του προστάτη. Διάφορα δείγματα κυττάρων (**βιοψίες**) λαμβάνονται από τον **προστάτη** και ένας παθολογοανατόμος βαθμολογεί κάθε δείγμα από 1 έως 5. Οι βαθμοί 1 και 2 αντιστοιχούν σε φυσιολογικά **προστατικά** κύτταρα. Οι βαθμοί 3–5 είναι καρκινικά κύτταρα, με το βαθμό 5 να είναι το πιο αδιαφοροποίητο. Ο ιστοπαθολόγος υπολογίζει τη συνολική **βαθμολογία Gleason** προσθέτοντας μαζί τους δύο πιο συχνούς βαθμούς **Gleason** στα δείγματα.

Για παράδειγμα, εάν ο πιο κοινός βαθμός είναι ο βαθμός 3 και ο δεύτερος πιο συνηθισμένος είναι ο βαθμός 4, τότε η συνολική βαθμολογία Gleason είναι 7. Οι τυπικές **βαθμολογίες Gleason** στον καρκίνο του **προστάτη** κυμαίνονται από 6 έως 10. Όσο υψηλότερη είναι η **βαθμολογία Gleason**, τόσο περισσότερο είναι πιθανό ο καρκίνος να αναπτυχθεί και να εξαπλωθεί γρήγορα. Πιο συγκεκριμένα, **όγκοι** με **βαθμολογία Gleason** 3 + 4 = 7 έχουν καλή **πρόγνωση**, αν και όχι τόσο ευνοϊκή όσο οι όγκοι με βαθμολογία Gleason 6. **Όγκοι** με **βαθμολογία Gleason** 4 + 3 = 7 είναι πιο πιθανό να αναπτυχθούν και εξαπλωθούν από τους όγκους με **βαθμολογία Gleason** 3 + 4 = 7, αλλά όχι τόσο πιθανό όσοι οι **όγκοι** με **βαθμολογία Gleason** 8. Όγκοι με βαθμολογία Gleason 8 με 10 είναι πιο πιθανό να αναπτυχθούν και να εξαπλωθούν πιο γρήγορα, αν και ένας **όγκος** με **βαθμολογία Gleason** 9 με 10 έχει διπλάσια πιθανότητα ανάπτυξης και εξάπλωσης από έναν **όγκο** με **βαθμολογία Gleason** 8.

Η βαθμολογία κατά Gleason Score αντικατοπτρίζει την επιθετικότητα του καρκίνου του προστάτη

Το σύστημα ταξινόμησης βαθμολογίας Gleason χωρίζει τον καρκίνο του **προστάτη** σε 5 ομάδες με διαφορετική **πρόγνωση**. Η ομάδα 1 περιλαμβάνει όγκους με **βαθμολογία Gleason** 6 ή λιγότερο, η ομάδα 2 όγκους με **βαθμολογία Gleason** 3 + 4= 7, η ομάδα 3 όγκους με **βαθμολογία Gleason** 4 +3 = 7, η ομάδα 4 όγκους με **βαθμολογία Gleason** 4 +4 = 8 και η ομάδα 5 όγκους με **βαθμολογία Gleason** 9 και 10.

Ποιά είναι τα συμπτώματα του καρκίνου του προστάτη;

Στα αρχικά του στάδια, ο καρκίνος του **προστάτη** συχνά δεν έχει συμπτώματα. Καθώς ο καρκίνος εξελίσσεται και ο **προστάτης** αυξάνει σε μέγεθος, τα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιαστούν περιλαμβάνουν:

- Συχνότερη ούρηση κατά τη διάρκεια της ημέρας ή / και της νύχτας.
- Δυσκολία στην ούρηση.
- Επείγουσα ανάγκη ούρησης.
- Στάλαξη ή διαρροή ούρων.
- Αίμα στα ούρα ή στο **σπέρμα**.
- Στυτική δυσλειτουργία.
-
-



Ο καρκίνος του προστάτη στα πρώιμα στάδια συχνά δεν έχει κανένα σύμπτωμα

Θα πρέπει να επισκεφτείτε το γιατρό σας εάν παρουσιάσετε κάποιο από αυτά τα συμπτώματα. Ωστόσο, είναι σημαντικό να θυμάστε ότι τα συμπτώματα αυτά είναι κοινά και σε άτομα που δεν έχουν καρκίνο του **προστάτη** και μπορεί να προκληθούν και από άλλους παράγοντες. Για παράδειγμα από την **καλοήθη υπερπλασία του προστάτη** που προκαλείται από τη αύξηση μεγέθους του **προστάτη**. Η **καλοήθης υπερπλασία του προστάτη** δεν εξελίσσεται συνήθως σε καρκίνο, αλλά μπορεί να έχει παρόμοια συμπτώματα με αυτά του καρκίνου του **προστάτη** ως αποτέλεσμα της διόγκωσης του **προστάτη αδένα** στην **ουρήθρα**.

Έλεγχος για καρκίνο του προστάτη

Το **ειδικό προστατικό αντιγόνο** (**PSA**) είναι μια πρωτεΐνη που παράγεται από φυσιολογικά κύτταρα και από καρκινικά κύτταρα του **προστάτη**. Είναι φυσιολογικό για όλους τους άνδρες να έχουν κάποιο **PSA** στο αίμα τους, αλλά ένα υψηλό επίπεδο **PSA** μπορεί να είναι σημάδι καρκίνου του **προστάτη**. Η εξέταση ρουτίνας (ή ο προληπτικός έλεγχος) των επιπέδων του **PSA** σε άνδρες που δεν έχουν συμπτώματα καρκίνου του **προστάτη** δε συνίσταται συνήθως. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι μεγάλες μελέτες έχουν δείξει ότι παρόλο που αυτός ο τύπος προληπτικού ελέγχου μπορεί να μειώσει τον αριθμό των θανάτων από καρκίνο του **προστάτη**, οδηγεί επίσης σε ψευδή διάγνωση και θεραπεία πολλών ανδρών για καρκίνο του **προστάτη** ο οποίος είναι απίθανο να δημιουργήσει συμπτώματα κατά τη διάρκεια της ζωής τους (υπερθεραπεία). Ωστόσο, η εξέταση **PSA** μπορεί να είναι χρήσιμη σε ορισμένες ομάδες ανθρώπων, για παράδειγμα σε άνδρες που έχουν οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του **προστάτη**, καθώς η διάγνωση ενός επιθετικού καρκίνου του **προστάτη** σε αρχικό στάδιο μπορεί να οδηγήσει σε ίαση. Επιπλέον τα θετικά και τα αρνητικά του ελέγχου του **PSA** έχουν μετατοπιστεί υπέρ αυτού εξαιτίας της εισαγωγή της **MRI** ως εξέτασης εκλογής ανδρών με αυξημένη τιμή **PSA** ώστε να αποφασιστεί ποιος χρειάζεται και ποιός όχι **βιοψία προστάτη**. Πρωτύτερα, οι άνδρες με αυξημένα επίπεδα **PSA** υποβάλλονταν συστηματικά σε **βιοψία προστάτη**. Πλέον οι άνδρες με αυξημένο **PSA** πρέπει να υποβάλλονται σε **MRI προστάτη** για να αποφασιστεί εάν η **βιοψία** ενδείκνυται. Με την **MRI** ως εξέταση εκλογής, περίπου 25% των ανδρών με αυξημένο **PSA** μπορούν να αποφύγουν τη **βιοψία** με ασφάλεια.

Επί του παρόντος, πρώιμος έλεγχος **PSA** ακολουθούμενος από προσαρμοσμένο σε κίνδυνο επανέλεγχο μπορεί να προσφερθεί στους εξής άνδρες, κατόπιν συζήτησης με τον γιατρό τους για τους πιθανούς κινδύνους και οφέλη:

- Άνδρες άνω των 50 ετών
- Άνδρες άνω των 45 ετών με οικογενειακό ιστορικό καρκίνο **προστάτη** ή αφρο-αμερικανική καταγωγή
- Άνδρες άνω των 40 ετών με **γενετική μετάλλαξη *BRCA1/2***.

Ο έλεγχος των επιπέδων **PSA** σε άνδρες με πτωχή κατάσταση υγείας και/ή σχετικά μικρό προσδόκιμο ζωής (π.χ. λιγότερο από 10 έτη) δε συστήνεται, καθώς είναι απίθανο να έχουν όφελος από τη θεραπεία έναντι του καρκίνου του **προστάτη**.

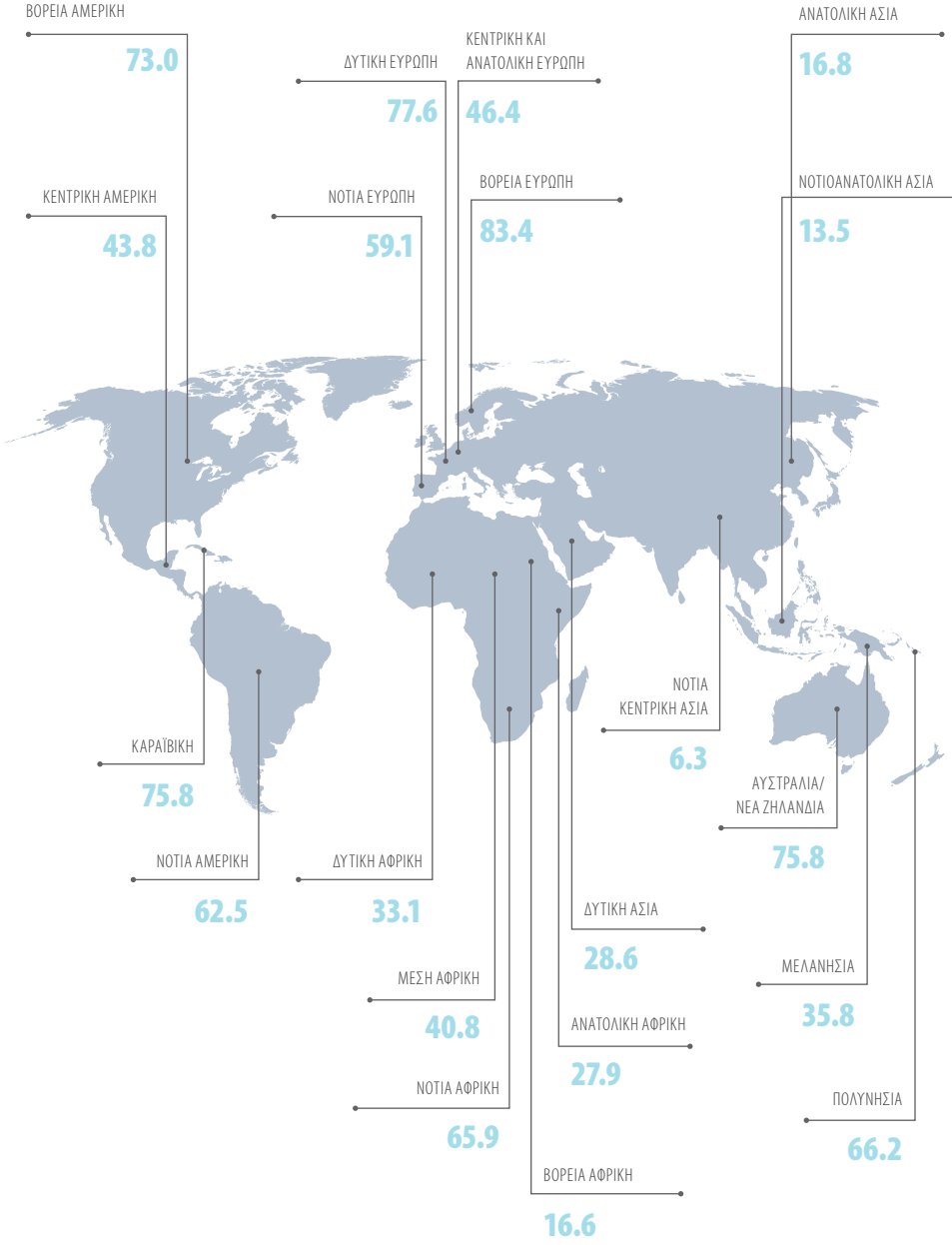
Ο έλεγχος ρουτίνας για τους άνδρες στον πληθυσμό για τον καρκίνο του προστάτη δε συνίσταται

Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του προστάτη;

Ο καρκίνος του προστάτη είναι πιο συχνός σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες

Ο καρκίνος του προστάτη επηρεάζει κυρίως τους ηλικιωμένους άνδρες - περισσότερα από τα μισά περιστατικά καρκίνου προστάτη εμφανίζονται σε άνδρες άνω των 70 ετών. Ο καρκίνος του προστάτη είναι ο δεύτερος πιο κοινός καρκίνος στους άνδρες παγκοσμίως *(Ferlay et al., 2020)*. Τα υψηλότερα ποσοστά του καρκίνου του προστάτη αναφέρονται στην Βόρεια και Δυτική Ευρώπη. Τα χαμηλότερα ποσοστά είναι στην Νοτιοανατολική και Νότια Κεντρική Ασία. Η διαφορά στη γεωγραφική κατανομή της επίπτωσής του καρκίνου του προστάτη οφείλεται πιθανά στη διαθεσιμότητα διαγνωστικών τεστ.

Ο χάρτης δείχνει τον εκτιμώμενο αριθμό νέων περιπτώσεων καρκίνου του προστάτη που διαγνώστηκαν το 2020 ανά 100.000 ανθρώπων του πληθυσμού κάθε περιοχής (Ferlay et al., 2020).



Τι προκαλεί τον καρκίνο του προστάτη;

Οι αιτίες του καρκίνου του **προστάτη** δεν είναι γνωστές, αλλά μέχρι σήμερα έχουν ταυτοποιηθεί αρκετοί **παράγοντες κινδύνου**. Η παρουσία των παραγόντων αυτών αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του **προστάτη**. Αυτό όμως δε σημαίνει απαραίτητα ότι όποιος έχει κάποιο **παράγοντα κινδύνου** θα εμφανίσει σίγουρα καρκίνο προστάτη. Ομοίως, η απουσία κάποιου **παράγοντα κινδύνου** δεν σημαίνει ότι σίγουρα δεν θα εμφανίσει καρκίνο.



Οι ακριβείς αιτίες καρκίνου του προστάτη δεν είναι γνωστές.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ηλικία
Εθνικότητα- ο καρκίνος του **προστάτη** είναι συχνότερος σε μαύρο-αφρικανούς, σε σχέση με τους λευκούς. Η συχνότητά του είναι ακόμα μικρότερη σε Ασιάτες
Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου **προστάτη**
Συγκεκριμένες **γενετικές μεταλλάξεις**
Παχυσαρκία
Ψηλό ανάστημα
Επίπεδα **ορμονών** – Υψηλό επίπεδο μια **ορμόνης** που λέγεται **αυξητικός παράγοντας προσομοιάζοντας στην ινσουλίνη (IGF-1)** σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του **προστάτη**

*Υπάρχουν διάφοροι **παράγοντες κινδύνου** που σχετίζονται με την ανάπτυξη καρκίνου του **προστάτη**, αν και κάθε παράγοντας μπορεί να μην ισχύει για κάθε άνδρα που αναπτύσσει την ασθένεια.*

Κάποιες **γενετικές μεταλλάξεις** μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του **προστάτη**, για παράδειγμα, μια **μετάλλαξη** στο **γονίδιο *BRCA2*** μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο κατά 5 φορές και **μεταλλάξεις** στο **γονίδιο *BRCA1*** σχετίζονται επίσης με αυξημένο κίνδυνο. Άνδρες που έχουν μεταλλάξεις σε άλλα **γονίδια** που συνήθως επιδιορθώνουν λάθη στο **DNA**, όπως τα *MLH1* και *MSH2*, έχουν επίσης υψηλότερη πιθανότητα να αναπτύξουν καρκίνο του **προστάτη**.

Πώς διαγιγνώσκεται ο καρκίνος του προστάτη;

Η διάγνωση του καρκίνου του **προστάτη** βασίζεται στα αποτελέσματα των ακόλουθων εξετάσεων:

Κλινική εξέταση

Εάν έχετε συμπτώματα καρκίνου του **προστάτη**, ο γιατρός σας μπορεί να πραγματοποιήσει κλινική εξέταση προκειμένου να εκτιμήσει το μέγεθος του **προστάτη αδένα**. Η εξέταση αυτή ονομάζεται **διορθική δακτυλική εξέταση**. Προκειμένου να εκτιμήσει το μέγεθος του προστάτη, καθώς και τυχόν αλλαγές στην υφή του, ο γιατρός θα τοποθετήσει το δάκτυλό του στον **πρωκτό** του ασθενούς και θα ψηλαφήσει τον **προστάτη**.

Εξέταση αίματος PSA

Ο γιατρός σας μπορεί να σας συστήσει να κάνετε μια εξέταση **PSA** για να ελέγξετε τα επίπεδα του **PSA** στο αίμα σας. Ωστόσο, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι τα υψηλά επίπεδα **PSA** μπορούν επίσης να προκληθούν από μη-καρκινικές παθήσεις και ότι ένα τεστ **PSA** από μόνο του δεν μπορεί να διαγνώσει τον καρκίνο του **προστάτη**.



Η παθολογική κλινική εξέταση και εξέταση του PSA αποτελούν ενδείξεις καρκίνου του προστάτη. Για τη διάγνωσή του όμως χρειάζονται και άλλες εξετάσεις.

Απεικόνιση

Βασισμένος στα αποτελέσματα της **δακτυλικής εξέτασης** και της τιμής του **PSA**, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει μια **μαγνητική εξέταση** (**MRI**) *(Parker et al., 2020)*, κατά την οποία χρησιμοποιούνται μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για την παραγωγή λεπτομερών εικόνων από το εσωτερικό του σώματος. Η **MRI** μπορεί να δείξει ανωμαλίες στον **προστάτη αδένα** και μπορεί να βοηθήσει το γιατρό σας να αποφασίσει εάν χρειάζεστε **βιοψία** και από ποιό ακριβώς σημείο του **προστάτη** θα πρέπει να παρθεί.

Βιοψία

Όταν η MRI δείξει εικόνα καρκίνου προστάτη, μπορεί να χρειαστεί να υποβληθείτε σε βιοψία. Αυτό περιλαμβάνει τη λήψη δειγμάτων ιστού από τον αδένα του προστάτη για την αναζήτηση καρκινικών κυττάρων.

Μια διαδικασία που ονομάζεται διαπερινεϊκή βιοψία χρησιμοποιείται συνήθως για τη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη *(Parker et al., 2020)*. Αυτή η διαδικασία μπορεί να γίνει υπό γενική αναισθησία ή τοπική αναισθησία με έγχυση στο περίνεο (το δέρμα πίσω από τους όρχεις) προκειμένου να γίνει η διαδικασία όσο το δυνατόν πιο άνετη. Ένας μικρός σαρωτής υπερήχων εισάγεται στο ορθό και παράγει ηχητικά κύματα για να δημιουργήσει μια καθαρή εικόνα του προστάτη αδένα. Στη συνέχεια, μια λεπτή βελόνα τοποθετείται μέσα στον προστατικό αδένα μέσω του περινέου και λαμβάνονται δείγματα ιστού. Κάποιοι ασθενείς μπορεί να υποβληθούν σε διαφορετικό είδος βιοψίας που ονομάζεται υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη διορθική βιοψία, στην οποία η βελόνα βιοψίας εισέρχεται στον προστάτη μέσω του ορθού.

Η βιοψία του προστάτη πραγματοποιείται προκειμένου να επιβεβαιώσει την παρουσία του καρκίνου του προστάτη

Πώς θα καθοριστεί η θεραπεία μου;

Η θεραπεία θα εξαρτηθεί από το στάδιο, την εκτίμηση του κινδύνου και την συνολική σας υγεία.

Σταδιοποίηση

Η σταδιοποίηση του καρκίνου χρησιμοποιείται για να περιγράψει το μέγεθος και την έκτασή του, καθώς και αν έχει εξαπλωθεί από το σημείο που ξεκίνησε. Για να συγκεντρώσει αυτές τις πληροφορίες, ο γιατρός σας μπορεί να μπορεί να χρησιμοποιήσει τα ευρήματα από τις απεικονιστικές εξετάσεις που έχετε ήδη πριν τη **βιοψία** ή αν όχι, τότε ο γιατρός σας μπορεί να πραγματοποιήσει μία **μαγνητική τομογραφία** (**MRI**), ή μία **τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων** (**PET**)/ **Αξονική τομογραφία** (**CT**) *(Parker et al., 2020)*. Μπορεί επίσης να υποβληθείτε σε σπινθηρογράφημα οστών προς αναζήτηση οστικών **μεταστάσεων**, αυτό πραγματοποιείται με μια μικρή δόση **ραδιενεργής** ουσίας χορηγούμενη ενδοφλεβίως που επιτρέπει στους γιατρούς να αναγνωρίσουν μη φυσιολογικές περιοχές στα οστά όλου του σώματός σας, καθώς οι μη φυσιολογικές περιοχές απορροφούν περισσότερη **ραδιενεργή** ουσία από το φυσιολογικό οστό.

Μετά τη διάγνωση, οι απεικονιστικές εξετάσεις μπορούν να δείξουν την έκταση του καρκίνου του προστάτη

Για τη σταδιοποίηση του καρκίνου του προστάτη χρησιμοποιούνται μια σειρά γραμμάτων και αριθμών. Για τον καρκίνο του **προστάτη**, υπάρχουν τέσσερα στάδια που ορίζονται με λατινικούς αριθμούς I έως IV. Γενικά, όσο χαμηλότερο είναι το στάδιο, τόσο καλύτερο είναι το αποτέλεσμα (ή **πρόγνωση**) για τον ασθενή. Το σύστημα σταδιοποίησης TNM εξετάζει:

- Το μέγεθος του **καρκίνου** του προστάτη (T).
- Εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στους **λεμφαδένες** (N).
- Εάν έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος, δηλαδή υπάρχουν **μεταστάσεις** (M).

Η σταδιοποίηση βοηθάει στο σωστό καθορισμό του θεραπευτικού πλάνου

Η σταδιοποίηση του καρκίνου του **προστάτη** περιγράφεται στον παρακάτω πίνακα *(Parker et al., 2020)*. Μπορεί να σας φαίνεται περίπλοκος, αλλά ο γιατρός σας θα σας εξηγήσει ποια μέρη αυτού του πίνακα αντιστοιχούν στον καρκίνο σας.

Στάδιο I. **Ο καρκίνος περιορίζεται σε λιγότερο από το μισό του ενός λοβού του προστάτη αδένα (T1-N0-M0 ή T2a-N0-M0)**	**T**	• Κλινικά λανθάνων όγκος, όχι ψηλαφητός ή ορατός στις απεικονιστικές εξετάσεις (T1) • Ο όγκος καταλαμβάνει το μισό ή λιγότερο του ενός λοβού (T2a)
	N	• Απουσία μετάστασης στους επιχώριους λεμφαδένες (N0)
	M	• Απουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων (M0)
Στάδιο II. **Ο καρκίνος καταλαμβάνει περισσότερο από το μισό του ενός λοβού του προστάτη , αλλά περιορίζεται εντός του προστάτη αδένα (T2b-N0-M0 ή T2c-N0-M0)**	**T**	• Ο όγκος καταλαμβάνει περισσότερο από το μισό του ενός λοβού αλλά όχι και τους δύο λοβούς (T2b) • Ο όγκος καταλαμβάνει και τους δύο λοβούς (T2c)
	N	• Απουσία μετάστασης στους επιχώριους λεμφαδένες (N0)
	M	• Απουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων (M0)
Στάδιο III. **Ο καρκίνος έχει επεκταθεί πέραν των ορίων του προστάτη αδένα και μπορεί να εκτείνεται και στις σπερματοδόχες κύστεις (T3-N0-M0)**	**T**	• Ο όγκος επεκτείνεται πέρα από την προστατική κάψα (T3), αλλά δεν είναι καθηλωμένος ή δε διηθεί άλλες γειτονικές δομές
	N	• Απουσία μετάστασης στους επιχώριους λεμφαδένες (N0)
	M	• Απουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων (M0)
Στάδιο IV. **Ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε γειτονικά όργανα, όπως το ορθό ή η κύστη (T4-N0-M0), σε γειτονικούς λεμφαδένες (T-N1-M0), ή άλλα μέρη του σώματος εκτός της πυέλου (T- N-M1)**	**T**	• Ο όγκος είναι καθηλωμένος ή διηθεί άλλες γειτονικές δομές εκτός από τις σπερματοδόχες κύστεις, όπως ο έξω σφιγκτήρας, το ορθό, η ουροδόχος κύστη, ανελκτήρες μύες και /ή το πυελικό έδαφος (T4)
	N	• Μετάσταση στους επιχώριους λεμφαδένες (N1)
	M	• Απομακρυσμένες μεταστάσεις (M1)

*Σταδιοποίηση καρκίνου του **προστάτη**.*

Γενετικός έλεγχος

Εάν έχετε ισχυρό οικογενειακό ιστορικό για καρκίνο **προστάτη**, μαστού, παχέος εντέρου, ωοθηκών ή παγκρέατος, μπορεί να υποβληθείτε σε αναζήτηση συγκεκριμένων **γενετικών μεταλλάξεων**. Αυτό γίνεται γιατί η παρουσία κάποιων **μεταλλάξεων** (για παράδειγμα **μεταλλάξεις** στα **γονίδια** γνωστά ως ***BRCA1*** και ***BRCA2***) μπορεί να υποδηλώνουν επιθετικότητα του καρκίνου και ποιά θεραπεία είναι πιο πιθανό να λειτουργήσει για εσάς.

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του προστάτη;

Η θεραπεία σας θα εξαρτηθεί από την έκταση και το στάδιο του **όγκου**, συνυπολογίζοντας και τη γενική υγεία σας και το επίπεδο φυσικής κατάστασης. Θα συζητηθεί η επιλογή των θεραπειών μαζί σας και οι προτιμήσεις σας θα ληφθούν υπόψη. Η θεραπεία σας θα συζητηθεί σε **ογκολογικό συμβούλιο**. Το ογκολογικό συμβούλιο απαρτίζεται από εμπειρογνώμονες σε διάφορους τομείς της θεραπείας του καρκίνου (π.χ. χειρουργοί, ουρολόγοι, ογκολόγοι, ακτινοθεραπευτές και νοσοκόμες) που θα συνεδριάσουν ώστε να εξασφαλίσουν την καλύτερη φροντίδα για τον ασθενή.



Είναι σημαντικό οι ασθενείς να συμμετέχουν στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων. Στις περιπτώσεις που υπάρχουν αρκετές διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές, οι γιατροί πρέπει να εμπλέκουν τους ασθενείς στη λήψη αποφάσεων, ώστε το τελικό αποτέλεσμα να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους. Αυτό ονομάζεται «κοινή λήψη αποφάσεων».

Είναι σημαντικό οι ασθενείς να εμπλέκονται στη συζήτηση και τον καθορισμό του θεραπευτικού πλάνου

Όταν συζητάτε τις θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του **προστάτη**, ο γιατρός σας θα πρέπει να σταθμίσει τα οφέλη της θεραπείας καθώς και το προσδόκιμο επιβίωσής σας έναντι των παρενεργειών της θεραπείας. Αυτό είναι πολύ σημαντικό στον καρκίνο του **προστάτη**, καθώς πολλοί ασθενείς μπορούν να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή για πολλά χρόνια, έχοντας έναν αργά αναπτυσσόμενο καρκίνο του **προστάτη**. Για τους ασθενείς αυτούς, οι παρενέργειες από τη θεραπεία του καρκίνου μπορεί να υπερτερούν οποιουδήποτε οφέλους όσον αφορά στην παράταση της ζωής, δεδομένου ότι το πιθανότερο είναι να καταλήξουν από τα γηρατειά ή κάποια άλλη αιτία και όχι από τον καρκίνο του **προστάτη**.

Ο γιατρός σας θα χαρεί να απαντήσει σε οποιεσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με τη θεραπεία σας. Τέσσερις απλές ερωτήσεις που μπορεί να είναι χρήσιμες όταν μιλάτε με το γιατρό σας ή οποιονδήποτε επαγγελματία υγείας που ασχολείται με τη φροντίδα σας είναι:

"Ποιες θεραπευτικές επιλογές έχω;"

"Ποια είναι τα πιθανά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα αυτών των επιλογών;"

"Πόσο πιθανό είναι να βιώσω αυτά τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα;"

"Υπάρχουν επιλογές κλινικών δοκιμών;"

Ο γιατρός σας μπορεί να σας συστήσει μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες προσεγγίσεις για τη διαχείριση του καρκίνου του **προστάτη**.

Ενεργός παρακολούθηση

Η **ενεργός παρακολούθηση** περιλαμβάνει στενή παρακολούθηση του καρκίνου, χωρίς άμεση θεραπεία. Η **ενεργός παρακολούθηση** αποσκοπεί στην αποφυγή περιττής θεραπείας, η οποία μπορεί να προκαλέσει δυσάρεστες παρενέργειες, διατηρώντας έτσι την ποιότητα ζωής. Η **ενεργός παρακολούθηση** αποτελεί επιλογή για άνδρες με χαμηλού- ή ενδιάμεσου-κινδύνου **εντοπισμένο** καρκίνο του **προστάτη** *(Parker et al., 2020)*. Κατά τη διάρκεια της **ενεργού παρακολούθησης**, ο γιατρός σας μπορεί να ελέγχει τακτικά τα επίπεδα **PSA** στο αίμα σας και να πραγματοποιεί **μαγνητική τομογραφία**. Εάν διαπιστώσει ότι ο καρκίνος αρχίζει να επιδεινώνεται, ο γιατρός σας θα συστήσει μια κατάλληλη **θεραπευτική** επιλογή.

Προσεκτική αναμονή

Στην **προσεκτική αναμονή**, ο γιατρός σας θα παρακολουθεί τον καρκίνο σας χωρίς άμεση θεραπεία, αλλά με λιγότερες εξετάσεις από ό,τι με την **ενεργό παρακολούθηση**. Συνήθως, η θεραπεία θα ξεκινήσει εάν εμφανίσετε συμπτώματα που χρειάζεται να ελεγχθούν.
Η **προσεκτική αναμονή** είναι μια επιλογή για άνδρες με **εντοπισμένη** ή **τοπικά προχωρημένη** νόσο που δεν είναι κατάλληλοι για άλλους **θεραπευτικούς** χειρισμούς *(Parker et al., 2020)*. Ο στόχος της **προσεκτικής αναμονής** είναι περισσότερο να διαχειριστεί, παρά να θεραπεύσει, τον καρκίνο.

Δεν υπάρχει άμεση θεραπεία στον καρκίνο του προστάτη, ειδικά στην περίπτωση του αργά αναπτυσσόμενου καρκίνου

Χειρουργείο



Μερικοί άνδρες με καρκίνο του **προστάτη** θα υποβληθούν σε επέμβαση αφαίρεσης του **προστάτη αδένα**, που λέγεται **ριζική προστατεκτομή**. Ο στόχος της **ριζικής προστατεκτομής** αυτής είναι να θεραπεύσει πλήρως τον καρκίνο, αφαιρώντας τον **όγκο**. Ο χειρουργός αφαιρεί τον **προστάτη αδένα** καθώς και τους γύρω ιστούς, **λεμφαδένες** και **σπερματοδόχες κύστεις**. Αυτό γίνεται συνήθως **λαπαροσκοπικά**.

Η **προστατεκτομή με διατήρηση νευρικού πλέγματος** είναι ένας τύπος χειρουργικής επέμβασης που αφορά την αφαίρεση του **προστάτη**, αφήνοντας ανέγγιχτα τα νεύρα που ελέγχουν τη στύση. Αυτός ο τύπος της χειρουργικής επέμβασης μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο προβλημάτων στύσης μετά τη χειρουργική επέμβαση, αλλά είναι δυνατή μόνο όταν ο καρκίνος δεν έχει επεκταθεί κοντά στα νεύρα.

Η **ριζική προστατεκτομή** είναι μια **θεραπευτική** επιλογή για ασθενείς με **τοπικό** ή **τοπικά προχωρημένο** καρκίνο του **προστάτη** *(Parker et al., 2020)*. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι η **ριζική προστατεκτομή** είναι μεγάλη χειρουργική επέμβαση με πολλές πιθανές παρενέργειες. Αυτός ο τύπος χειρουργικής επέμβασης μπορεί να μην είναι κατάλληλος για άνδρες με αργά αναπτυσσόμενο καρκίνο του **προστάτη**, καθώς μπορεί να είναι πιο πιθανό να πεθάνουν λόγω γήρατος ή από άλλες αιτίες εκτός του **καρκίνου του προστάτη**.

Και άλλοι τύποι χειρουργικών επεμβάσεων μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν στη θεραπεία του καρκίνου του **προστάτη**. Για παράδειγμα, αφαίρεση του εσωτερικού μέρος του αδένα του **προστάτη** (που ονομάζεται **διουρηθρική εκτομή του προστάτη**) ή αφαίρεση των όρχεων, μπορεί να ανακουφίσει από τα συμπτώματα της νόσου και να βοηθήσει στον έλεγχο της εξάπλωσής της. Ωστόσο, οι παραπάνω μέθοδοι δεν είναι **θεραπευτικές**.

Ακτινοθεραπεία

Η **ακτινοθεραπεία** χρησιμοποιεί **ιονίζουσα ακτινοβολία** για να καταστρέψει το **DNA** των καρκινικών κυττάρων, προκαλώντας το θάνατό τους. Δύο τύποι **θεραπευτικής ακτινοθεραπείας** μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία του καρκίνου του **προστάτη**:

- Η **εξωτερική ακτινοθεραπεία** δέσμης που κατευθύνει την **ακτινοθεραπεία** στον καρκίνο από μια μηχανή έξω από το σώμα.
- Η **βραχυθεραπεία** που κατευθύνει την **ακτινοθεραπεία** στον καρκίνο από μια **ραδιενεργή** πηγή που βρίσκεται τοποθετημένη μέσα στον αδένα του **προστάτη**.

Η **ακτινοθεραπεία** είναι μια προτεινόμενη θεραπευτική επιλογή για άντρες με **τοπικό** ή **τοπικά προχωρημένο** καρκίνο του **προστάτη**.

Η προστατεκτομή ή η ακτινοθεραπεία μπορούν να θεραπεύσουν τον καρκίνο του προστάτη

Ορμονική θεραπεία

Η **τεστοστερόνη** είναι μια **ορμόνη** που παράγεται κυρίως από τους όρχεις. Ο καρκίνος του **προστάτη** χρειάζεται **τεστοστερόνη** για να μεγαλώσει, έτσι οι **ορμονικές θεραπείες** που εμποδίζουν τη δράση της **τεστοστερόνης** χρησιμοποιούνται για τη μείωση του κινδύνου επανεμφάνισης του καρκίνου του **προστάτη** μετά από θεραπεία με χειρουργική επέμβαση ή **ακτινοθεραπεία**, και για τη μείωση ρυθμού ανάπτυξης του προχωρημένου καρκίνου του **προστάτη**. Από μόνη της η **ορμονική θεραπεία** δε θεωρείται **θεραπευτική** αγωγή.



Υπάρχουν τρεις βασικοί τύποι **ορμονικής θεραπείας** για τον καρκίνο του **προστάτη**:

- Η **θεραπεία στέρησης ανδρογόνων** λειτουργεί σταματώντας τους όρχεις να παράγουν **τεστοστερόνη**. Αυτά τα φάρμακα χορηγούνται με ένεση ή εμφύτευμα. Υπάρχουν δύο τύποι **θεραπείας στέρησης ανδρογόνων**: **αγωνιστές ορμόνης απελευθέρωσης** της **ωχρινοτρόπου ορμόνης** (π.χ. **λευπρορελίνη**, **γοσερελίνη**, **βουσεριλίνη**, **τριπτορελίνη**) και **ανταγωνιστές ορμόνης απελευθέρωσης γοναδοτροπίνης** (π.χ. **δεγαρελίξη**)
- Τα **αντι-ανδρογόνα** (π.χ. **βικαλουταμίδη**, **φλουταμίδη**, **ενζουλουταμίδη**, **απαλουταμίδη**, **νταρολουταμίδη**) είναι φάρμακα που αποτρέπουν την **τεστοστερόνη** να δράσει στα καρκινικά κύτταρα.
- Η **αμπιρατερόνη** είναι ένας νέος τύπος δισκίου **ορμονικής θεραπείας** που εμποδίζει τη σύνθεση **τεστοστερόνης**. Παράλληλα με την **αμπιρατερόνη** ο ασθενής πρέπει να λαμβάνει και **στεροειδή**, για να μειώνεται ο κίνδυνος ανεπιθύμητων ενεργειών.

Η ορμονική θεραπεία μπορεί να επιβραδύνει αποτελεσματικά τον καρκίνο του προστάτη, αλλά δε μπορεί από μόνη της να τον θεραπεύσει

Χημειοθεραπεία

Η **χημειοθεραπεία** καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα. **Χημειοθεραπευτικά** φάρμακα (π.χ. **δοσεταξέλη**, **καμπαζιταξέλη**) μπορεί να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία ορισμένων ασθενών με καρκίνο του **προστάτη** *(Parker et al., 2020)*. Ένα **στεροειδές** λαμβάνεται παράλληλα με τη **χημειοθεραπεία** για να είναι πιο αποτελεσματική και να μειώνεται ο κίνδυνος παρενεργειών.

Στοχευμένη θεραπεία

Οι **στοχευμένες θεραπείες** είναι φάρμακα που εμποδίζουν συγκεκριμένες βιολογικές διαδικασίες στα καρκινικά κύτταρα που τα ωθούν στην ανάπτυξη. Η **ολαπαρίμπη** είναι μια **στοχευμένη θεραπεία** που εμποδίζει τις δράσεις ενός **ενζύμου** που συμμετέχει στην επιδιόρθωση του **DNA** και χρησιμοποιείται για τη θεραπεία κάποιον ανδρών με **μεταστατικό καρκίνο προστάτη** που δεν ανταποκρίνονται στην **ορμονική θεραπεία** και φέρουν **μεταλλάξεις** στα γονίδια ***BRCA1*** ή ***BRCA2***.

Θεραπεία με ραδιονουκλίδια

Η **θεραπεία με ραδιονουκλίδια** συνδυάζει ένα **στοχευμένο** παράγοντα που συνδέεται σε δείκτες που εκφράζονται στα **καρκινικά** κύτταρα και μια **ραδιενεργή** ουσία. Μια τέτοια προσέγγιση επιτρέπει τη **στοχευμένη** μεταφορά ραδιενέργειας στον **όγκο**, ενώ περιορίζει τις ανεπιθύμητες ενέργειες στους παρακείμενους φυσιολογικούς ιστούς.

Η **θεραπεία με ραδιονουκλίδια** περιλαμβάνει το **ράδιο-223**, μια **ραδιενεργή** ουσία που χρησιμοποιείται για τη μεταφορά **ραδιοθεραπείας** που στοχεύει τα οστά.

Το **ειδικό προστατικό μεμβρανικό αντιγόνο** (**PSMA**) εκφράζεται έντονα στο μεταστατικό **CRPC**. Το **λουτέσιο-177** είναι μια **ραδιενεργή** ουσία που χρησιμοποιείται στο **λουτέσιο-177-PSMA** για να μεταφέρει ακτινοβολία στα καρκινικά κύτταρα του **προστάτη** που εκφράζουν **PSMA**.

Υγεία των οστών στον καρκίνο του προστάτη

Η **ντενοζουμάμπη** και το **ζολεδρονικό οξύ** χρησιμοποιούνται για την πρόληψη καταγμάτων στην περίπτωση οστικών **μεταστάσεων**.

Η **παρηγορητική ακτινοθεραπεία** χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του πόνου στην περίπτωση των οστικών **μεταστάσεων** *(Parker et al., 2020).*

Ποιες είναι οι επιλογές θεραπείας για τον εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη;

Ο **εντοπισμένος** καρκίνος του **προστάτη** κατηγοριοποιείται σε τρεις ομάδες κινδύνου, οι οποίες καθορίζονται από το μέγεθος του **όγκου** (T), το βαθμό διαφοροποίησης του καρκίνου (**βαθμολογία Gleason**) και τα επίπεδα **PSA**. Ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να σας πει σε ποια ομάδα ανήκετε. Αυτό είναι σημαντικό επειδή η θεραπεία για τον **εντοπισμένο** καρκίνο του **προστάτη** ποικίλλει ανάλογα με την ομάδα κινδύνου.

Χαμηλού κινδύνου	T1–T2a και **βαθμολογία Gleason** ≤6 και **PSA** ≤10
Ενδιάμεσου κινδύνου	T2b και/ή **βαθμολογία Gleason** 7 και/ή **PSA** 10–20
Υψηλού κινδύνου	≥T2c ή **βαθμολογία Gleason** 8–10 ή **PSA** >20

*Ομάδες κινδύνου για **εντοπισμένο** καρκίνο του **προστάτη***

Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι δεν υπάρχει μόνο μια θεραπεία για τον **εντοπισμένο** καρκίνο του **προστάτη**.
Σε κάθε ομάδα κινδύνου αντιστοιχεί ένας αριθμός θεραπευτικών επιλογών, που ο γιατρός σας θα τις συζητήσει μαζί σας.

Η θεραπεία του καρκίνου του προστάτη εξαρτάται από την ομάδα κινδύνου που βρίσκεστε

Ενεργός παρακολούθηση

Η **ενεργός παρακολούθηση** είναι μια επιλογή για άνδρες με **τοπική** νόσο χαμηλού ή ενδιάμεσου κινδύνου *(Parker et al., 2020)*. Ο ασθενής παρακολουθείται στενά και αν προχωρήσει ο καρκίνος εξετάζονται περαιτέρω θεραπευτικές επιλογές.

Προσεκτική αναμονή

Στην **προσεκτική αναμονή** με **ορμονική θεραπεία** η καθυστέρηση μέχρι την εμφάνιση συμπτωμάτων αποτελεί μια επιλογή για άνδρες με **τοπική** ή **τοπικά προχωρημένη** νόσο που δεν είναι κατάλληλοι ή δεν επιθυμούν να λάβουν θεραπεία **ίασης** *(Parker et al., 2020)*.

Χειρουργική επέμβαση



Ο στόχος της χειρουργικής επέμβασης είναι να αφαιρεθεί ο καρκίνος καθώς και υγιές **κομμάτι** ιστού γύρω του. Μετά την επέμβαση, ο ιστός που αφαιρέθηκε εξετάζεται στο μικροσκόπιο για να ελεγχθεί ότι απομακρύνθηκε όλος ο καρκίνος. Η **ριζική προστατεκτομή** μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία χαμηλού- ή ενδιάμεσου-κινδύνου **εντοπισμένης** νόσου. Αν υπάρχει υποψία ότι ο καρκίνος μπορεί να έχει εξαπλωθεί στους **λεμφαδένες**, τότε εκτελείται και **πυελική λεμφαδενεκτομή**. Η ομάδα του υψηλού-κινδύνου **εντοπισμένης** νόσου μπορεί να αντιμετωπιστεί με **ριζική προστατεκτομή** συν **πυελική λεμφαδενεκτομή**, στην οποία οι **λεμφαδένες** αφαιρούνται από τη πύελο *(Parker et al., 2020)*.

Ακτινοθεραπεία

Άνδρες με εντοπισμένη νόσο χαμηλού ή ενδιάμεσου κινδύνου μπορεί να λάβουν **εξωτερική ακτινοθεραπεία** ή **βραχυθεραπεία**. Η ομάδα υψηλού-κινδύνου μπορεί να αντιμετωπιστεί με **εξωτερική ακτινοθεραπεία** σε συνδυασμός με **ορμονική θεραπεία** *(Parker et al., 2020)*.

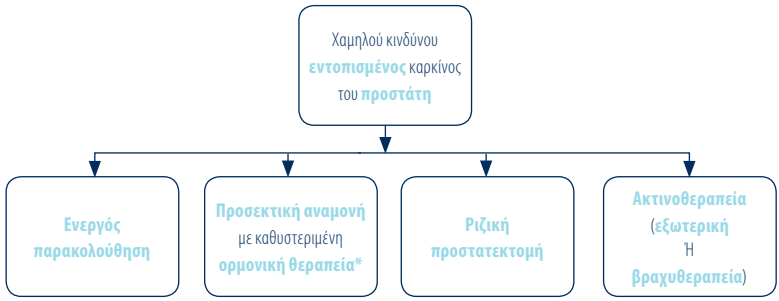
Ορμονική θεραπεία

Η **ορμονική θεραπεία** από μόνη της δεν αποτελεί την κύρια θεραπεία για τον **εντοπισμένο** καρκίνο του **προστάτη**, αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέρος μιας στρατηγικής **προσεκτικής αναμονής** για άνδρες ακατάλληλους ή μη πρόθυμους να λάβουν θεραπεία **ίασης**, σε συνδυασμό με **ακτινοθεραπεία** και ως **νεοεπικουρική** και/ ή ως **επικουρική** θεραπεία για την ομάδα του ενδιάμεσου ή υψηλού-κινδύνου. **Νεοεπικουρική** λέγεται η θεραπεία που χορηγείται πριν από την κύρια θεραπεία και **επικουρική** η θεραπεία που χορηγείται μετά.

Η ορμονική θεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με την ακτινοθεραπεία σε μερικούς ασθενείς με εντοπισμένη νόσο

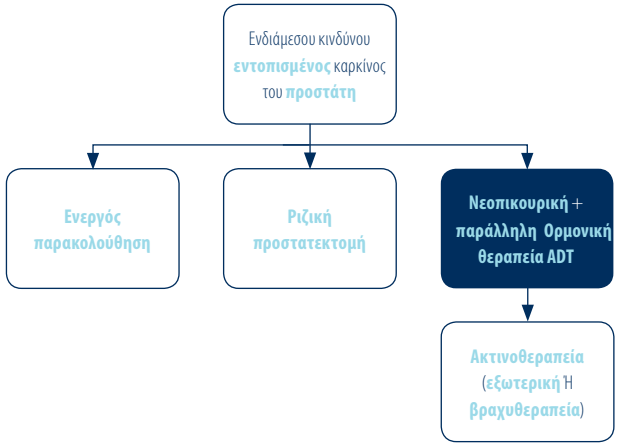
Ασθενείς με **εντοπισμένο** καρκίνο του **προστάτη** ενδιάμεσου-κινδύνου μπορούν να λάβουν **νεοεπικουρικά** και **ταυτόχρονα** με την **εξωτερική ακτινοθεραπεία αντιανδρογονική θεραπεία** για συνολικό διάστημα 4–6 μηνών.

Ασθενείς με **εντοπισμένο** καρκίνο του προστάτη υψηλού-κινδύνου μπορούν να λάβουν **νεοεπικουρικά** και ταυτόχρονα με την **εξωτερική ακτινοθεραπεία αντιανδρογονική θεραπεία** για συνολικό διάστημα 4-6 μηνών. Η **επικουρική αντιανδρογονική θεραπεία** συνίσταται για 2 χρόνια μετά την **ακτινοθεραπεία** *(Parker et al.,2020)*. Η προσθήκη **αμπιρατερόνης** αποτελεί πλέον θεραπευτική επιλογή.



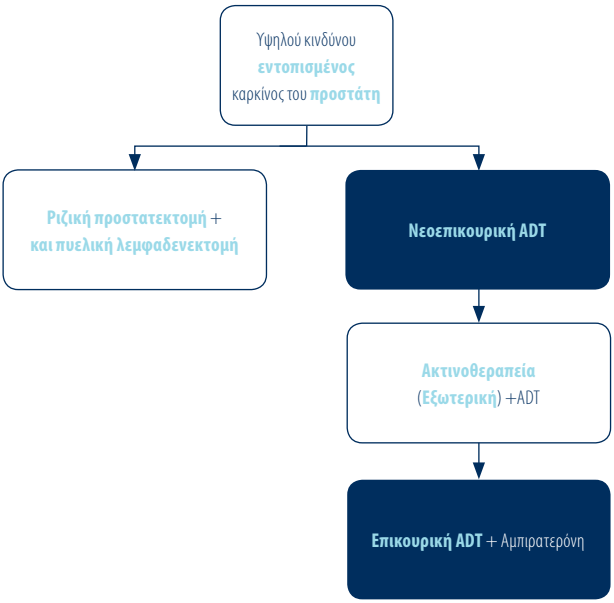
*Διάγραμμα που δείχνει τη θεραπευτική προσέγγιση χαμηλού-κινδύνου **εντοπισμένου** καρκίνου **προστάτη**.*

Μια θεραπευτική επιλογή για άνδρες με **τοπική ή **τοπικά προχωρημένη** νόσο που δεν δύναται ή δεν επιθυμούν να λάβουν θεραπεία **ίασης**.*



*Διάγραμμα που δείχνει **θεραπευτικές** επιλογές για ενδιάμεσου-κινδύνου **εντοπισμένο** καρκίνο του **προστάτη**.*

*ADT, **αντιανδρογονική θεραπεία**.*



*Διάγραμμα που δείχνει **θεραπευτικές** επιλογές για υψηλού-κινδύνου **εντοπισμένο** καρκίνο του **προστάτη**.*
*ADT, **αντιανδρογονική θεραπεία**.*

Ποιες είναι οι επιλογές θεραπείας για τοπικά προχωρημένο καρκίνο του προστάτη;

Ορμονική Θεραπεία

Σε άνδρες με **τοπικά προχωρημένο** καρκίνο του **προστάτη**, η **νεοεπικουρική αντιανδρογονική θεραπεία** συστήνεται για 4-6 μήνες πριν την **εξωτερική ακτινοθεραπεία** με **ταυτόχρονη αντιανδρογονική θεραπεία**. Η **επικουρική αντιανδρογονική θεραπεία** συστήνεται για 2 χρόνια μετά την **ακτινοθεραπεία** *(Parker et al., 2020)*. Η προσθήκη **αμπιρατερόνης** αποτελεί πλέον θεραπευτική επιλογή.

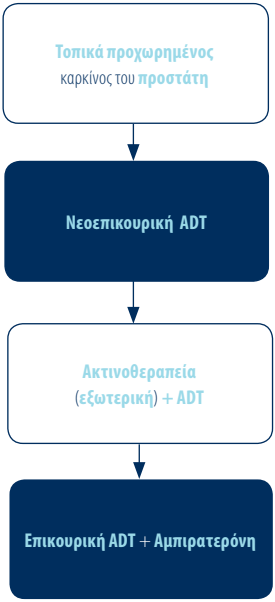
Ο τοπικά προχωρημένος καρκίνος του προστάτη αντιμετωπίζεται είτε με χειρουργείο είτε με ακτινοθεραπεία

Ακτινοθεραπεία

Η **τοπικά προχωρημένη** νόσος μπορεί να αντιμετωπιστεί με **εξωτερική ακτινοθεραπεία** σε συνδυασμό με **ορμονική θεραπεία** *(Parker et al., 2020)*.

Χειρουργείο

Κάποιοι ασθενείς με **τοπικά προχωρημένο** καρκίνο του **προστάτη** μπορεί να υποβληθούν σε **ριζική προστατεκτομή** μαζί με **πυελική λεμφαδενεκτομή** για να αφαιρέσουν **λεμφαδένες** από την πύελο *(Parker et al., 2020)*.



*Διάγραμμα που δείχνει **θεραπευτικές** επιλογές στον **τοπικά προχωρημένο** καρκίνο του **προστάτη**.*
*ADT, **αντιανδρογονική θεραπεία**.*

Προσεκτική αναμονή

Μερικοί ασθενείς με **τοπικά προχωρημένο** καρκίνο του προστάτη είτε δεν είναι κατάλληλοι είτε δεν επιθυμούν να λάβουν κάποια από τις παραπάνω **θεραπείες**. Σε αυτούς τους ασθενείς, η **προσεκτική αναμονή** μπορεί να είναι κατάλληλη προσέγγιση ακολουθούμενη από **ορμονική θεραπεία** εάν/ όταν εμφανίσουν συμπτώματα.

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του προστάτη που επιστρέφει μετά τη θεραπεία;

Παρά την καλύτερη δυνατή θεραπεία κατά τη διάγνωση, εξακολουθεί να υπάρχει πιθανότητα ο καρκίνος σας να επιστρέψει. Η επανεμφάνιση του καρκίνου μετά από θεραπεία ονομάζεται **υποτροπή**. Μετά από **ριζική θεραπεία**, τα επίπεδα του **PSA** ελέγχονται τακτικά. Εάν τα επίπεδα του **PSA** αυξάνονται, τότε μπορεί να χρειαστεί περαιτέρω θεραπεία.

- Η **υποτροπή** μετά τη **ριζική προστατεκτομή** μπορεί να αντιμετωπιστεί με **ακτινοθεραπεία** στο πεδίο του **προστάτη**. **Αντιανδρογονική θεραπεία** μπορεί επίσης να δοθεί για 6-24 μήνες.
- Η **υποτροπή** μετά την **ακτινοθεραπεία** μπορεί να αντιμετωπιστεί με τοπικές θεραπείες όπως η **ριζική προστατεκτομή**, ο **εστιασμένος υπέρηχος υψηλής έντασης**, η **κρυοθεραπεία** ή η **βραχυθεραπεία**. Η **αντιανδρογονική θεραπεία** δεν χορηγείται άμεσα ως ρουτίνα, οι ασθενείς μπορεί να παρακολουθούνται και η **αντιανδρογονική θεραπεία** να ξεκινάει όταν εμφανίζονται συμπτώματα ή **μεταστάσεις**, ή όταν τα επίπεδα του **PSA** αυξάνονται πολύ γρήγορα *(Parker et al., 2020)*.

Ο υποτροπιάζων καρκίνος του προστάτη μπορεί να αντιμετωπιστεί με ακτινοθεραπεία, χειρουργείο και /ή ορμονική θεραπεία

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για το μη-μεταστατικό ευνουχοάντοχο καρκίνο του προστάτη;

Ο καρκίνος του **προστάτη** που συνεχίζει να αναπτύσσεται παρά τη θεραπεία με **αντιανδρογονική θεραπεία** είναι γνωστός ως **ευνουχοάντοχος καρκίνος προστάτη** (**CRPC**).

Ο μη-**μεταστατικός CRPC** δεν είναι τόσο συχνός, καθώς ο **CRPC** τυπικά αναπτύσσεται μετά την αναγνώριση **μεταστάσεων**.
Τα **αντι-ανδρογόνα απαλουταμίδη**, **νταρολουταμίδη** και **ενζαλουταμίδη** αποτελούν θεραπευτικές επιλογές για τον μη-**μεταστατικό CRPC** *(Parker et al., 2020).*



Ποιες είναι οι επιλογές θεραπείας για μεταστατικό καρκίνο του προστάτη;

Ο σκοπός της θεραπείας του **μεταστατικού** καρκίνου του **προστάτη** είναι η επιμήκυνση της ζωής, η πρόληψη ή η ανακούφιση των συμπτωμάτων και η βελτίωση/ διατήρηση της ποιότητας ζωής.

Ο μεταστατικός καρκίνος του προστάτη είναι θεραπεύσιμος

Ορμονική θεραπεία

Η **αντιανδρογονική θεραπεία** είναι συνήθως η αρχική θεραπεία που δίνεται στους άνδρες με το **μεταστατικό** καρκίνο του **προστάτη**. Αυτή η ορμονική θεραπεία μπορεί να δοθεί μόνη της αλλά συνδυάζεται συνήθως με **αμπιρατερόνη**, **απαλουταμίδη**, **ενζαλουταμίδη** ή **δοσεταξέλη**. Άντρες με χαμηλό φορτίο νόσου θα πρέπει να λαμβάνουν επίσης **ακτινοθεραπεία** στον πρωτοπαθή **όγκο** *(Parker et al., 2020).*

Αν ο καρκίνος συνεχίζει να εξελίσσεται παρά την **αντιανδρογονική θεραπεία** (**μεταστατικός CRPC**) τότε μπορούν να χρησιμοποιηθούν η **ενζαλουταμίδη** ή **αμπιρατερόνη** ή **δοσεταξέλη** αναλόγως με τις προηγούμενες χρησιμοποιούμενες θεραπείες *(Parker et al., 2020).*

Η ορμονική θεραπεία είναι η αρχική θεραπεία του μεταστατικού καρκίνου του προστάτη

Χημιοθεραπεία

Η **Δοσεταξέλη** αποτελεί ένα **χημειοθεραπευτικό** φάρμακο που μπορεί να δοθεί παράλληλα με την **αντιανδρογονική θεραπεία** σε άνδρες με **μεταστατικό** καρκίνο **προστάτη** που είναι σε καλή κλινική κατάσταση ώστε να ανεχθούν τη **χημειοθεραπεία**.
Η **δοσεταξέλη** συστήνεται και σε ασθενείς με **μεταστατικό CRPC**.
Αν ο καρκίνος προχωράει και μετά τη χορήγηση **δοσεταξέλης**, τότε ένα άλλο **χημειοθεραπευτικό** φάρμακο μπορεί να χρησιμοποιηθεί που λέγεται **καμπαζιταξέλη**, καθώς και η **αμπιρατερόνη**, η **ενζαλουταμίδη** και το **Ράδιο-223** *(Parker et al.2020).*



Στοχευμένη θεραπεία

Η **ολαπαρίμπη** αποτελεί θεραπευτική επιλογή για τους ασθενείς με **μεταστατικό CRPC** που έχουν **μεταλλάξεις** στα **γονίδια *BRCA1*** ή ***BRCA2*** και που έχουν λάβει ήδη θεραπεία με **αμπιρατερόνη** ή **αντι-ανδρογόνα**.

Θεραπεία με ραδιονουκλίδια

Το **ράδιο-223** αποτελεί μια **θεραπεία με ραδιονουκλίδια** που συνήθως χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση ασθενών με οστικές **μεταστάσεις**. Το **λουτέσιο-177-PSMA** είναι μια άλλη **θεραπεία με ραδιονουκλίδια** που μεταφέρει ακτινοβολία στα καρκινικά κύτταρα του **προστάτη** που εκφράζουν **PSMA**.

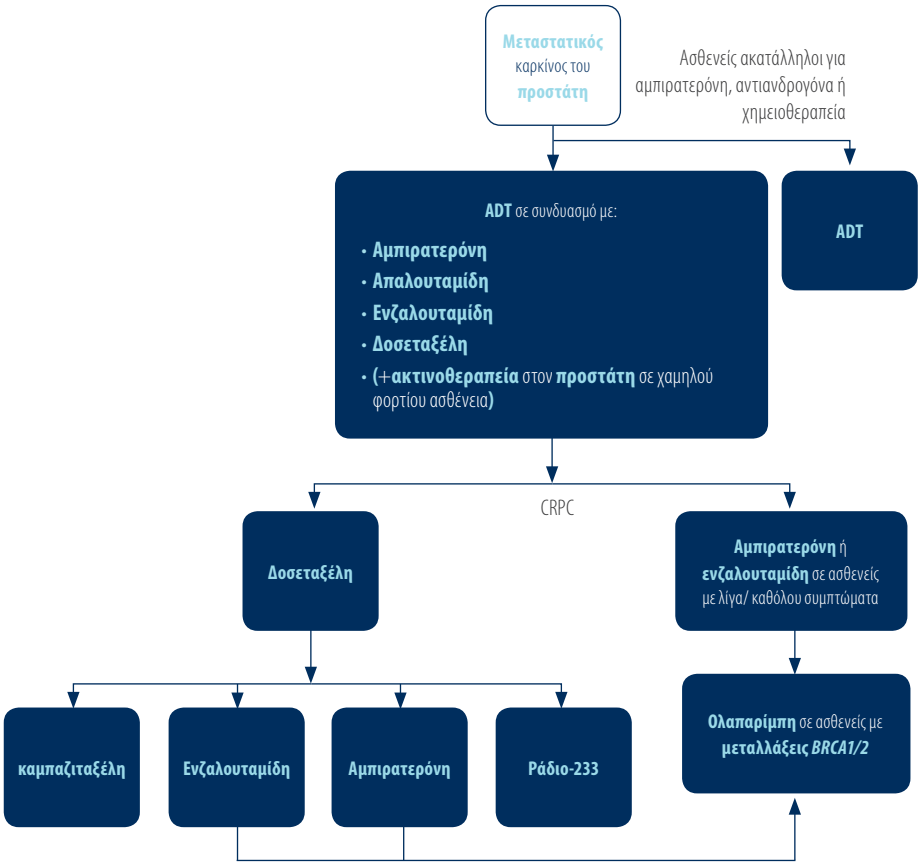
Οστική υγεία στον καρκίνο του προστάτη

Η **ντενοζουμάμπη** και το **ζολεδρονικό οξύ** είναι φάρμακα τα οποία συνήθως χρησιμοποιούνται για τη διατήρηση της οστικής υγείας και τη μείωση του κινδύνου εύθραυστων καταγμάτων. Επίσης, χρησιμοποιούνται για να μειώσουν τις σχετιζόμενες με τα οστά επιπλοκές της **μεταστατικής** νόσου.

Η **εξωτερική ακτινοθεραπεία** μπορεί να χρησιμοποιηθεί επίσης για τη θεραπεία του πόνου από τις οστικές **μεταστάσεις** *(Parker et al., 2020)*.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την οστική υγεία στον καρκίνο του **προστάτη** και τις οστικές **μεταστάσεις**, δείτε τις οδηγίες ασθενών της ESMO για την οστική υγεία στον καρκίνο (https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/bone-health-in-cancer).





Διάγραμμα που δείχνει θεραπευτικές επιλογές στο *μεταστατικό* καρκίνο του *προστάτη*.
ADT, *αντιανδρογονική θεραπεία*; *CRPC*, *ευνουχοάντοχος καρκίνος προστάτη*.

Καρκίνος προστάτη σε νεότερους ασθενείς

Η θεραπεία του καρκίνου του **προστάτη** μπορεί να επηρεάσει τη γονιμότητα-μετά από **ριζική προστατεκτομή** δεν θα μπορείτε να **εκσπερματώσετε** και η **ακτινοθεραπεία** και η **ορμονική θεραπεία** μπορούν να μειώσουν την παραγωγή σπέρματος. Αν σκοπεύετε να αποκτήσετε παιδιά στο μέλλον, το σπέρμα σας μπορεί να συλλεχθεί και να αποθηκευτεί πριν ξεκινήσει η θεραπεία του καρκίνου.



Κλινικές δοκιμές

Ο γιατρός σας μπορεί να σας ρωτήσει εάν θέλετε να συμμετάσχετε σε μια **κλινική δοκιμή**. Ο στόχος των ερευνητικών αυτών μελετών είναι *(ClinicalTrials.gov, 2019)*:

- Να δοκιμαστούν νέες θεραπείες.
- Να χρησιμοποιηθούν νέοι συνδυασμοί ήδη υπαρχουσών θεραπειών ή να τροποποιηθεί ο τρόπος που δίνονται με στόχο να αυξηθεί η αποτελεσματικότητά τους ή να μειωθούν οι παρενέργειες.
- Να συγκρίνουν την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο των συμπτωμάτων.
- Να μάθουν το μηχανισμό δράσης αντικαρκινικών φαρμάκων.



Οι **κλινικές δοκιμές** βοηθούν στη βελτίωση των γνώσεων σχετικά με τον καρκίνο και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών, και η συμμετοχή σε μελέτη μπορεί να έχει πολλά οφέλη. Θα σας παρακολουθούν προσεκτικά κατά τη διάρκεια και μετά από τη μελέτη και η νέα θεραπεία μπορεί να είναι καλύτερη από τις ήδη υπάρχουσες θεραπείες. Είναι σημαντικό να έχουμε κατά νου ωστόσο, ότι ορισμένες νέες θεραπείες δεν είναι τόσο καλές όσο οι υπάρχουσες θεραπείες ή έχουν παρενέργειες που υπερτερούν του οφέλους *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.

Οι κλινικές μελέτες συμβάλλουν στη βελτίωση της γνώσης σχετικά με τον καρκίνο και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών. Η συμμετοχή σε κλινική μελέτη μπορεί να έχει πολλά οφέλη

Αρκετά νέα φάρμακα για τη θεραπεία του καρκίνου του **προστάτη** χρησιμοποιούνται τώρα σε **κλινικές δοκιμές**.

Έχετε το δικαίωμα να αποδεχτείτε ή να αρνηθείτε τη συμμετοχή σε **κλινική δοκιμή** χωρίς συνέπειες για την ποιότητα της θεραπείας σας. Εάν ο γιατρός σας δεν σας προτείνει συμμετοχή σε κλινική δοκιμή και θέλετε να μάθετε περισσότερα σχετικά με αυτήν την επιλογή, μπορείτε να τον ρωτήσετε εάν υπάρχει κάποια μελέτη για το δικό σας τύπο καρκίνου που να πραγματοποιείται *(ClinicalTrials.gov, 2019).*

Συμπληρωματικές παρεμβάσεις

Οι ασθενείς μπορεί να διαπιστώσουν ότι η συμπληρωματική φροντίδα μπορεί να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν τη διάγνωση, τη θεραπεία και τις μακροχρόνιες επιπτώσεις του καρκίνου του προστάτη

Κατά τη διάρκεια της νόσου, οι αντικαρκινικές θεραπείες πρέπει να συμπληρώνονται με παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αποφυγή των επιπλοκών της νόσου και της θεραπείας και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής σας. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν υποστηρικτική και **παρηγορητική φροντίδα** στο τέλος της ζωής, η οποία θα πρέπει να συντονίζεται από **ογκολογικό συμβούλιο** *(Jordan et al., 2018)*. Ρωτήστε το γιατρό ή τη νοσοκόμα σας σχετικά με τις διαθέσιμες συμπληρωματικές παρεμβάσεις, εσείς και η οικογένειά σας ενδέχεται να λάβετε υποστήριξη από διάφορες πηγές, όπως διαιτολόγο, νοσηλεύτρια για **ακράτεια ούρων**, νοσηλεύτρια για **λεμφοίδημα**, κοινωνικό λειτουργό, ιερέα ή εργοθεραπευτή.

Υποστηρικτική φροντίδα

Η υποστηρικτική φροντίδα περιλαμβάνει τη διαχείριση των συμπτωμάτων του καρκίνου και των παρενεργειών της θεραπείας. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους άνδρες με καρκίνο του **προστάτη**, καθώς πολλοί θα ζήσουν με την ασθένεια για μεγάλο χρονικό διάστημα. Επίσης μπορεί να περιλαμβάνει την συμβουλευτική ως προς τη διατροφή και την άσκηση καθώς και να βοηθάει στην διαχείριση και αντιμετώπιση με προκλήσεις όπως η ακράτεια, το **λεμφοίδημα** και αλλαγές στον μυϊκό ιστό.

Κάποιοι άνδρες με καρκίνο του **προστάτη** λαμβάνουν βιταμίνες ή άλλα συμπληρώματα στην προσπάθειά τους να βοηθήσουν στη διαχείριση του καρκίνου του **προστάτη**. Ενώ πολλά από αυτά τα συμπληρώματα είναι ακίνδυνα, στερούνται στοιχείων αποτελεσματικότητας και κάποια μπορεί να είναι επιβλαβή για την υγεία σας. Ο/Η γιατρός σας ή ο/η νοσηλευτής/τρια σας είναι οι πλέον κατάλληλοι για να σας παρέχουν ιατρική συμβουλή προσαρμοσμένη σε εσάς και θα μπορούσατε να συζητήσετε μαζί του/της τη χρήση οποιουδήποτε συμπληρώματος.

Παρηγορητική φροντίδα

Η **παρηγορητική** φροντίδα είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις παρεμβάσεις σε προχωρημένη ασθένεια, συμπεριλαμβανομένης της αντιμετώπισης των συμπτωμάτων καθώς και την υποστήριξη για την αντιμετώπιση της **πρόγνωσης**, τη λήψη δύσκολων αποφάσεων και την προετοιμασία για φροντίδα στο τέλος της ζωής του ασθενούς. Η **παρηγορητική** φροντίδα σε άνδρες με **μεταστατικό** καρκίνο του **προστάτη** μπορεί να συμπεριλάβει θεραπεία για διάρροια, **ακράτεια ούρων**, διατροφικά προβλήματα, οίδημα στα πόδια ουλές και πόνο. Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές για την αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου, δείτε τις οδηγίες της ESMO για ασθενείς σχετικά με τον καρκινικό πόνο (https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/cancer-pain-management).



Φροντίδα για επιβιώσαντες



Η υποστήριξη για ασθενείς που επιβιώνουν από καρκίνο περιλαμβάνει κοινωνική υποστήριξη, εκπαίδευση για την ασθένεια και αποκατάσταση. Για παράδειγμα, η ψυχολογική υποστήριξη μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τυχόν ανησυχίες ή φόβους. Ψυχοκοινωνικά προβλήματα που επηρεάζουν τη δική σας ποιότητα ζωής μπορεί να περιλαμβάνουν ανησυχίες για τη σεξουαλική, ουροποιητική ή εντερική λειτουργία.
Οι ασθενείς βρίσκουν συχνά αυτή την κοινωνική υποστήριξη απαραίτητη για την αντιμετώπιση της διάγνωσης, της θεραπείας του καρκίνου καθώς και τις συναισθηματικές συνέπειες. Ένα σχέδιο φροντίδας επιζώντων μπορεί να σας βοηθήσει να ανακτήσετε την ευημερία στην προσωπική, επαγγελματική και κοινωνική σας ζωή. Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με επιβίωση, ανατρέξτε στον οδηγό ασθενών του ESMO σχετικά με την επιβίωση (http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship).

Φροντίδα τελικού σταδίου

Η φροντίδα στο τέλος του κύκλου ζωής των ασθενών με ανίατο καρκίνο επικεντρώνεται κυρίως στην ανακούφιση του ασθενούς, παρέχοντας επαρκή ανακούφιση σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, αλλά μπορεί επίσης να απευθύνεται σε πνευματικά ή κοινωνικά θέματα. Η συζήτηση για τη φροντίδα στο τέλος της ζωής μπορεί να είναι δυσάρεστη, αλλά τη στιγμή εκείνη η υποστήριξη του ασθενούς και της οικογένειάς του είναι απαραίτητη.

Πως θα επηρεάσει ο καρκίνος του προστάτη την ποιότητα ζωής μου;

Είναι πολύ σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι ο καρκίνος του **προστάτη** και οι θεραπείες που λαμβάνετε για να τον αντιμετωπίσετε μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής σας. Σε αυτό το κεφάλαιο συνοψίζονται κάποιοι από τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να επηρεαστεί η ποιότητα ζωής σας, αλλά ο κάθε ασθενής μπορεί να έχει τη δική του εμπειρία. Θα μπορούσατε να μιλήσετε στον/στην γιατρό σας ή τον/την νοσηλευτή/τριά σας για όποιο σωματικό ή ψυχολογικό πρόβλημα που αντιμετωπίζετε κατά τη διάρκεια ή μετά τη θεραπεία για τον καρκίνο του **προστάτη**.

Ακράτεια ούρων

Περισσότεροι από τους μισούς άνδρες που λαμβάνουν θεραπεία για τον καρκίνο του **προστάτη** παρουσιάζουν κάποιου βαθμού **ακράτεια ούρων**, με προβλήματα που μπορεί να διευρύνονται από περιστασιακή απώλεια ούρων έως μια πλήρη απώλεια ελέγχου αυτών. Περισσότεροι από το ένα τρίτο των ασθενών αυτών χρησιμοποιούν πάνες ακράτειας καθημερινά συγκριτικά με το ένα δέκατο μόνο των ανδρών ίδιας ηλικίας χωρίς καρκίνο του **προστάτη** *(Europa Uomo, 2021)*.

Θα χρειαστεί να μιλήσετε στον/στην γιατρό σας ή τον/την νοσηλευτή/τριά σας εάν έχετε ακράτεια που σας απασχολεί. Θα μπορεί να σας παραπέμψει σε εξειδικευμένη κλινική ακράτειας, στην οποία μπορεί να σας παρέχονται συμβουλές σχετικά με μυϊκές ασκήσεις και εκπαίδευση κύστης. Η χειρουργική τοποθέτηση τεχνητής βαλβίδας ούρων μπορεί να αποτελεί θεραπευτική επιλογή για ασθενείς που πάσχουν από σοβαρή ακράτεια.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την Ευρωπαϊκή μελέτη ποιότητας ζωής ανδρών με καρκίνο του **προστάτη**, δείτε την περίληψη της μελέτης από την Europa Uomo (https://www.europa-uomo.org/wp-content/uploads/2021/07/EU_booklet_5July_web.pdf). Για λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τις κοινές ανεπιθύμητες ενέργειες των ειδικών για τον καρκίνο του **προστάτη** θεραπειών, δείτε στο κεφάλαιο «Ποιές είναι οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας;».

Διαταραχές κενώσεων

Οι διαταραχές κενώσεων τις πρώτες εβδομάδες μετά το χειρουργείο καρκίνου του **προστάτη** συμβαίνουν καθώς το σώμα προσαρμόζεται στον αυξημένο κοιλιακό χώρο λόγω της αφαίρεσης του **προστάτη**.

Η **ακτινοθεραπεία** για τον καρκίνο του **προστάτη** μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή του εντέρου προκαλώντας διάρροια.

Σεξουαλική λειτουργία

Η **ριζική προστατεκτομή** και η **ακτινοθεραπεία** σχετίζονται με σεξουαλική δυσλειτουργία σε άνδρες με καρκίνο του **προστάτη**. Περίπου τα τρία τέταρτα αυτών των ασθενών αξιολογούν τη σεξουαλική τους λειτουργία ως πτωχή ή πολύ πτωχή συγκριτικά με τους μισούς άνδρες παρόμοιας ηλικίας χωρίς καρκίνο του **προστάτη** *(Europa Uomo, 2021)*.

Οι άνδρες που επιθυμούν να βελτιώσουν τη σεξουαλική τους λειτουργία μπορεί να βοηθηθούν. Ένα **πρόγραμμα πεϊκής αποκατάστασης** μπορεί να παρέχει στρατηγικές για το πως να ξεπεραστούν σεξουαλικά προβλήματα περιλαμβάνοντας φάρμακα, συσκευές (π.χ. αντλία κενού) ή ενέσεις με σκοπό να είναι επιτυχής η σεξουαλική πράξη. Επίσης, αυτά τα προγράμματα παρέχουν συμβουλευτική και καθοδήγηση για υγιεινή ζωή προς βελτίωση της σεξουαλικής λειτουργίας.

Δυσφορία, κόπωση και αϋπνία

Ο πόνος και η δυσφορία αποτελούν συνήθως συμπτώματα ανδρών που έχουν λάβει **χημειοθεραπεία**. Σε μια ευρωπαϊκή μελέτη ασθενών με καρκίνο του **προστάτη**, περίπου το ένα τρίτο των ανδρών που έχουν λάβει **χημειοθεραπεία** αναφέρουν μέτριο, σοβαρό ή υπερβολικό πόνο κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής του ερωτηματολογίου. Παρομοίως, η **κόπωση** αποτελεί πιο συχνή εμπειρία ανδρών που έχουν λάβει **χημειοθεραπεία**. Η αϋπνία αναφέρεται συχνότερα από άνδρες που έχουν λάβει **ακτινοθεραπεία** σε συνδυασμό με **αντιανδρογονική θεραπεία** ή **χημειοθεραπεία** *(Europa Uomo, 2021).*

Είναι σημαντικό να αναφέρεται στον/στην γιατρό σας αν υποφέρετε από πόνο ή αϋπνία, καθώς μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτές τις επιδράσεις στην ποιότητα ζωής σας. Πρέπει επίσης να ξεκουράζεστε όταν το χρειάζεστε και να βεβαιωθείτε ότι κοιμάστε αρκετά, τρώτε υγιεινά και παραμένετε ενεργός. Συμπληρωματικές θεραπείες, όπως η αρωματοθεραπεία, μπορεί να σας βοηθήσουν να χαλαρώσετε και να αντιμετωπίσετε καλύτερα την **κόπωση**.

Ψυχική υγεία



Περισσότεροι από το ένα τρίτο των ανδρών που έχουν λάβει θεραπεία για καρκίνο του **προστάτη** αντιμετωπίζουν κατάθλιψη ή άγχος, με τα ψυχικά προβλήματα να αυξάνονται στην προχωρημένη νόσο. Η **ενεργός παρακολούθηση** επίσης σχετίζεται με κατάθλιψη και άγχος, λόγω της μακροχρόνιας ανησυχίας που σχετίζεται με τακτικές εξετάσεις και μελλοντικές θεραπευτικές αποφάσεις *(Europa Uomo, 2021).*

Είναι σύνηθες να είστε επηρεασμένοι από τα συναισθήματά σας όταν διαγιγνώσκεστε με καρκίνο. Αν νιώθετε αγχωμένοι ή καταθλιπτικοί, μιλήστε στον/στην γιατρό σας ή στον/στην νοσηλευτή/τριά σας-μπορεί να σας παραπέμψει σε ειδικό σύμβουλο ή ψυχολόγο που να έχει εμπειρία στη διαχείριση συναισθηματικών προβλημάτων ανθρώπων που πάσχουν από καρκίνο. Μπορεί, επίσης, να σας βοηθήσει να συμμετάσχετε σε ομάδες υποστήριξης, ώστε να μιλάτε με ανθρώπους που κατανοούν την κατάστασή σας (για περισσότερες πληροφορίες δείτε το κεφάλαιο 'Ομάδες υποστήριξης'). Η εμπειρία του κάθε ανθρώπου είναι μοναδική, αλλά μπορεί να σας βοηθήσει να ακούσετε από άλλους που γνωρίζουν τι σημαίνει να έχεις καρκίνο του προστάτη.

Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;



Όπως με οποιαδήποτε ιατρική θεραπεία, μπορεί να αντιμετωπίσετε παρενέργειες από την αντικαρκινική σας θεραπεία. Η πιο κοινές παρενέργειες για κάθε τύπο θεραπείας επισημαίνονται παρακάτω, μαζί με κάποιες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης τους. Ενδέχεται να εμφανίσετε παρενέργειες άλλες από αυτές που θα συζητηθούν εδώ. Είναι σημαντικό να μιλήσετε με το γιατρό σας για τυχόν παρενέργειες που σας ανησυχούν.

Οι γιατροί ταξινομούν τις παρενέργειες από οποιαδήποτε αντικαρκινική θεραπεία εκχωρώντας σε κάθε εκδήλωση έναν «βαθμό», σε κλίμακα αυξανόμενης σοβαρότητας 1-4. Γενικά, οι ανεπιθύμητες ενέργειες βαθμού 1 θεωρούνται ήπιες, βαθμού 2 μέτριες, βαθμού 3 σοβαρές και βαθμού 4 πολύ σοβαρές. Ωστόσο, τα ακριβή κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την εκχώρηση ενός βαθμού σε μια συγκεκριμένη παρενέργεια ποικίλλουν ανάλογα με το ποια παρενέργεια εξετάζεται. Στόχος είναι πάντα ο εντοπισμός και η αντιμετώπιση τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών προτού αυτές γίνουν σοβαρές. Για το λόγο αυτό, πρέπει πάντα να αναφέρετε οποιαδήποτε ανησυχητικά συμπτώματα στον γιατρό σας το συντομότερο δυνατό.

Είναι πολύ σημαντικό να συζητάτε με το ιατρό σας για οποιαδήποτε παρενέργεια σχετιζόμενη με τη θεραπεία, που σας απασχολεί

Η **κόπωση** είναι πολύ συχνή σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αντινεοπλασματική θεραπεία και μπορεί να προκύψει είτε από τον ίδιο τον καρκίνο ή από τη θεραπεία. Ο γιατρός σας μπορεί να σας προτείνει στρατηγικές για τον περιορισμό της επίδρασης της **κόπωσης**, συμπεριλαμβανομένης της λήψης αρκετού ύπνου, υγιεινή διατροφή και ήπια δραστηριότητα *(Cancer.Net, 2020)*. Μπορεί επίσης να προκύψει απώλεια όρεξης και απώλεια βάρους λόγω του ίδιου του καρκίνου ή των θεραπειών. Σημαντική απώλεια βάρους, που περιλαμβάνει απώλεια λίπους και μυϊκού ιστού, μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία, μειωμένη κινητικότητα και απώλεια ανεξαρτησίας, καθώς και άγχος και κατάθλιψη *(Escamilla και Jarrett, 2016)*. Ο γιατρός σας μπορεί να σας παραπέμψει σε διαιτολόγο, ο οποίος εξετάζοντας τις διατροφικές σας ανάγκες μπορεί να σας προτείνει συγκεκριμένη διατροφή καθώς και συμπληρώματα που μπορεί να χρειαστείτε.

Χειρουργείο

Μετά τη χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του **προστάτη**, ενδέχεται να αντιμετωπίσετε προβλήματα στύσης. Αυτό είναι πιθανό εάν ο χειρουργός σας χρειάστηκε να αφαιρέσει συγκεκριμένα νεύρα κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Μερικοί άνδρες θα μπορούν να έχουν στύση μετά από τη χειρουργική επέμβαση, αλλά αυτό θα εξαρτηθεί από το κατά πόσον ο χειρουργός μπόρεσε να αποφύγει την αφαίρεση των νεύρων, από το αν είχαν στύση πριν από τη διαδικασία και από την ηλικία τους. Μπορεί να χρειαστεί να πάρετε ένα φάρμακο όπως το **σιλδεναφίλ**, που θα σας βοηθήσει να έχετε στύση.

Μπορεί επίσης να έχετε προβλήματα στον έλεγχο της ροής των ούρων (**ακράτεια ούρων**) μετά την επέμβαση, με αποτέλεσμα ακράτεια. Αυτό μπορεί να διαρκέσει έως ένα έτος μετά την επέμβαση, μετά το οποίο οι περισσότεροι άντρες είτε δεν έχουν προβλήματα είτε φορούν μια μικρή πάνα. Αν η ακράτεια εξακολουθεί να αποτελεί πρόβλημα ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας μπορεί να σας παραπέμψει σε ειδικό για την **ακράτεια ούρων**.

Το **λεμφοίδημα** μπορεί να εμφανιστεί στα πόδια αν έχει γίνει αφαίρεση **λεμφαδένων**. Μπορείτε να ελαττώσετε τον κίνδυνο εμφάνισης λεμφοιδήματος με διάφορους τρόπους:

- Διατηρήστε ένα υγιές σωματικό βάρος για να μειώσετε την πίεση στο **λεμφικό** σας **σύστημα**.
- Να ασκείστε τακτικά για να ενθαρρύνετε τη λεμφική παροχέτευση.
- Προστατέψτε το δέρμα σας για να αποφύγετε λοίμωξη.

Εάν παρατηρήσετε σημάδια οιδήματος ή λοίμωξης, ενημερώστε το γιατρό σας το συντομότερο δυνατό.

Ακτινοθεραπεία

Οι άμεσες παρενέργειες της **εξωτερικής ακτινοθεραπείας** οφείλονται συνήθως στις επιδράσεις της ακτινοβολίας στα όργανα που περιβάλλουν τον **προστατικό αδένα**. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες της **ακτινοθεραπείας** περιλαμβάνουν κόπωση, ερεθισμό του δέρματος, φλεγμονή της ουροδόχου κύστης, διάρροια και απώλεια της ηβικής τριχοφυΐας. Οι κύριες παρενέργειες που σχετίζονται με τη **βραχυθεραπεία** περιλαμβάνουν ερεθισμό της ουροδόχου κύστης.

Ορμονική θεραπεία

Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες σε ασθενείς που υποβάλλονται σε **ορμονική θεραπεία** σχετίζονται συχνά με τη μειωμένη δράση της **τεστοστερόνης** (π.χ. απώλεια σεξουαλικής όρεξης, προβλήματα στύσης, εξάψεις, μειωμένη τριχοφυΐα και απώλεια μυϊκού όγκου). Πολλές από τις παρενέργειες της **ορμονικής θεραπείας** μπορούν να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Πάντα να λέτε στο γιατρό ή στο νοσηλευτή σας, το συντομότερο δυνατό, εάν παρατηρήσετε κάποια παρενέργεια από τη λήψη **ορμονικής θεραπείας**. Ο παρακάτω πίνακας παραθέτει τις πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων **ορμονικής θεραπείας** που μπορεί να χρησιμοποιηθούν στη θεραπεία του καρκίνου του **προστάτη**.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
Αμπιρατερόνη (Zytiga SPC, 2020)	• Αυξημένα ηπατικά **ένζυμα** • Διάρροια • Λοίμωξη του **ουροποιητικού συστήματος** • Περιφερικό **οίδημα** • **Υπέρταση** • **Υποκαλιαιμία**	• Ενημερώστε το γιατρό σας εάν αντιμετωπίζετε διάρροια ή κατακράτηση υγρών/πρήξιμο (**οίδημα**) – θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες • Η ηπατική σας λειτουργία, τα επίπεδα καλίου και η αρτηριακή σας πίεση θα παρακολουθούνται πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία
Απαλουταμίδη (Erleada SPC, 2021)	• **Ανορεξία** • **Αρθραλγία** • Διάρροια • Εξάνθημα • Εξάψεις • Κάταγμα • **Κόπωση** • Μείωση Βάρους • Πτώση • **Υπέρταση**	• Ενημερώστε τον/την γιατρό εάν αντιμετωπίζετε διάρροια, **κόπωση**, απώλεια της όρεξης (**ανορεξία**), εξάνθημα ή **αρθραλγία** - θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες • Η αρτηριακή σας πίεση θα παρακολουθείται πριν, κατά τη διάρκεια και ύστερα από την θεραπεία • Θα αξιολογηθείτε για κίνδυνο καταγμάτων και πτώσεων πριν την έναρξη της θεραπείας • Ο/Η γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να διαχειριστείτε τις ορμονικές επιδράσεις, όπως τις εξάψεις και το μειωμένο βάρος

συνέχεια πίσω

ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
Βικαλουταμίδη (Bicalutamide SPC, 2017)	• **Αιματουρία** • **Αναιμία** • Δυσκοιλιότητα • **Ασθένεια** • Εξάψεις • Ευαισθησία στο στήθος • Ζάλη • Κοιλιακός πόνος • Ναυτία • **Οίδημα**	• Ενημερώστε το γιατρό σας εάν αντιμετωπίζετε ζάλη, **εξασθένηση** ή κατακράτηση υγρών/πρήξιμο (**οίδημα**) – θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες • **Γαστρεντερικές** επιδράσεις όπως δυσκοιλιότητα, ναυτία και κοιλιακό άλγος θα πρέπει να αναφέρονται στον γιατρό σας • Ο γιατρός σας μπορεί να είναι σε θέση να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τις ορμονικές επιδράσεις όπως οι εξάψεις και η ευαισθησία του μαστού
Βουσερελίνη (Suprefact SPC, 2020)	• Αίσθημα παλμών της καρδιάς • Αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου • Αλλαγή αρτηριακής πίεσης • Απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας • **Αρθραλγία** • Αύξηση βάρους • Εξάνθημα • Εξάψεις • Ερεθισμός της μύτης • Κοιλιακό **άλγος** • **Κόπωση** • **Μυαλγία** • Ναυτία • **Οίδημα** • Οίδημα του μαστού	• Η καρδιακή σας λειτουργία και η αρτηριακή σας πίεση θα παρακολουθούνται πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε **αρθραλγία, μυαλγία**, εξάνθημα ή κατακράτηση υγρών / **οίδημα** - θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτές οι παρενέργειες • **Γαστρεντερικές** αντιδράσεις, όπως δυσκοιλιότητα, ναυτία και κοιλιακό άλγος πρέπει να αναφέρονται στο γιατρό σας • Ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε ορμονικές επιδράσεις, όπως εξάψεις, οίδημα του μαστού και απώλεια της σεξουαλικής επιθυμίας
Νταρολουταμίδη (Nubeqa SPC, 2021)	• **Ασθένεια** • Αύξηση ηπατικών **ενζύμων** • **Κόπωση** • **Ουδετεροπενία**	• Ενημερώστε τον/την γιατρό σας εάν αντιμετωπίζετε **κόπωση** ή **ασθένεια**-θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες • Η ηπατική σας λειτουργία και τα λευκά σας αιμοσφαίρια θα παρακολουθούνται πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία
Δεγαρελίξη (Firmagon SPC, 2020)	• Αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης • Εξάψεις	• Ενημερώστε το γιατρό σας εάν αντιμετωπίζετε κάψιμο ή αλλαγές στο δέρμα στο σημείο της ένεσης, ώστε να μπορούν να σας βοηθήσουν να τα αντιμετωπίσετε • Ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε ορμονικές επιδράσεις, όπως οι εξάψεις
Ενζαλουταμίδη (Xtandi SPC, 2021)	• Εξάψεις • Κάταγμα • **Κόπωση** • Κεφαλαλγία • Πτώση • **Υπέρταση**	• Η αρτηριακή σας πίεση θα παρακολουθείται πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπευτική αγωγή • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν αισθάνεστε **κόπωση** ή πονοκεφάλους – ώστε να σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες • Ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε ορμονικές επιδράσεις όπως εξάψεις και πονοκεφάλους

συνέχεια πίσω

ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
Φλουταμίδη (Flutamide SPC, 2020)	• Απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας • Διάρροια • Εξάψεις • Ναυτία/ Εμετός • Πόνος στο στήθος, ευαισθησία και παραγωγή γάλακτος • Προβλήματα στυτικής λειτουργίας	• **Γαστρεντερικές** αντιδράσεις, όπως δυσκοιλιότητα, ναυτία και έμετος πρέπει να αναφέρονται στον γιατρό σας • Ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε ορμονικές επιδράσεις όπως οι εξάψεις, τα συμπτώματα από το μαστό και τα σεξουαλικά προβλήματα
Γοσερελίνη (Zoladex SPC, 2017)	• Απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας • Ακμή • Αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης • Αυξημένη εφίδρωση • Εξάψεις • Προβλήματα στυτικής λειτουργίας	• Ενημερώστε το γιατρό σας εάν αντιμετωπίζετε κάψιμο ή αλλαγές στο δέρμα στο σημείο της ένεσης, ώστε να μπορεί να σας βοηθήσει να τα αντιμετωπίσετε • Ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε ορμονικές επιδράσεις όπως εξάψεις, εφίδρωση, ακμή και σεξουαλικά προβλήματα
Λευπρορελίνη (Prostap SPC, 2021)	• Αλλαγές βάρους • Αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης • Απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας • Ατροφία των όρχεων • Αυξημένη εφίδρωση • Εξάψεις • **Κόπωση** • **Μυαλγία** • Πόνος στα οστά • **Προβλήματα στυτικής λειτουργίας**	• Ενημερώστε το γιατρό σας εάν αντιμετωπίζετε κάψιμο ή αλλαγές στο δέρμα στο σημείο της ένεσης, ώστε να μπορεί να σας βοηθήσει να τα αντιμετωπίσετε • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν αισθάνεστε **κόπωση**, **μυαλγία** ή πόνο - θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες • Ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε ορμονικές επιδράσεις όπως ως εξάψεις, εφίδρωση, **ατροφία των όρχεων** και σεξουαλικά προβλήματα
Τριπτορελίνη (Decapeptyl SPC, 2017)	• **Ασθένεια** • Απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας • Αυξημένη εφίδρωση • Εξάψεις • **Παραισθησία** κατώτερου άκρου • Πόνος στην πλάτη • Προβλήματα στυτικής λειτουργίας	• Ενημερώστε το γιατρό σας εάν παρουσιάσετε **αδυναμία**, **παραισθησία** (αίσθημα τρυπήματος) ή πόνο - θα σας βοηθήσει να τα διαχειριστείτε • Ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε ορμονικές επιδράσεις όπως εξάψεις, εφίδρωση και σεξουαλικά προβλήματα

Σημαντικές παρενέργειες που σχετίζονται με τα διάφορα φάρμακα ορμονικής θεραπείας που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη. *Η πιο πρόσφατη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (SPC) για κάθε φάρμακο βρίσκεται στη διεύθυνση: http: //www.ema.europa.eu/ema/.*

Χημειοθεραπεία

Οι παρενέργειες από τη **χημειοθεραπεία** ποικίλλουν ανάλογα με τα φάρμακα και τις δόσεις που χρησιμοποιούνται - μπορεί να βιώσετε μερικές από αυτές που αναφέρονται παρακάτω, αλλά είναι πολύ απίθανο να τις έχετε όλες. Μπορεί επίσης να εμφανίσετε κάποιες παρενέργειες που δεν αναφέρονται παρακάτω. Οι κύριες περιοχές του σώματος που επηρεάζονται από τη **χημειοθεραπεία** είναι εκείνες όπου νέα κύτταρα γεννιούνται και αντικαθίστανται γρήγορα (**μυελός των οστών**, **θυλάκια των τριχών**, πεπτικό σύστημα, ο βλεννογόνος του στόματος). Ορισμένοι ασθενείς διαπιστώνουν ότι επηρεάζεται η αίσθηση της γεύσης τους - οι αλλαγές στα **ένζυμα** στο στόμα σας μπορούν να οδηγήσουν σε μεταλλική γεύση και φυσαλίδες. Μειώσεις στα επίπεδα **ουδετερόφιλων** (ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων) μπορεί να οδηγήσουν σε **ουδετεροπενία**, η οποία μπορεί να σας κάνει πιο ευαίσθητους σε λοιμώξεις. Οι περισσότερες παρενέργειες της **χημειοθεραπείας** είναι προσωρινές και μπορεί να ελεγχθούν με φάρμακα ή αλλαγές στον τρόπο ζωής - ο γιατρός σας θα σας βοηθήσει να τα διαχειριστείτε *(Macmillan, 2018)*. Ο παρακάτω πίνακας παραθέτει τις πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες των **χημειοθεραπευτικών** φαρμάκων που μπορεί να χρησιμοποιηθούν στη θεραπεία του καρκίνου του **προστάτη**.

ΧΗΜΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
Δοσεταξέλη (Taxotere SPC, 2020)	• **Αλωπεκία** • **Αναιμία** • **Ανορεξία** • **Ασθένεια** • **Αυξημένες λοιμώξεις** • Δερματική αντίδραση • Διάρροια • Διαταραχές των νυχιών • Έμετος • **Εξαγγείωση**-σχετιζόμενη με τραυματισμό του ιστού • **Θρομβοπενία** • Ναυτία • **Οίδημα** • **Ουδετεροπενία** • **Περιφερική νευροπάθεια** • **Στοματίτιδα**	• Οι μετρήσεις των αιμοσφαιρίων σας παρακολουθούνται σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, προκειμένου να ανιχνευθούν **ουδετεροπενία**, **αναιμία** ή **θρομβοπενία** - ο γιατρός σας στη συνέχεια μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας και θα σας συμβουλεύσει σχετικά με τον τρόπο πρόληψης λοιμώξεων • Τυχόν σημάδια **περιφερικής νευροπάθειας** πρέπει να αναφέρονται στον γιατρό σας, ο οποίος θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτήν την παρενέργεια • Επιδράσεις στο **γαστρεντερικό σύστημα** (ναυτία, έμετος, διάρροια) και **στοματίτιδα** μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια όρεξης (**ανορεξία**) ή αίσθημα **αδυναμίας**. Ο γιατρός σας θα σας βοηθήσει να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε τυχόν αλλαγές στο δέρμα των νυχιών, αντιδράσεις ή κατακράτηση υγρών/**οίδημα** - θα σας βοηθήσει στη διαχείριση αυτών των παρενεργειών • Η **αλωπεκία** μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός σας θα σας βοηθήσει να χειριστείτε αυτήν την παρενέργεια. Ορισμένα νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν **κρύα καλύμματα** για τη μείωση της τριχόπτωσης • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν παρουσιάσετε κάψιμο ή αλλαγές στο δέρμα στο σημείο της ένεσης, ώστε να τα διαχειριστούν. Πολλές **εξαγγειώσεις** προκαλούν πολύ μικρή ζημιά, αλλά σε ορισμένες μπορεί να χρειαστεί να λάβετε αντίδοτο και να εφαρμόσετε κομπρέσες στην περιοχή για λίγες μέρες *(Pérez Fidalgo et al., 2012)*
Καμπαζιταξέλη (Jevtana SPC, 2021)	• **Αιματουρία** • Αλλαγές γεύσης (μεταλλικές, αλμυρές ή πικρές γεύσεις) • **Αλωπεκία** • **Αναιμία** • **Ανορεξία** • **Αρθραλγία** • **Ασθένεια** • Βήχας • Διάρροια • Δυσκοιλιότητα • **Δύσπνοια** • **Θρομβοπενία** • Κοιλιακό άλγος • **Κόπωση** • **Λευκοπενία** • Ναυτία/Έμετος • **Ουδετεροπενία** • Πόνος στην πλάτη • Πυρετός	• Οι μετρήσεις των αιμοσφαιρίων σας παρακολουθούνται σε όλη τη διάρκεια τη θεραπεία σας, προκειμένου να ανιχνευθούν **ουδετεροπενία**, **αναιμία** ή **Θρομβοπενία** - ο γιατρός σας στη συνέχεια μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας και θα σας συμβουλεύσει σχετικά με τον τρόπο πρόληψης λοιμώξεων • Επιδράσεις στο **γαστρεντερικό σύστημα** (ναυτία, έμετος, διάρροια) και στοματίτιδα μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια όρεξης (**ανορεξία**) ή αίσθημα αδυναμίας. Ο γιατρός σας θα σας βοηθήσει να αποτρέψετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες • Ενημερώστε το γιατρό ή τη νοσοκόμα σας εάν αντιμετωπίζετε επίμονο βήχα. Η ενοχλητική **δύσπνοια** μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα που ονομάζονται οπιοειδή ή βενζοδιαζεπίνες και, σε ορισμένες περιπτώσεις, χρησιμοποιούνται **στεροειδή** *(Kloke and Cherny, 2015)* • Ενημερώστε το γιατρό ή τη νοσοκόμα σας εάν έχετε **αρθραλγία** ή πόνο και θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε αυτές τις παρενέργειες • Η **αλωπεκία** μπορεί να είναι ενοχλητική για πολλούς ασθενείς. Ο γιατρός σας θα σας βοηθήσει να χειριστείτε αυτήν την παρενέργεια. Ορισμένα νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν **κρύα καλύμματα** για τη μείωση της τριχόπτωσης

Σημαντικές παρενέργειες που σχετίζονται με φάρμακα χημειοθεραπείας που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη. *Η πιο πρόσφατη Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος (SPC) για κάθε μεμονωμένο φάρμακο βρίσκεται στη διεύθυνση: http: //www.ema. europa.eu/ema/.*

Στοχευμένες Θεραπείες

Οι συνήθεις παρενέργειες σε ασθενείς που λαμβάνουν **στοχευμένες θεραπείες** περιλαμβάνουν **κόπωση** και επιδράσεις στο **γαστρεντερικό σύστημα** (π.χ. διάρροια, εμετό). Πολλές από τις ανεπιθύμητες ενέργειες των **στοχευμένων θεραπειών** μπορούν να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Ενημερώστε πάντα τον/την γιατρό σας ή τον/τη νοσηλευτή/τριά σας όσο το δυνατόν το συντομότερο εάν παρατηρήσετε κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια από την **στοχευμένη θεραπεία**.

Ο παρακάτω πίνακας παραθέτει τις πιο σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες της **ολαπαρίμπης**, του φαρμάκου **στοχευμένης θεραπείας** που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του καρκίνου του **προστάτη**.

ΧΗΜΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
Ολαπαρίμπη (Lynparza SPC, 2021)	• **Αναιμία** • **Ανορεξία** • Βήχας • Διάρροια • **Δυσγευσία** • **Δυσπεψία** • **Δύσπνοια** • Εμετός • Ζάλη • **Θρομβοπενία** • Κεφαλαλγία • **Κόπωση** • **Λευκοπενία** • Ναυτία • **Ουδετεροπενία**	• Τα κύτταρα του αίματός σας θα παρακολουθούνται τακτικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με στόχο να διαγνωστεί τυχόν **ουδετεροπενία**, **αναιμία**, **θρομβοπενία** ή **λευκοπενία**-ο/η γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας σύμφωνα με τα αποτελέσματα και να σας ενημερώσει σχετικά με την πρόληψη λοιμώξεων • Επιδράσεις στο **γαστρεντερικό σύστημα** (ναυτία, εμετός, διάρροια, **δυσπεψία**, **δυσγευσία**) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (**ανορεξία**). Ο/Η γιατρός σας ή ο/η νοσηλευτής/τριά σας μπορεί να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες • Ενημερώστε τον/την γιατρό ή τον/την νοσηλευτή/τριά σας αν παρουσιάζετε επίμονο βήχα. Η ενοχλητική **δύσπνοια** μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα που ονομάζονται οπιοειδή ή βενζοδιαζεπίνες και σε κάποιες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται και **στεροειδή** *(Kloke and Cherny, 2015)* • Ενημερώστε τον/την γιατρό ή τον/την νοσηλευτή/τριά σας αν παρουσιάζετε **κόπωση**, ζάλη ή πονοκέφαλο-μπορεί να σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες

***Σημαντικές παρενέργειες που σχετίζονται με την ολαπαρίμπη**. Η πιο πρόσφατη Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος (SPC) για κάθε μεμονωμένο φάρμακο βρίσκεται στη διεύθυνση: http: //www.ema. europa.eu/ema/.*

Παράγοντες για την Οστική Υγεία

Η υποστηρικτική θεραπεία με **διφωσφονικά** όπως το **ζολεδρονικό οξύ** μπορεί να οδηγήσει σε παρενέργειες, όπως συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη, **νεφροτοξικότητα** και χαμηλά επίπεδα ασβεστίου. Τα **διφωσφονικά** μπορούν επίσης να οδηγήσουν περιστασιακά σε **οστεονέκρωση** (θάνατος των ιστών των οστών) στη γνάθο. Αν και αυτό είναι πολύ σπάνιο, είναι σημαντικό να διατηρείτε σωστή στοματική υγιεινή και να αναφέρετε στοματικά προβλήματα στο γιατρό και τον οδοντίατρό σας. Η θεραπεία με **ντενοζουμάμπη** μπορεί επίσης να οδηγήσει σε **οστεονέκρωση** της γνάθου, καθώς και σε χαμηλά επίπεδα ασβεστίου και λοιμώξεις του δέρματος. Είναι πολύ σημαντικό να ενημερώσετε το γιατρό ή τη νοσοκόμα σας εκ των προτέρων για τυχόν προγραμματισμένες οδοντιατρικές θεραπείες, καθώς η θεραπεία με **διφωσφονικά** και **ντενοζουμάμπη** θα πρέπει να διακοπούν προσωρινά.

Τι συμβαίνει μετά;

Ραντεβού παρακολούθησης

Θα μπορείτε να συζητήσετε τις ανησυχίες σας με το γιατρό σας στα ραντεβού παρακολούθησης



Είτε έχετε υποβληθεί σε **θεραπευτική** αγωγή είτε λαμβάνετε μακροχρόνια **ορμονική θεραπεία**, ο γιατρός σας θα κανονίσει ραντεβού παρακολούθησης. Κατά τη διάρκεια αυτών των ραντεβού, συνήθως θα κάνετε εξέταση αίματος για παρακολούθηση του **PSA** σας. Ανάλογα με την τιμή του **PSA** σας, μπορεί ο ιατρός σας να επαναλάβει τη **δακτυλική διορθική εξέταση**. Ασθενείς που βρίσκονται σε θεραπεία με μακροχρόνια **ορμονική θεραπεία** μπορεί να υποβληθούν σε έλεγχο για **οστεοπόρωση** - ο γιατρός σας θα το συζητήσει μαζί σας.

Ο γιατρός σας θα σας ενημερώσει πόσο συχνά πρέπει να επιστρέψετε για περαιτέρω ραντεβού παρακολούθησης, αλλά ένα τυπικό πρόγραμμα παρακολούθησης μετά από **θεραπευτική** αγωγή περιλαμβάνει εξετάσεις κάθε 6 μήνες τα πρώτα 2 χρόνια μετά τη θεραπεία και στη συνέχεια κάθε 12 μήνες.

Φροντίζοντας την υγεία σας

Αφού έχετε υποβληθεί σε θεραπεία για καρκίνο του **προστάτη**, μπορεί να αισθάνεστε κόπωση και συναισθηματική φόρτιση. Δώστε στο σώμα σας χρόνο να αναρρώσει και βεβαιωθείτε ότι ξεκουράζεστε αρκετά. Δεν υπάρχει όμως λόγος να περιορίσετε τις δραστηριότητες σας εφόσον αισθάνεστε καλά. Είναι πολύ σημαντικό να φροντίσετε καλά τον εαυτό σας και να λάβετε την υποστήριξη που χρειάζεστε.

- **Ξεκουραστείτε αρκετά, εφόσον το χρειάζεστε:** Δώστε στο σώμα σας χρόνο για να ανακάμψει. Συμπληρωματικές θεραπείες, όπως η αρωματοθεραπεία, μπορεί να σας βοηθήσουν να χαλαρώσετε και να αντιμετωπίσετε καλύτερα τις παρενέργειες. Το νοσοκομείο σας μπορεί να προσφέρει συμπληρωματική θεραπεία. Ρωτήστε το γιατρό σας για λεπτομέρειες.
- **Φάτε καλά και διατηρηθείτε ενεργοί:** Η κατανάλωση μιας υγιεινής διατροφής και η διατήρηση της δραστηριότητας μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της φυσικής σας κατάστασης. Είναι σημαντικό να ξεκινήσετε σταδιακά, με περπάτημα και να αυξήσετε την ένταση καθώς αρχίζετε να αισθάνεστε καλύτερα. Στους άνδρες που λαμβάνουν **ορμονική θεραπεία** (εξαιτίας του κινδύνου **οστεοπόρωσης**) είναι πολύ σημαντική η λήψη βιταμίνης D, την οποία χρειάζεται το σώμα προκειμένου να απορροφήσει ασβέστιο. Παίρνουμε βιταμίνη D κυρίως από το φως του ήλιου και ορισμένα τρόφιμα, αλλά ο γιατρός σας μπορεί επίσης να σας προτείνει να παίρνετε ένα καθημερινό συμπλήρωμα.

Οι ακόλουθες οκτώ συστάσεις αποτελούν μια καλή βάση για έναν υγιεινό τρόπο ζωής μετά τον καρκίνο *(Wolin et al., 2013)*:

- Μην καπνίζετε.
- Αποφύγετε το παθητικό κάπνισμα.
- Ασκηθείτε τακτικά.
- Αποφύγετε την αύξηση βάρους.
- Διατηρείτε μια υγιεινή διατροφή.
- Πίνετε αλκοόλ με μέτρο (αν όχι καθόλου)
- Μείνετε συνδεδεμένοι με φίλους, οικογένεια και άλλους επιζώντες από καρκίνο.
- Να είστε τυπικοί στη διενέργεια των τακτικών εξετάσεών σας, καθώς και των εξετάσεων του προληπτικού ελέγχου.

Ένας υγιής, ενεργός τρόπος ζωής θα σας βοηθήσει να ανακάμψετε σωματικά και πνευματικά

Η τακτική άσκηση είναι ένα σημαντικό μέρος ενός υγιεινού τρόπου ζωής, βοηθώντας σας να παραμείνετε σε φόρμα και να αποφύγετε την αύξηση βάρους. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους άνδρες με καρκίνο του **προστάτη**, καθώς μελέτες έχουν δείξει ότι ένα πρόγραμμα άσκησης μπορεί να μειώσει τις ανεπιθύμητες ενέργειες της μακροπρόθεσμης **αντιανδρογονικής θεραπείας** και να βελτιώσει την ποιότητας ζωής *(Bourke et al., 2018)*. Είναι πολύ σημαντικό να ακούτε προσεκτικά τις συστάσεις του γιατρού ή της νοσηλεύτριας σας και να τους ενημερώνετε για τυχόν δυσκολίες που έχετε κατά την άσκηση.



Μακροπρόθεσμα αποτελέσματα

Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας για καρκίνο του **προστάτη**, ενδέχεται να εμφανίσετε κάποιες μακροχρόνιες παρενέργειες, ανάλογα με τη θεραπεία που έχετε λάβει.

Οι μακροχρόνιες παρενέργειες της χειρουργικής επέμβασης για καρκίνο του **προστάτη** μπορεί να προκύψουν από τις βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις, συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων στύσης και **ακράτεια ούρων**. Τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της **ορμονικής θεραπείας** για τον καρκίνο του **προστάτη** μπορεί να περιλαμβάνουν αύξηση βάρους, απώλεια αντοχής, αλλαγές στη διάθεση, **οστεοπόρωση** και καρδιαγγειακά προβλήματα. Η **ακτινοθεραπεία** για καρκίνο του **προστάτη** μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή του **ορθού (πρωκτίτιδα)** ή της ουροδόχου κύστης (κυστίτιδα), οδηγώντας σε συχνότερες επισκέψεις στην τουαλέτα και πιθανώς αιμορραγία *(Dearnaley et al., 2007)*. Μπορεί επίσης να υπάρξει αύξηση σε προβλήματα στύσης 1-2 χρόνια μετά τη θεραπεία με **ακτινοθεραπεία**. Υπάρχει μια θεωρητική πιθανότητα ότι η **ακτινοθεραπεία** θα μπορούσε να προκαλέσει καρκίνο σε άλλα όργανα γύρω από την περιοχή θεραπείας, ωστόσο αυτό δεν έχει αποδειχθεί σε άνδρες που έχουν υποστεί θεραπεία για καρκίνο του **προστάτη**.



Μπορεί να είναι δύσκολο να διαχειριστείτε τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της θεραπείας του καρκίνου του **προστάτη** στη σεξουαλική σας ζωή. Η συζήτηση με τον σύντροφό σας για τις σεξουαλικές σας δυσκολίες μπορεί να βοηθήσει. Εάν δεν είστε σε σχέση, μπορεί να βοηθήσει να μιλήσετε με έναν στενό φίλο. Η συμμετοχή σε **πρόγραμμα αποκατάστασης στυτικής λειτουργία**ς μπορεί να σας βοηθήσει να προσαρμοστείτε στις ενδεχόμενες αλλαγές της σεξουαλικής σας λειτουργίας, ενώ οι σύμβουλοι ή οι θεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν στη διαχείριση του άγχος για τη σεξουαλική σας ζωή. Μιλήστε με το γιατρό ή τη νοσοκόμα σας για να μάθετε ποια βοήθεια είναι διαθέσιμη στην περιοχή σας.

Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του καρκίνου του **προστάτη** και της θεραπεία του μπορούν να αντιμετωπιστούν, οπότε είναι σημαντικό να ενημερώσετε το γιατρό σας ή νοσοκόμα για τυχόν επίμονα ή νέα συμπτώματα. Ο γιατρός σας ή η νοσοκόμα θα συνεργαστεί επίσης μαζί σας για να αναπτύξει ένα εξατομικευμένο σχέδιο φροντίδας επιζώντων.

Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με τον τρόπο αναβίωσης της ζωής σας όσο το δυνατόν περισσότερο μετά τη θεραπεία για καρκίνο, δείτε τον οδηγό ασθενών του ESMO για την επιβίωση (https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship).



Ομάδες υποστήριξης



Στην Ευρώπη, υπάρχουν ομάδες υποστήριξης ασθενών, οι οποίες βοηθούν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να εκπαιδευτούν στον καρκίνο του **προστάτη**. Μπορούν να είναι τοπικές, εθνικές ή διεθνείς και εργάζονται για να διασφαλίσουν ότι οι ασθενείς λαμβάνουν κατάλληλη και έγκαιρη φροντίδα και εκπαίδευση. Αυτές οι ομάδες μπορούν να σας προσφέρουν τα εργαλεία που μπορεί να χρειαστείτε για να κατανοήσετε καλύτερα τη δική σας ασθένεια και να μάθετε πώς να την αντιμετωπίζετε, ώστε να έχετε την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής.

Το Europa Uomo είναι ένας ευρωπαϊκός συνασπισμός υποστήριξης ασθενών για καρκίνο του **προστάτη**. Ιδρύθηκε το 2004 και εργάζεται για την ευαισθητοποίηση για τον καρκίνο του **προστάτη** στην Ευρώπη.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το Europa Uomo επισκεφθείτε: https://www.europa-uomo.org/

Αναφορές

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 prostate cancer undergoing androgen deprivation therapy in the UK NHS. PLoS One 2018;13(7):e0197606.

Cancer.Net. 2020. Fatigue. Available from: http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue. Accessed 20th July 2021.

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.

ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Available from: https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn. Accessed 20th July 2021.

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 prostate cancer: results from the MRC RT01 trial (ISRCTN47772397). Radiother Oncol 2007;83(1):31-41.

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

Europa Uomo. 2021. EUPROMS Europa Uomo's study on quality of life after prostate cancer treatment: summary of findings. Available from: https://www.europa-uomo.org/wp-content/uploads/2021/07/EU_booklet_5July_web.pdf. Accessed 20th July 2021.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2020. Available from: https://gco.iarc.fr/today. Accessed 29th September 2022.

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. 2018. Side effects of chemotherapy. Available from: https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy. Accessed 20th July 2021.

Parker C, Castro E, Fizazi K, et al. ESMO Guidelines Committee. Prostate cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2020;31(9):1119–1134.

Attard G, Murphy L, Clarke NW, et al. Abiraterone acetate and prednisolone with or without enzalutamide for high-risk non-metastatic prostate cancer: a meta-analysis of primary results from two randomised controlled phase 3 trials of the STAMPEDE platform protocol. Lancet 2022;399(10323):447-460.

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–vii73.

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.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΑΓΩΝΙΣΤΗΣ ΕΚΚΛΥΣΗΣ ΩΧΡΙΝΟΤΡΟΠΟΥ ΟΡΜΟΝΗΣ
Ένα φάρμακο που εμποδίζει τους όρχεις να παράγουν **τεστοστερόνη**, μπλοκάροντας άλλες **ορμόνες** που χρειάζονται για την παραγωγή της

ΑΔΕΝΑΣ
Ένα όργανο που παράγει μία ή περισσότερες ουσίες, όπως **ορμόνες**, πεπτικά ένζυμα, ιδρώτας, δάκρυα, σάλιο ή γάλα

ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ
Καρκίνος που ξεκινά από αδενικά (εκκριτικά) κύτταρα

ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑ
Αίμα στα ούρα

ΑΙΣΘΗΜΑ ΠΑΛΜΩΝ
Ένας γρήγορος ή ακανόνιστος καρδιακός παλμός

ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ
Αδυναμία ελέγχου της ροής των ούρων από την **ουροδόχο κύστη**

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ
Μια απεικονιστική μέθοδος που χρησιμοποιεί έναν τύπο ακτινοβολίας και επιτρέπει στο γιατρό σας να δει εικόνες μέσα στο σώμα σας

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
Θεραπεία που περιλαμβάνει τη χρήση ακτινοβολίας υψηλής ενέργειας, η οποία χρησιμοποιείται συνήθως για τη θεραπεία του καρκίνου

ΑΛΩΠΕΚΕΙΑ
Απώλεια μαλλιών

ΑΜΠΙΡΑΤΕΡΟΝΗ
Μια **ορμονοθεραπεία** που αναστέλλει τη σύνθεση **τεστοστερόνης** αποκλείοντας ένα **ένζυμο** που ονομάζεται **κυτόχρωμα p17**

ΑΝΑΙΜΙΑ
Μια κατάσταση στην οποία υπάρχει έλλειψη αιμοσφαιρίνης (μια πρωτεΐνη στα ερυθρά αιμοσφαίρια που μεταφέρει οξυγόνο σε όλο το σώμα)

ΑΝΕΛΚΤΗΡΕΣ ΜΥΕΣ
Μύες και στις δύο πλευρές της λεκάνης

ΑΝΟΡΕΞΙΑ
Έλλειψη ή απώλεια όρεξης

ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
Ένας τύπος θεραπείας καρκίνου που διεγείρει το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος για την καταπολέμηση του καρκίνου

ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗΣ ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΗΣ
Ένα φάρμακο που εμποδίζει την υπόφυση να παράγει **ορμόνες** που ονομάζονται **ορμόνη** διέγερσης ωοθυλακίων και ωχρινοτρόπο **ορμόνη**. Στους άνδρες, αυτό εμποδίζει τους όρχεις να παράγουν **τεστοστερόνη**

ΑΝΤΙΑΝΔΡΟΓΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
Θεραπεία για την καταστολή ή τον αποκλεισμό της παραγωγής ή της δράσης των ανδρικών **ορμονών**

ΑΠΑΛΟΥΤΑΜΙΔΗ
Ένα **αντι-ανδρογονικό** φάρμακο που εμποδίζει την τεστοστερόνη να συνδεθεί στα καρκινικά κύτταρα

ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ
Πόνος στις αρθρώσεις

ΑΣΘΕΝΕΙΑ
Μη φυσιολογικό αίσθημα αδυναμίας ή έλλειψης ενέργειας

ΑΤΡΟΦΙΑ ΟΡΧΕΩΝ
Μια κατάσταση στην οποία οι όρχεις γίνονται μικρότεροι

ΑΥΞΗΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΠΡΟΣΟΜΟΙΑΖΟΝΤΑΣ ΣΤΗΝ ΙΣΟΥΛΙΝΗ (IGF-1)
Μια πρωτεΐνη που διεγείρει την ανάπτυξη πολλών τύπων κυττάρων

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ GLEASON
Ένα σύστημα ταξινόμησης καρκινικού ιστού του **προστάτη** βάσει του πώς φαίνεται κάτω από ένα μικροσκόπιο. Μια χαμηλή **βαθμολογία Gleason** σημαίνει ότι ο καρκινικός ιστός είναι παρόμοιος με τον κανονικό ιστό του προστάτη και ο **όγκος** είναι λιγότερο πιθανό να εξαπλωθεί. Η υψηλή **βαθμολογία Gleason** σημαίνει ότι ο καρκινικός ιστός είναι πολύ διαφορετικός από το φυσιολογικό και ο **όγκος** είναι πιο πιθανό να εξαπλωθεί

ΒΙΚΑΛΟΥΤΑΜΙΔΗ
Ένα **αντι-ανδρογονικό** φάρμακο που εμποδίζει τη δράση της τεστοστερόνης στα καρκινικά κύτταρα

ΒΙΟΨΙΑ
Μια ιατρική διαδικασία στην οποία ένα μικρό δείγμα κυττάρων ή ιστών λαμβάνεται για εξέταση με μικροσκόπιο

ΒΟΥΣΕΡΕΛΙΝΗ
Ένας **αγωνιστής απελευθέρωσης της ωχρινοτρόπου ορμόνης** που εμποδίζει την παραγωγή **τεστοστερόνης** στους όρχεις

ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ
Ένας τύπος εσωτερικής **ακτινοθεραπείας** στον οποίο η ραδιενεργή πηγή τοποθετείται είτε μόνιμα απευθείας μέσα στον όγκο (χαμηλής συχνότητας **βραχυθεραπεία**) ή τοποθετείται προσωρινά μέσω καθετήρων, που τοποθετούνται μέσα ή κοντά στον όγκο και μετά αφαιρούνται ξανά (υψηλής συχνότητας **βραχυθεραπεία**)

BRCA1
Ένα **γονίδιο** που ελέγχει κανονικά την ανάπτυξη του όγκου, αλλά όταν μεταλλάσσεται έχει το αντίθετο αποτέλεσμα

BRCA2
Ένα γονίδιο που ελέγχει κανονικά την ανάπτυξη του όγκου, αλλά όταν μεταλλάσσεται έχει το αντίθετο αποτέλεσμα

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ (ΣΥΣΤΗΜΑ)
Το σύστημα των οργάνων που είναι υπεύθυνα για την είσοδο τροφής και έξοδο τροφής από το σώμα, για τη διατήρηση σωματικής υγείας. Περιλαμβάνει τον οισοφάγο, το στομάχι και τα έντερα

ΓΕΝΙΚΟ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟ
Ένα φάρμακο που προκαλεί μια παροδική απώλεια της συνείδησης

ΓΟΝΙΔΙΑ
Κομμάτια **DNA** υπεύθυνα για την παραγωγή ουσιών που χρειάζεται το σώμα για να λειτουργήσει

ΓΟΣΕΡΕΛΙΝΗ
Ένας **αγωνιστής της ορμόνης απελευθέρωσης της ωχρινοτρόπου** ορμόνης που εμποδίζει την παραγωγή **τεστοστερόνης** στους όρχεις

DNA
Δεοξυριβονουκλεϊκό οξύ, είναι χημική ουσία που μεταφέρει γενετικές πληροφορίες στα κύτταρα του σώματός σας

ΔΕΓΑΡΕΛΙΞΗ
Ένας **ανταγωνιστής της ορμόνης απελευθέρωσης γοναδοτροπίνης** που εμποδίζει την παραγωγή **τεστοστερόνης** στους όρχεις

ΔΙΑΠΕΡΙΝΕΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ
Μια διαδικασία που χρησιμοποιείται για τη διάγνωση καρκίνου του **προστάτη**. Ένα δείγμα ιστού από τον **προστατικό αδένα** αφαιρείται με μια λεπτή βελόνα που εισέρχεται μέσω του δέρματος ανάμεσα στο **όσχεο** και τον **πρωκτό** και μέσα στον **προστάτη**

ΔΙΟΡΘΙΚΗ ΔΑΚΤΥΛΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
Μια εξέταση στην οποία ένας γιατρός ή νοσοκόμα εισάγει ένα λιπασμένο δάκτυλο με γάντι στο **ορθό** για να ψηλαφίσει τον προστάτη

ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ
Αφαίρεση του εσωτερικού τμήματος του **προστάτη**

ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ
Φάρμακα που βοηθούν στην πρόληψη ή επιβράδυνση της **οστεοπόρωσης** και στην πρόληψη καταγμάτων και άλλων προβλημάτων των οστών που προκαλούνται από οστικές **μεταστάσεις**. Χρησιμοποιούνται επίσης στην **επικουρική** θεραπεία

ΔΟΣΕΤΑΞ ΕΛΗ
Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω της ενδοφλέβιας οδού

ΔΥΣΓΕΥΣΙΑ
Μια αλλαγή στην αίσθηση της γεύσης

ΔΥΣΠΕΨΙΑ
Ο ιατρικός όρος της βαρυστομαχιάς

ΔΥΣΠΝΟΙΑ
Δυσκολία στην αναπνοή

ΕΙΔΙΚΟ ΠΡΟΣΤΑΤΙΚΟ ΑΝΤΙΓΟΝΟ (PSA)
Μια πρωτεΐνη που παράγεται από τον **προστάτη** και βρίσκεται στο αίμα

ΕΙΔΙΚΟ ΠΡΟΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕΜΒΡΑΝΙΚΟ ΑΝΤΙΓΟΝΟ (PSMA)
Μια πρωτεΐνη που εκφράζεται υψηλά στα **προστατικά** καρκινικά κύτταρα. Τα **PSMA** θετικά κύτταρα ανιχνεύονται από το **PSMA PET** scan

ΕΚΤΟΜΗ ΠΥΕΛΙΚΩΝ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ
Μια διαδικασία για την απομάκρυνση των **λεμφαδένων** της πυέλου για να δείτε εάν περιέχουν καρκινικά κύτταρα

ΕΝΕΡΓΗ ΕΠΟΠΤΕΙΑ
Ένα σχέδιο θεραπείας που περιλαμβάνει την προσεκτική παρακολούθηση της κατάστασης ενός ασθενούς, αλλά δε δίνει καμία θεραπεία εκτός εάν υπάρχουν αλλαγές στα αποτελέσματα των εξετάσεων που δείχνουν ότι η κατάσταση επιδεινώνεται

ΕΝΖΑΛΟΥΤΑΜΙΔΗ
Ένα **αντι-ανδρογονικό** φάρμακο που αποτρέπει τη δράση της **τεστοστερόνης** στα καρκινικά κύτταρα

ΕΝΖΥΜΟ
Μια πρωτεΐνη που επιταχύνει τις χημικές αντιδράσεις στο σώμα

ΕΞΑΓΓΕΙΩΣΗ
Διαρροή υγρού, όπως ένα αντικαρκινικό φάρμακο, από ένα αιμοφόρο αγγείο ή σωλήνα στον ιστό γύρω από αυτό

ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
Ένας τύπος **ακτινοθεραπείας** που χρησιμοποιεί ένα μηχάνημα για να στοχεύει ακτίνες υψηλής ενέργειας στον καρκίνο έξω από το σώμα

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΣΦΙΚΤΗΡΑΣ
Ένας μυς που περιβάλλει το εξωτερικό τοίχωμα του πρωκτικού ανοίγματος

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ (ΘΕ ΡΑΠΕΙΑ)
Πρόσθετη θεραπεία που δίνεται μετά την κύρια θεραπεία για τη μείωση της πιθανότητας επανεμφάνισης του καρκίνου

ΕΣΤΙΑΣΜΕΝΟΣ ΥΠΕΡΗΧΟΣ ΥΨΗΛΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ
Μια διαδικασία στην οποία ο **υπέρηχος** στοχεύει άμεσα σε μια περιοχή παθολογικών κυττάρων ή ιστού στο σώμα. Ο **υπέρηχος** προκαλεί θερμότητα, που καταστρέφει τα κύτταρα

ΕΥΝΟΥΧΟΑΝΤΟΧΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ (CRPC)
Καρκίνος του **προστάτη** που δεν ανταποκρίνεται πλέον στις θεραπείες ευνουχισμού (δηλαδή μείωσης ανδρογόνου/**τεστοστερόνης** με χειρουργική ή ιατρική θεραπεία)

ΖΟΛΕΝΔΡΟΝΙΚΟ ΟΞΥ
Ένας τύπος **διφωσφονικού** που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία καρκίνων που έχουν εξαπλωθεί στα οστά

(ΘΕΡΑΠΕΙΑ) ΑΝΤΙΑΝΔΡΟΓΟΝΑ
Θεραπεία με φάρμακα που εμποδίζουν τη δράση της τεστοστερόνης στο σώμα

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΡΑΔΙΟΝΟΥΚΛΙΔΙΟ
Μια θεραπεία στην οποία μικρή ποσότητα ενός **ραδιενεργού** χημικού (**ραδιονουκλίδιο**) χορηγείται ενδοφλεβίως και ταξιδεύει μέσω του αίματος και συσσωρεύεται σε όργανα στόχους, στα οποία απελευθερώνεται η ακτινοβολία από το **ραδιονουκλίδιο**

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ
Μια θεραπεία που προορίζεται να θεραπεύσει τον καρκίνο

ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ
Μείωση των αιμοπεταλίων στο αίμα. Αυτό προκαλεί αιμορραγία στους ιστούς, μώλωπες και αργή πήξη του αίματος μετά από τραυματισμό

ΘΥΛΑΚΙΟ ΤΡΙΧΑΣ
Ένας μικρός σάκος στο δέρμα από τον οποίο μεγαλώνει η τρίχα

ΙΟΝΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ
Οποιοσδήποτε τύπος σωματιδίου ή ηλεκτρομαγνητικού κύματος που μεταφέρει αρκετή ενέργεια για ιονισμό ή απομάκρυνση ηλεκτρονίων από ένα άτομο (π.χ. **ακτίνες Χ**)

ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ
Μια καλοήθης (όχι καρκινική) κατάσταση στην οποία μια υπερβολική ανάπτυξη του ιστού του **προστάτη** πιέζει την ουρήθρα και την ουροδόχο κύστη, εμποδίζοντας τη ροή των ούρων

ΚΑΜΠΑΖΙΤΑΞΕΛΗ
Ένας τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω δριπ σε μια φλέβα στο χέρι ή στο στήθος σας

ΚΑΣΚΑ
Ένα καπάκι που δροσίζει το τριχωτό της κεφαλής πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία για να μειώσει τις επιπτώσεις της θεραπείας στα **θυλάκια των τριχών**

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ
Μια μελέτη που συγκρίνει τα αποτελέσματα μιας θεραπείας με μια άλλη

ΚΟΠΩΣΗ
Συντριπτική κούραση

ΚΡΥΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
Μια διαδικασία στην οποία ένα εξαιρετικά παγωμένο υγρό χρησιμοποιείται για να ψύξει και να καταστρέψει τους παθολογικούς ιστούς

ΚΥΣΤΙΤΙΔΑ
Φλεγμονή της ουροδόχου κύστης

ΚΥΤΟΧΡΩΜΑ P17
Ένα **ένζυμο** που χρειάζονται οι όρχεις για να παράγουν **τεστοστερόνη**

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ
Ελάχιστα επεμβατική χειρουργική επέμβαση που πραγματοποιείται με πολύ μικρή τομή, με ειδικά όργανα

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ
Μικρές δομές σε όλο το **λεμφικό σύστημα** που λειτουργούν ως φίλτρα για επιβλαβείς ουσίες, όπως καρκινικά κύτταρα ή βακτήρια

ΛΕΜΦΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ
Ένα δίκτυο ιστών και οργάνων που βοηθούν στην απομάκρυνση του σώματος από τοξίνες, απόβλητα και άλλα ανεπιθύμητα υλικά. Η κύρια λειτουργία του **λεμφικού συστήματος** είναι η μεταφορά της λέμφου, ενός υγρού που περιέχει λευκά αιμοσφαίρια που καταπολεμούν τις λοιμώξεις, σε όλο το σώμα

ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑ
Οίδημα που προκαλείται από συσσώρευση **λεμφικού υγρού** στους ιστούς του σώματος. Αυτό μπορεί να προκληθεί από βλάβη στο λεμφικό σύστημα λόγω χειρουργικής επέμβασης ή **ακτινοθεραπείας** στους **λεμφαδένες** της λεκάνης

ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ
Μείωση του αριθμού των λευκοκυττάρων (ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων) στο αίμα, που θέτει τα άτομα σε αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης

ΛΕΥΠΡΟΡΕΛΙΝΗ
Ένας **αγωνιστής της ορμόνης απελευθέρωσης της ωχρινοτρόπου** ορμόνης που εμποδίζει την παραγωγή τεστοστερόνης στους όρχεις

ΛΟΥΤΕΣΙΟ-177
Ένα ραδιοισότοπο που χρησιμοποιείται ως μέρος της θεραπείας με το ραδιονουκλίδιο **λουτέσιο-177- PSMA**

ΛΟΥΤΕΣΙΟ-177-PSMA
Ένα είδος θεραπείας με **ραδιονουκλίδιο** που μεταφέρει ακτινοβολία στα καρκινικά κύτταρα του **προστάτη** που εκφράζουν **PSMA**

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (MRI)
Ένας τύπος σάρωσης που χρησιμοποιεί ισχυρά μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για να παράγει λεπτομερείς εικόνες του εσωτερικού του σώματος

ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ
Μια μόνιμη αλλαγή στην αλληλουχία **DNA**, που αποτελεί ένα γονίδιο, έτσι ώστε η αλληλουχία να διαφέρει από αυτή που βρίσκεται στους περισσότερους ανθρώπους

ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ
Καρκινικοί **όγκοι** που προήλθαν από έναν πρωτογενή όγκο και έχουν μεταναστεύσει σε άλλο μέρος του σώματος

ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ (ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ)
Ένας καρκίνος που έχει εξαπλωθεί από την (πρωτογενή) περιοχή προέλευσής του σε διάφορα μέρη του σώματος

ΜΥΑΛΓΙΑ
Μυϊκός πόνος

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΜΥΕΛΟΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ
Ένας σπογγώδης ιστός που βρίσκεται μέσα στα οστά (π.χ. ισχίο και οστά των μηρών). Περιέχει βλαστικά κύτταρα, τα οποία μπορούν να εξελιχθούν σε ερυθρά αιμοσφαίρια, λευκά αιμοσφαίρια ή αιμοπετάλια

ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)
Η θεραπεία χορηγείται ως πρώτο βήμα για τη συρρίκνωση του όγκου πριν δοθεί η κύρια θεραπεία

ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ
Καρκίνος που σχηματίζεται από κύτταρα που απελευθερώνουν **ορμόνες** στο αίμα ως απόκριση σε σήμα από το νευρικό σύστημα

ΝΕΦΡΙΚΑ
Σχετικά με τα νεφρά

ΝΤΑΡΟΛΟΥΤΑΜΙΔΗ
Ένα **αντι-ανδρογονικό** φάρμακο που εμποδίζει την **τεστοστερόνη** να συνδεθεί στα καρκινικά κύτταρα

ΝΤΕΝΟΖΟΥΜΑΜΠΗ
Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της **οστεοπόρωσης** και την πρόληψη καταγμάτων και άλλων προβλημάτων οστών που προκαλούνται από οστικές **μεταστάσεις**

ΟΓΚΟΣ
Ένα σύνολο μη φυσιολογικών κυττάρων. Οι **όγκοι** μπορεί να είναι καλοήθεις (όχι καρκινικοί) ή κακοήθεις (καρκινικοί). Σε αυτόν τον οδηγό, ο όρος '**όγκος**' αναφέρεται σε μια καρκινική ανάπτυξη, εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Μια ομάδα εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που είναι μέλη διαφορετικών κλάδων (π.χ. ογκολόγος, ειδικός νοσηλευτής, φυσικοθεραπευτής, ακτινολόγος) και παρέχουν συγκεκριμένες υπηρεσίες στον ασθενή. Οι δραστηριότητες της ομάδας συγκεντρώνονται χρησιμοποιώντας ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα φροντίδας

ΟΙΔΗΜΑ
Μια συσσώρευση υγρού στο σώμα που προκαλεί οίδημα των προσβεβλημένων ιστών

ΟΛΑΠΑΡΙΜΠΗ
Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ορισμένων τύπων καρκίνου που προκαλείται από μεταλλάξεις στα γονίδια ***BRCA1*** και ***BRCA2***

ΟΡΙΟ ΕΚΤΟΜΗΣ
Το άκρο ή το περίγραμμα του ιστού που αφαιρείται κατά την επέμβαση του καρκίνου. Το **όριο εκτομής** περιγράφεται ως αρνητικό ή καθαρό όταν δεν υπάρχουν καρκινικά κύτταρα στην άκρη του ιστού, γεγονός που υποδηλώνει ότι έχει απομακρυνθεί όλος ο καρκίνος. Αντίθετα, το όριο εκτομής περιγράφεται ως θετικό ή εμπλεκόμενο όταν τα καρκινικά κύτταρα βρίσκονται στην άκρη του ιστού, γεγονός που υποδηλώνει ότι δεν έχει αφαιρεθεί όλος ο καρκίνος.

ΟΡΜΟΝΗ
Μια ουσία που παράγεται από **αδένες** στο σώμα. Οι **ορμόνες** κυκλοφορούν στην κυκλοφορία του αίματος και ελέγχουν τις δράσεις ορισμένων κυττάρων ή οργάνων

ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
Θεραπείες που εμποδίζουν τις δράσεις της **τεστοστερόνης**

ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗ
Απώλεια ροής αίματος στον ιστό των οστών, προκαλώντας το θάνατο των οστών

ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ
Μείωση της ποσότητας και του πάχους του οστικού ιστού, η οποία αναγκάζει τα οστά να αδυνατούν και να σπάνε ευκολότερα

ΟΣΧΕΟ
Ο εξωτερικός σάκος που περιέχει τους όρχεις

ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ
Ένα ασυνήθιστα χαμηλό επίπεδο **ουδετερόφιλων** στο αίμα, το οποίο αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης

ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΑ
Ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων που παίζουν σημαντικό ρόλο στην καταπολέμηση της λοίμωξης

ΟΥΡΗΘΡΑ
Ο σωλήνας μέσω του οποίου τα ούρα φεύγουν από το σώμα

ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ
Τα όργανα του σώματος που παράγουν και εκκρίνουν ούρα, συμπεριλαμβανομένων των νεφρών, των ουρητήρων, της ουροδόχου κύστης και της ουρήθρας

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
Κάτι που αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης μιας ασθένειας

ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
Η φροντίδα ασθενών με προχωρημένη ασθένεια, τελικού σταδίου. Επικεντρώνεται στην παροχή ανακούφισης από τον πόνο, τα συμπτώματα και το σωματικό και συναισθηματικό στρες, χωρίς να αντιμετωπίζει την αιτία της πάθησης

ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΑ
Μη φυσιολογική αίσθηση, όπως κάψιμο ή τσίμπημα

ΠΕΡΙΝΕΟ
Η περιοχή του δέρματος μεταξύ του πρωκτού και του όσχεου στα αρσενικά

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ
Βλάβη των νεύρων στα άκρα του σώματος. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πόνο, ευαισθησία, μούδιασμα ή αδυναμία στα χέρια, τα πόδια ή τα κάτω πόδια

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΠΟΖΙΤΡΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (PET)
Ένα τεστ απεικόνισης που χρησιμοποιεί **ραδιενεργούς** ιχνηλάτες, οι οποίοι εγχύονται σε μια φλέβα στο χέρι σας

ΠΡΟΓΝΩΣΗ
Η πιθανή έκβαση μιας ιατρικής πάθησης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
Ένα πρόγραμμα θεραπείας για σεξουαλικά προβλήματα μετά τη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη, συμπεριλαμβανομένης της παροχής συμβουλών και σεξουαλικής θεραπείας, φαρμάκων και συμβουλών για τον τρόπο ζωής

ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΗ ΑΝΑΜΟΝΗ
Παρακολουθώντας στενά την κατάσταση του ασθενούς αλλά μη δίνοντας θεραπεία εκτός εάν εμφανιστούν ή αλλάξουν τα συμπτώματα

ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ
Ένας αδένας στο ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα. Ο **προστάτης** περιβάλλει το τμήμα της **ουρήθρας** ακριβώς κάτω από την ουροδόχο κύστη και παράγει ένα υγρό που αποτελεί μέρος του **σπέρματος**

ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΝΕΥΡΩΝ
Αφαίρεση του **προστάτη** ιστού χωρίς αφαίρεση των νεύρων που ελέγχουν τις στύσεις

ΠΡΩΚΤΙΤΙΔΑ
Φλεγμονή του δέρματος του πρωκτού

ΠΡΩΚΤΟΣ
Το τελικό τμήμα του γαστρεντερικού συστήματος

ΠΥΕΛΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ
Χειρουργική επέμβαση για την απομάκρυνση των **λεμφαδένων** στη λεκάνη

ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΟ ΥΛΙΚΟ/ ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ
Ένα υλικό που είναι ασταθές και εκπέμπει αυθόρμητα ενέργεια (ακτινοβολία)

ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΟ
Μια ασταθής μορφή χημικού στοιχείου που απελευθερώνει ακτινοβολία καθώς αποδομείται και γίνεται πιο σταθερό

ΡΑΔΙΟ-223
Ένα **ραδιενεργό** υγρό που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη που έχει εξαπλωθεί στα οστά

ΡΙΖΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ
Χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση ολόκληρου του **προστάτη** καθώς και του περιβάλλοντος ιστού.

ΣΠΕΡΜΑ
Το υγρό που απελευθερώνεται μέσω του πέους κατά την εκσπερμάτωση. Το **σπέρμα** αποτελείται από σπερματικό υγρό από τους όρχεις και υγρό από τον **προστάτη** και άλλους σεξουαλικούς **αδένες**

ΣΠΕΡΜΑΤΟΔΟΧΕΣ ΚΥΣΤΕΙΣ
Αδένες που βοηθούν στην παραγωγή **σπέρματος**

ΣΙΛΔΕΝΑΦΙΛΗ
Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία προβλημάτων στύσης

ΣΤΕΡΟΕΙΔΕΣ
Ένας τύπος φαρμάκου που χρησιμοποιείται για την ανακούφιση από το οίδημα και τη φλεγμονή. Ορισμένα **στεροειδή** φάρμακα έχουν επίσης **αντικαρκινικά** αποτελέσματα

ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ
Φλεγμονή στο εσωτερικό του στόματος

ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
Ένα είδος αντικαρκινικής θεραπείας που χρησιμοποιεί φάρμακα ή άλλες ουσίες για να αναγνωρίσει ακριβώς και να επιτεθεί στα καρκινικά κύτταρα δημιουργώντας συνήθως μικρές βλάβες στα φυσιολογικά κύτταρα

ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ
Την ίδια στιγμή

ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗ
Μια **ορμόνη** που παράγεται κυρίως στο ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα και απαιτείται για την ανάπτυξη και διατήρηση των ανδρικών χαρακτηριστικών

ΤΟΠΙΚΟ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟ
Ένα φάρμακο που προκαλεί αναστρέψιμη υπαισθησία στο σημείο της χορήγησης

ΤΟΠΙΚΟΣ (ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ)
Καρκίνος που περιορίζεται μέσα στον **προστάτη** και δεν έχει εξαπλωθεί πουθενά αλλού στο σώμα

ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΣ (ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ)
Καρκίνος του προστάτη που έχει εξαπλωθεί σε κοντινούς ιστούς ή **λεμφαδένες**

ΤΡΙΠΤΟΡΕΛΙΝΗ
Ένας **αγωνιστής της ορμόνης απελευθέρωσης της ωχρινοτρόπου** ορμόνης, που εμποδίζει την παραγωγή **τεστοστερόνης** στους όρχεις

ΥΠΕΡΗΧΟΣ
Ένας τύπος ιατρικής σάρωσης όπου τα ηχητικά κύματα μετατρέπονται σε εικόνες από έναν υπολογιστή

ΥΠΕΡΤΑΣΗ
Ασυνήθιστα υψηλή αρτηριακή πίεση

ΥΠΟΚΑΛΙΑΙΜΙΑ
Ένα ασυνήθιστα χαμηλό επίπεδο καλίου στο αίμα

ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (CT)
Μια σάρωση με **ακτινογραφίες** και έναν υπολογιστή για τη δημιουργία λεπτομερών εικόνων του εσωτερικού του σώματός σας

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΥΠΟΤΡΟΠΗ
Η επανεμφάνιση του καρκίνου

ΦΛΟΥΤΑΜΙΔΗ
Ένα **αντι-ανδρογονικό** φάρμακο που αποτρέπει τη δράση της **τεστοστερόνης** στα καρκινικά κύτταρα

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
Ένας τύπος θεραπείας καρκίνου που χρησιμοποιεί φάρμακα που σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα, ώστε να μη μπορούν να πολλαπλασιαστούν και να εξαπλωθούν

ΨΗΛΑΦΗΤΟΣ
Μπορεί να γίνει αισθητός με άγγιγμα

Αυτός ο οδηγός ετοιμάστηκε για να βοηθήσει εσάς, τους φίλους σας και την οικογένειά σας να κατανοήσετε καλύτερα τη φύση του καρκίνου του προστάτη και τις διαθέσιμες θεραπείες. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται σε αυτό το έγγραφο βασίζονται στις οδηγίες κλινικής πρακτικής της European Society for Medical Oncology (ESMO) για τη διαχείριση του καρκίνου του προστάτη. Σας συνιστούμε να ρωτήσετε το γιατρό σας σχετικά με τις εξετάσεις και τους τύπους θεραπειών που διατίθενται στη χώρα σας για το δικό σας τύπο και στάδιο του καρκίνου του προστάτη.

Αυτός ο οδηγός συντάχθηκε από την Kstorfin Medical Communication Ltd εκ μέρους της ESMO.

© Copyright 2022 European Society for Medical Oncology. Όλα τα δικαιώματα διατηρούνται παγκοσμίως.

European Society for Medical Oncology (ESMO)
Via Ginevra 4
6900 Lugano
Ελβετία

Tel: +41 (0)91 973 19 99
Fax: +41 (0)91 973 19 02
E-mail: patient_guides@esmo.org

GOOD SCIENCE
BETTER MEDICINE
BEST PRACTICE

Μπορούμε να σας βοηθήσουμε να κατανοήσετε τον καρκίνο των ωοθηκών και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές.

Οι ESMO Οδηγοί Ασθενών σχεδιάστηκαν για να βοηθήσουν τους ασθενείς, τους συγγενείς τους και τα άτομα που τους φροντίζουν να κατανοήσουν την φύση των διαφόρων τύπων καρκίνου και να αξιολογήσουν τις καλύτερες διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές. Οι ιατρικές πληροφορίες που παρατίθενται στους Οδηγούς των ασθενών βασίζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες της ESMO που έχουν σχεδιαστεί για να κατευθύνουν τους Παθολόγους Ογκολόγους στη διάγνωση, την παρακολούθηση και τη θεραπεία των διαφόρων τύπων καρκίνου.

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ επισκεφτείτε τον ιστότοπο **www.esmo.org**