ESMO
GOOD SCIENCE
BETTER MEDICINE
BEST PRACTICE

Húgyhólyag-rák

Mi a **húgyhólyagrák**?

Hadd válaszoljunk néhány kérdésére!

ESMO Betegtájékoztató füzetek sorozat

Készült az ESMO Klinikai gyakorlatának irányelvei alapján

esmo.org

Húgyhólyagrák
ESMO irányelv betegeknek

Betegtájékoztató az ESMO klinikai gyakorlatának irányelvei alapján

Ez a kiadvány azért készült, hogy segítséget nyújtson Önnek, valamint az Ön barátainak, családjának és gondozóinak, hogy jobban megértsék a húgyhólyagrákot és ennek kezelését. A kiadvány információkat tartalmaz a betegség okairól, arról, hogyan diagnosztizálják, a feltételezhetően elérhető korszerű kezelési típusokról, valamint a kezelés lehetséges mellékhatásairól.

A kiadványban található orvosi információk az European Society for Medical Oncology (ESMO) húgyhólyagrák kezelésére vonatkozó Klinikai gyakorlatának irányelveire támaszkodnak. Ezek az irányelvek segítik az orvosokat a húgyhólyagrák diagnosztizálásában és kezelésében. Az ESMO valamennyi klinikai gyakorlati irányelvét vezető szakemberek készítik és nézik át, a legutóbbi klinikai vizsgálatokból, kutatásokból és szakértői véleményekből származó bizonyítékokra támaszkodva.

Az ebben az útmutatóban található információk nem helyettesítik orvosa tanácsait. Kezelőorvosa ismeri az Ön teljes kórtörténetét, és segíteni fog az Ön számára legmegfelelőbb kezelés kiválasztásában.

A **színesen** kiemelt szavak magyarázata a dokumentum végén lévő szótárban megtalálható.

Ennek az útmutatónak a készítésében és átnézésében az alábbiak vettek részt:

Az ESMO (European Society for Medical Oncology) képviselői:
Thomas Powles; Svetlana Jezdic és Daniela Morghenti

Az European Oncology Nursing Society (EONS) képviselője:
Eugenia Trigoso Arjona

A World Bladder Cancer Patient Coalition képviselője:
Alex Filicevas

Az eredeti útmutató magyar fordítását és a szakmai lektorálást készítette:
Gál Zsuzsanna és Dr. Végh Éva

Megjelent a Merck Kft. támogatásával. A támogató nem vett részt a kiadvány kidolgozásában és semmilyen módon nem befolyásolta annak tartalmát.

A magyar kiadást a Gyógyulj Velünk Egyesület fordíttatta és terjeszti. ISBN 978-615-82395-1-6
www.gyve.hu

A TARTALOMBÓL

2 ESMO irányelv betegeknek

4 Húgyhólyagrák: a legfontosabb információk összefoglalása

7 Mi a húgyhólyagrák?

9 Melyek a húgyhólyagrák tünetei?

10 Mennyire gyakori a húgyhólyagrák?

12 Mi okozza a húgyhólyagrákot?

14 Hogyan diagnosztizálják a húgyhólyagrákot?

15 Hogyan határozzák meg a kezelésemet?

20 Melyek a húgyhólyagrák kezelési lehetőségei?

24 Melyek a kezelési lehetőségek az NMIBC esetében?

25 Melyek a kezelési lehetőségek az MIBC esetében?

26 Melyek a kezelési lehetőségek az előrehaladott és az áttétes húgyhólyagráknál?

27 Klinikai vizsgálatok

28 Kiegészítő beavatozások

30 Melyek a kezelés lehetséges mellékhatásai?

40 Hosszú távú mellékhatások

42 Mi történik ezután?

44 Támogató csoportok

45 Referenciák

46 Szótár

Húgyhólyagrák: a legfontosabb információk összefoglalása

Ez az útmutató az alábbi információkat tárgyalja részletesen.

Bevezetés a húgyhólyagrákba

- A húgyhólyagrák a húgyhólyagot bélelő sejtekben alakul ki. A húgyhólyagrák leggyakoribb fajtája az **uroteliális karcinóma**; ez az útmutató kizárólag az **uroteliális karcinóm**ára összpontosít.
- A húgyhólyagráknak számos ismert **kockázati tényezője** van, többek között a dohányzás, a vegyi anyagoknak vagy **ionizáló sugárzásnak** való kitettség, valamint az ismétlődő húgyúti fertőzések. A dohányzás a legfontosabb **kockázati tényező**, amely az összes eset feléért felelős. Vannak azonban olyan emberek, akiknél a húgyhólyagrák kialakulása esetén az ismert **kockázati tényezők** egyike sem áll fenn.
- A húgyhólyagrák a világon a 10. leggyakoribb rákos megbetegedés. A húgyhólyagrák gyakoribb a férfiaknál, mint a nőknél, és előfordulása az életkor előrehaladtával nő.

A húgyhólyagrák diagnózisa

- A húgyhólyagrák leggyakoribb tünete a fájdalom nélküli véres vizeletürítés. Az egyéb tünetek közé tartozhatnak a gyakori, hirtelen vagy fájdalmas vizelés, a fogyás és a hátban, az alhasban vagy a csontokban jelentkező fájdalom.
- A hólyagrák diagnózisa általában a **cisztoszkópia** eredményein alapul, amely megmutatja, hogy van-e a húgyhólyagban **tumor**, valamint a rákos sejtek jelenlétét megerősítő **biopszián**.
- A húgyhólyagrákokat aszerint csoportosítják, hogy mennyire kiterjedtek. Az **izomba nem terjedő húgyhólyagrák** (**NMIBC**) a hólyag belső rétegére korlátozódik, az **izomba terjedő húgyhólyagrák** (**MIBC**) beterjed a húgyhólyag izomrétegébe, vagy azon is áthatol, az előrehaladott/**áttétes** húgyhólyagrák pedig a húgyhólyagon túl is terjed és szóródhat a test más részeibe is. Ez az információ segít a lehető legjobb kezelés meghatározásában.
- Az előrehaladott/**áttétes** húgyhólyagrák esetében, a **programozott sejthalál ligand 1** (**PD-L1**) vizsgálatát el lehet végezni. Ez segíthet eldönteni, hogy bizonyos típusú **immunterápiák** előnyösek lehetnek-e. Az előrehaladott/**áttétes** húgyhólyagrákban szenvedő betegeket a ***fibroblaszt növekedési faktor receptor*** (***FGFR***) **gének mutációira** is vizsgálhatják, mivel ez jelezheti, hogy alkalmasak-e egy adott **célzott terápiával** történő kezelésre.

A húgyhólyagrák kezelési lehetőségei

- A húgyhólyagrák kezelése függ a daganat méretétől, elhelyezkedésétől és a **tumor** stádiumától, valamint a beteg általános egészségi állapotától.
- A betegeket teljes körűen tájékoztatni kell és be kell vonni őket a kezelési lehetőségekkel kapcsolatos döntésekbe.

Izomba nem terjedő húgyhólyagrák

- Az **NMIBC** -t általában sebészi úton, a **húgyhólyag tumor transzuretrális reszekció**jával (**TURBT**) távolítják el.
- Az alacsony-kockázatú **NMIBC**-ben szenvedő betegek közvetlenül a **TURBT** után egy adag **intravezikális kemoterápiát** kapnak.
- A közepes-kockázatú **NMIBC**-ben szenvedő betegek további **intravezikális kemoterápiás** kezeléseket kapnak vagy **intravezikális bacillus Calmette-Guerin** (**BCG**) kezelésben részesülnek legfeljebb egy évig a **TURBT** után, annak érdekében, hogy csökkenjen a **kiújulás** kockázata.
- A magas-kockázatú **NMIBC**-ben szenvedő betegek további **intravezikális BCG** kezelést kapnak, akár 3 évig a **TURBT** után. A rák kiújulásának szempontjából nagyon magas kockázatú betegeknek, illetve azoknak, akik nem reagálnak a **BCG** kezelésre, ajánlhatják a radikális **cisztektómiát**, mely során a teljes húgyhólyagot műtétileg eltávolítják.

Izomba terjedő húgyhólyagrák

- A **MIBC**-ban szenvedő betegeknél általában radikális **cisztektómia** történik.
- A **kemoterápiát** általában **neoadjuváns** kezelés formájában alkalmazzák, a radikális **cisztektómia** előtt. Azok a betegek, akik nincsenek elég jó általános állapotban a **kemoterápia** alkalmazásához, **neoadjuváns** kezelés nélkül kerülnek műtétre.

Előrehaladott vagy áttétes húgyhólyagrák

- A szokásos **első vonalas** kezelés előrehaladott/**áttétes** húgyhólyagrák esetén a **kemoterápia**, amelyet **fenntartó immunterápia** követ. Azoknál a betegeknél, akiknél magasak a **PD-L1** szintek, **első vonalas immunterápiás** kezelést lehet ajánlani, de ez kevésbé gyakori.
- Az **első vonalas kemoterápia** után a **második vonalas** kezelés tartalmazhat **immunterápiát**, a **PD-L1** szintektől függetlenül. Az ***FGFR*** **mutációkat** hordozó betegeknek **második vonalas** lehetőségként egy **célzott terápiát** lehet ajánlani, ami az ***FGFR***-en hat.
- Az **első vonalas immunterápia** után a **második vonalas** kezelés tartalmazhat **célzott terápiát** vagy **kemoterápiát**.
- A **célzott terápia** a szokásos kezelés azoknál a betegeknél, akiknél a daganat progressziója alakul ki, miután már kaptak **kemoterápiát** vagy **immunterápiát**.

Hosszú távú hatások

- A húgyhólyagrák és ennek kezelése hosszú távon is befolyásolhatja az életminőséget. A radikális **cisztektómia** után a betegeknek más úton kell vizeletet üríteniük, és lehet, hogy meg kell tanulniuk a **sztóma** kezelését.
- Ezek a változások befolyásolhatják az önbecsülésüket, és hatással lehetnek a kapcsolataikra és a szexuális életükre. Sok beteg hasznosnak találja, ha megbeszélheti másokkal az érzéseit és a tapasztalatait; ide tartozhatnak a családtagok és a barátok vagy egy képzett szakember, például egy terapeuta. Az is segíthet, ha beszél másokkal, akiket húgyhólyagrák miatt kezeltek, mivel a betegtámogató csoportok összekapcsolhatják a betegeket a túlélőkkel.

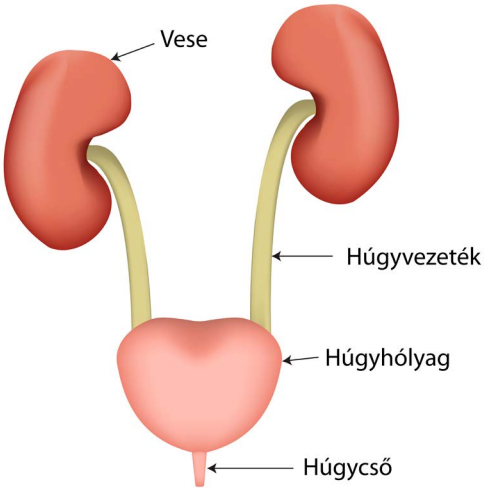
Követés a kezelés alatt/után

- A nyomonkövetési időpontok országonként és praxisonként eltérőek. A követési időpontok klinikai vizsgálatot, **cisztoszkópiát** és/vagy **komputer tomográfiát (CT)** tartalmazhatnak.
- Azok a betegek, akiknél a betegség **kiújulása** bekövetkezik, általában további kezelést kaphatnak. A kezelés a **kiújulás** mértékétől, a korábban kapott kezelésektől és a beteg általános egészségi állapotától függ.
- A támogató csoportok segíthetnek a betegeknek és családjaiknak abban, hogy jobban megértsék a húgyhólyagrákot és megtanulják, hogyan kell megbirkózni a betegség valamennyi aspektusával, a diagnózistól a hosszú távú hatásokig.
- A World Bladder Cancer Patient Coalition a húgyhólyagrákos betegszervezetek globális közössége: https://worldbladdercancer.org

Mi a húgyhólyagrák?

A húgyhólyagrák egy olyan ráktípus, amely a húgyhólyag belső rétegében alakul ki. A húgyhólyag azon része a **húgyutaknak**, amely kiszűri a salakanyagokat a vérből és vizeletet termel. A húgyhólyag mellett a **húgyutak** magukba foglalják a veséket, a **húgyvezetéket** és a **húgycsövet**.

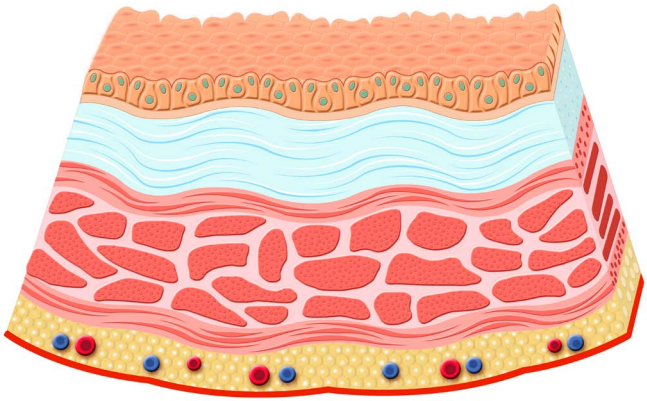
A vesék átszűrik a vért és vizeletet termelnek, amelyet a **húgyvezetékek** a hólyagba továbbítanak. A hólyag addig tárolja a vizeletet, amíg az a **húgycsövön** keresztül kiürül.



*A **húgyutak** anatómiája.*

A hólyagban négy réteg található:

1) **Urotélium** – a hólyagot béleli és amikor a hólyag megtelik, kitágul; emellett megakadályozza, hogy a vizelet visszaszivárogjon a testbe
2) **Lamina propria** – egy vékony **kötőszöveti** réteg
3) **Muszkuláris propria** – izomszöveti réteg
4) Zsíros **kötőszövet** – elválasztja a hólyagot más szervektől



A húgyhólyag rétegei.

A húgyhólyagrák legtöbb típusa **uroteliális karcinóma**, amely az **urotélium** sejtjeiből fejlődik ki, s később megnő és továbbterjed más rétegekbe. A húgyhólyagrák ritkább típusai közé tartozik a **laphámsejtes karcinóma** (a sima, bőrszerű szövetekben, amelyek a hólyagot bélelik) és az **adenokarcinóma** (a nyákképző sejtekben).

Ez az útmutató az **uroteliális karcinómára** fókuszál.

Az uroteliális karcinóma a húgyhólyagrák leggyakoribb formája

Melyek a húgyhólyagrák tünetei?

A húgyhólyagrák leggyakoribb tünete a vizeletben bármilyen fájdalom nélkül megjelenő vér *(Powles és munkatársai, 2022)*. Egyéb tünetek lehetnek még:

- Fájdalmas vizelés
- Gyakori vizeletürítés
- Hirtelen vizeletürítés
- Súlycsökkenés
- Fájdalom a hátban, az alhasban vagy a csontokban
- Fáradtságérzés és rosszullét

Keresse fel orvosát, ha ezek közül a tünetek közül bármelyiket is tapasztalja. Azonban fontos észben tartani, hogy ezek a tünetek előfordulhatnak olyan egyéneknél is, akiknek nincs húgyhólyagrákjuk; ugyanis ezeket más okok is kiválthatják, mint például a húgyúti fertőzés.

A húgyhólyagrák bármely tünetét ellenőriztetnie kell az orvosával

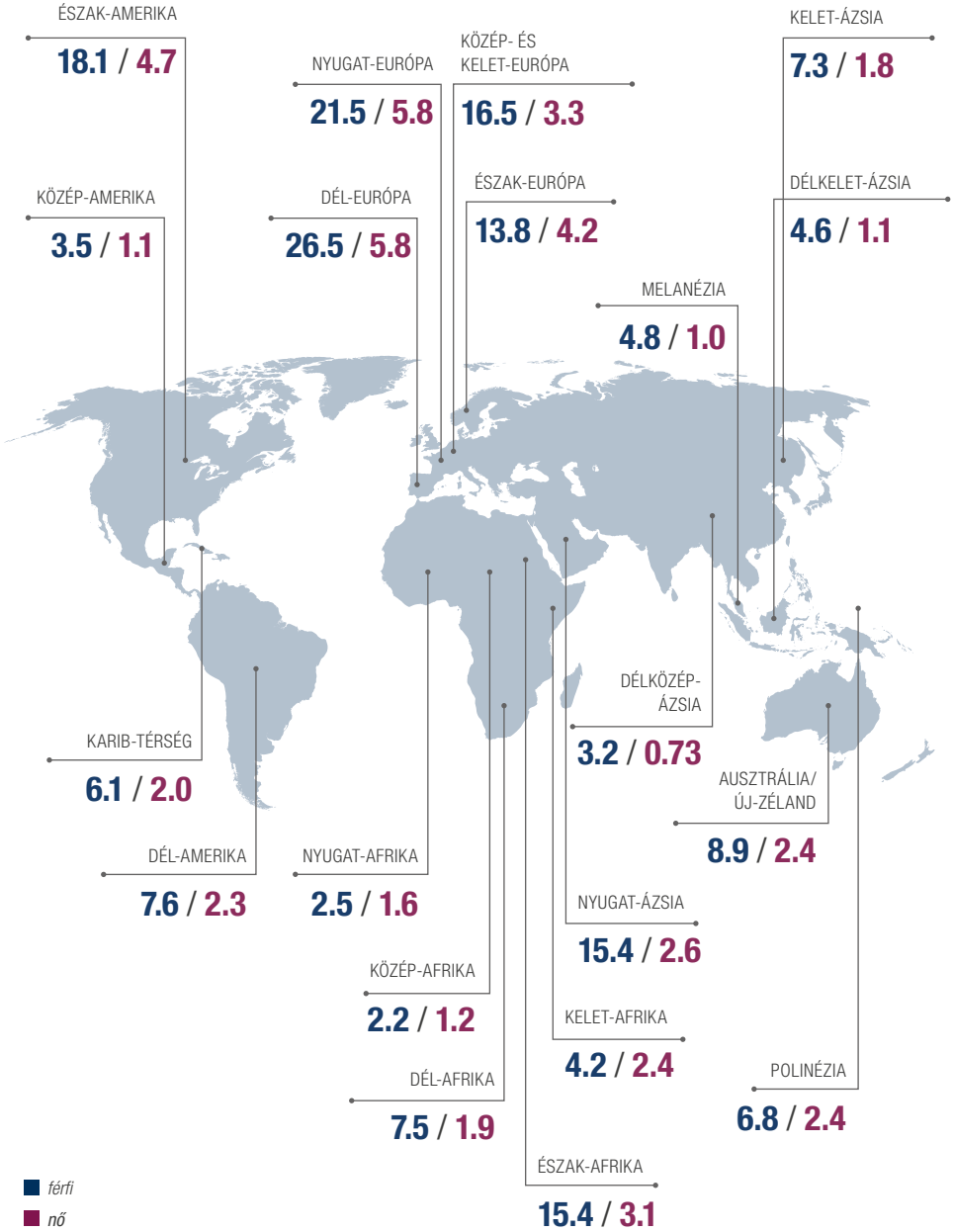
Mennyire gyakori a húgyhólyagrák?

A húgyhólyagrák a 10. leggyakoribb rák a világon több mint 573,000 új esettel és 210,000 elhalálozással 2020-ban. Európában a legnagyobb előfordulási arány délen (Görögország, Spanyolország, Olaszország) és nyugaton (Belgium, Hollandia) van *(Powles és munkatársai, 2022; Ferlay és munkatársai, 2020)*.

A húgyhólyagrák gyakoribb idős embereknél, a legtöbb előfordulás 75 éves kor felett történik. A férfiaknál gyakrabban fordul elő, mint a nőknél.

A húgyhólyagrák a 10. leggyakoribb rák a világon és gyakoribb a férfiaknál, mint a nőknél

A térkép a 2020-ban diagnosztizált húgyhólyagrák becsült számát mutatja az egyes régiók 100,000 főre vetített népességénél (Ferlay és munkatársai, 2020).



Mi okozza a húgyhólyagrákot?

A húgyhólyagrák kifejlődésének számos **kockázati tényezőjét** azonosították már. Fontos megjegyezni, hogy egy **kockázati tényező** megléte ugyan növeli a rák kifejlődésének veszélyét, de ez nem jelenti azt, hogy valakinél feltétlenül megjelenik a rák. Hasonlóképpen az, hogy valakinél nem áll fenn **kockázati tényező**, nem jelenti azt, hogy nem lehet rákos.

A húgyhólyagrák számos kockázati tényezőjét azonosították már

A KOCKÁZATOT NÖVELŐ TÉNYEZŐK
Dohányzás
Aromás aminok fokozott jelenléte
Ionizáló sugárzás fokozott jelenléte
Visszatérő vagy hosszasan fennálló húgyúti fertőzés
Húgyhólyagrák miatti korábbi kezelés
Egyéb egészségügyi körülmények, mint például a **szisztémás szklerózis** vagy veseátültetés
Húgyhólyagrák családi előzményei
Elhízás

*A húgyhólyagráknak különféle **kockázati tényezői** vannak, habár korántsem jelenik meg ezek mindegyike mindenkinél, akinél a betegség kialakul.*

A húgyhólyagrák kialakulásának legkiemelkedőbb **kockázati tényezője** a dohányzás, ami az esetek 50%-áért felelős *(Powles és munkatársai, 2022)*. A dohányosoknál négyszer nagyobb a húgyhólyagrák kifejlődésének a kockázata, szemben azokkal, akik soha nem dohányoztak. Azoknál a legnagyobb kockázat, akik erős dohányosok, a dohányzást fiatal korban kezdték el vagy hosszú időn keresztül dohányoztak.

A húgyhólyagrákok közel felét a dohányzás okozza

Az olyan munkahelyi kémiai anyagok, mint például az **aromás aminok** fokozott jelenléte és a munkahelyi vagy gyógyászati **ionizáló sugárzás**, akár korábbi, hasi rákra alkalmazott **sugárkezelés** során, szintén jelentős **kockázati tényező** lehet *(Powles és munkatársai, 2022)*. Fontos megérteni azonban, hogy sok egyénnél, akinél húgyhólyagrák alakul ki, az ismert **kockázati tényezők** egyike sem áll fenn.

Hogyan diagnosztizálják a húgyhólyagrákot?

A húgyhólyagrák diagnózisát az alábbi vizsgálatok és tesztek eredményei alapján állítják fel:

Klinikai vizsgálat

Ha a húgyhólyagrák tünetei Önnél jelen vannak, az orvosa elvégez egy általános klinikai vizsgálatot és megtapogatja a has tájékát. Nagy valószínűséggel vizeletvizsgálatot is végeznek majd, hogy eldöntsék, a tünetek húgyúti fertőzésnek tulajdoníthatóak vagy sem, és ellenőrzik, van-e rákos sejt a vizeletben. Az orvosa belső vizsgálatot is végezhet a végbélnyíláson vagy a hüvelyen keresztül annak ellenőrzésére, hogy minden normális-e a hólyag körül.

A klinikai vizsgálat és a vizeletvizsgálat jelezheti, hogy van-e szükség további tesztekre

Cisztoszkópia

Az orvosa javasolhatja a **cisztoszkópia** elvégzését. Ez az eljárás lehetővé teszi az orvos számára, hogy a hólyagot belülről lássa fény és kamera segítségével, amelyet egy vékony csőhöz rögzítve bevezet a hólyagba a **húgycsövön** keresztül.

A **cisztoszkópiát** végezhetik éber állapotban vagy altatásban attól függően, hogy melyik típusú eljárást alkalmazzák Önnél. A flexibilis **cisztoszkópia** során lágy, hajlékony csövet használnak és **helyi érzéstelenítéssel** végzik, miközben a merev **cisztoszkópia** esetében kemény, egyenes csövet használnak és általában **általános érzéstelenítéssel** végzik.

A **cisztoszkópia** során az orvos mintát vesz (**biopszia**) a hólyag belső rétegéből a rákos sejtek ellenőrzésére.

A húgyhólyagrákot általában a hólyag belső rétegéből vett biopsziával diagnosztizálják

Hogyan határozzák meg a kezelésemet?

A kezelése többnyire a rák stádiumától függ.

Stádiumbeosztás

Stádiumbeosztást alkalmaznak annak leírására, hogy mekkora a rák teljes kiterjedtsége; ez magába foglalja a méretét, a pozícióját és hogy a kialakulás helyétől szóródott-e vagy sem.

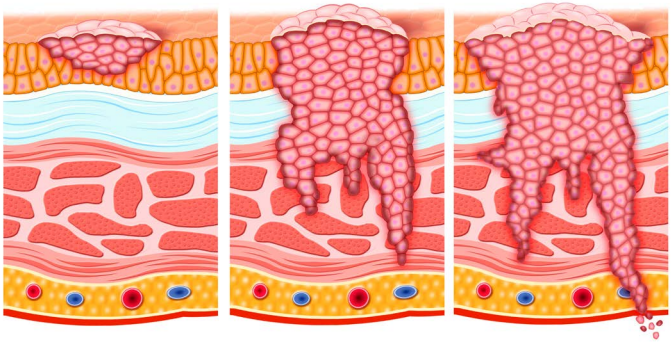
Amennyiben a **cisztoszkópia** azt mutatja, hogy Önnek húgyhólyagrákja van, akkor a **húgyutak komputer tomográfia** (**CT**) és/vagy **mágneses rezonancia vizsgálatára** (**MRI**) is sor kerülhet. A **CT** a **röntgen** technikának azon fajtája, amely az orvosnak lehetővé teszi, hogy a belső szerveket részleteiben lássa azáltal, hogy az a szervezet vékony szeleteit láthatóvá teszi. Az **MRI** mágneses mezőket és rádióhullámokat alkalmaz arra, hogy részletes felvételeket mutasson a test belsejéről.

A **CT** és/vagy **MRI** képalkotás lehetővé teszi az orvos számára a rák helyének és méretének meghatározását. Annak ellenőrzésére, hogy vannak-e jelei a rák szóródásának, mellkasi, hasi és medencei felvételeket is készíthetnek Önnél *(Powles és munkatársai, 2022)*.

A diagnózist követően a képalkotó felvételek kimutathatják, hogy a rák képzett-e áttétet a test egyéb részeiben

A **biopszia** és/vagy a képalkotó felvételek megerősítik majd, hogy milyen típusú húgyhólyagrákja van (**uroteliális karcinóma** vagy a ritkább fajták egyike) és hogy a rákja mennyire terjedt el. Az orvosa az alábbiak szerint kategorizálja a betegségét:

- **Izomba nem terjedő húgyhólyagrák** (**NMIBC**), amely egy korai stádiumú húgyhólyagrák, ahol ráksejtek csak a hólyag belső felületén találhatók és nem nőttek tovább a mélyebb izomrétegekbe. Ezt a típusú húgyhólyagrákot tovább kategorizálhatjuk alacsony kockázatú, közepes kockázatú vagy magas kockázatú csoportba attól függően, hogy milyen valószínűséggel fog a rák tovább terjedni, vagy tér vissza a kezelést követően.
- **Izomba terjedő húgyhólyagrák** (**MIBC**), amely átterjedt a hólyag izomrétegébe vagy azon keresztül.
- Előrehaladott vagy **áttétes** húgyhólyagrák, amely túlnő a hólyagon és átterjedhet a test más részeibe. Azokat a **tumorokat**, amelyek a test más részeiben találhatók távol az eredeti **tumor** helyétől, **áttéteknek** nevezzük.



A húgyhólyagrák stádiumai:

***NMIBC**, **izomba nem terjedő húgyhólyagrák**; **MIBC**, **izomba terjedő húgyhólyagrák**.*

A kezelése attól függ majd, hogy Önnek **NMIBC**, **MIBC** vagy előrehaladott/**áttétes** húgyhólyagrákja van-e.

Molekuláris patológia

Amennyiben Önnek előrehaladott/**áttétes** betegsége van, akkor olyan vizsgálatot is végezhetnek, amely méri, hogy a **programozott sejthalál ligand 1**-nek (**PD-L1**) nevezett fehérjéből mennyi van a szervezetében. A **PD-L1** gátolhatja a szervezet immunrendszerét abban, hogy felismerje és elpusztítsa a rákos sejteket. Ennélfogva, ha Önnél magas a **PD-L1** szint, akkor az **immunterápia** olyan fajtáit ajánlhatják Önnek, amelyek blokkolják a **PD-L1**-et és lehetővé teszik a szervezet immunrendszerének a rákos sejtek elpusztítását.

Arra nézve is vizsgálhatják Önt, hogy vannak-e ***mutációk*** a ***fibroblaszt növekedési faktor receptor (FGFR)* géneken**. Az ***FGFR* gének** olyan fehérjéket állítanak elő, amelyek részt vesznek a sejtosztódásban és az új véredények kialakulásában. Az ***FGFR* gének** egyikén bekövetkező ***mutáció*** arra késztetheti az ***FGFR*** fehérjét, hogy túlaktiválódjon a húgyhólyagrákban, ennélfogva egy ***FGFR* mutáció** azt jelentheti, hogy Ön alkalmas olyan specifikus **célzott terápiás** kezelésre, amely gátolja az ***FGFR*** fehérjét *(Powles és munkatársai, 2022)*.

TNM stádiumbeosztás

A rák méretének és kiterjedtségének meghatározására szolgáló stádiumbeosztásnál betűk és számok kombinációját használják. A húgyhólyagráknál az öt stádiumot római számokkal jelölik, 0-tól IV-ig. Általában minél alacsonyabb a stádium, annál jobb a **prognózis**. A TNM stádiumbeosztási rendszer az alábbiakat veszi figyelembe:

- Milyen nagy a rák, vagyis a **tumor** mérete (T).
- Vajon a rák átterjedt-e a közeli **nyirokcsomókba** (N).
- Vajon a rák átterjedt-e távoli helyekre, azaz van-e **áttét** (M).

A stádiumbeosztás segít meghatározni a húgyhólyagrák legalkalmasabb kezelését

A húgyhólyagrák stádiumbeosztását az alábbi táblázat mutatja be *(Powles és munkatársai, 2022)*. Ez komplikáltnak tűnhet, de az orvosa készséggel elmagyarázza, hogy a táblázat melyik része vonatkozik az Ön rákjára.

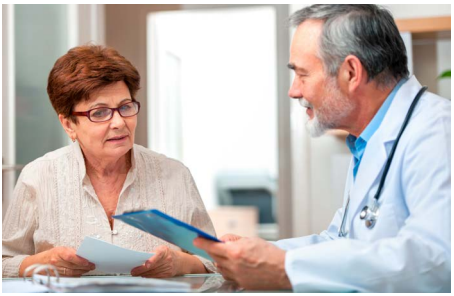
STÁDIUM 0A. A rák csak a hólyag belső rétegében jelent meg (Ta-N0-M0)	**T**	• Nem invazív **papilláris karcinóma** (Ta)
	N	• Nincs környező **nyirokcsomó áttét** (N0)
	M	• Nincs távoli **áttét** (M0)
STÁDIUM 0is. Vannak nagyon korai, előrehaladott ráksejtek, de csak a hólyag belső felületének belső rétegében (Tis-N0-M0)	**T**	• Karcinóma *in situ:* 'Felszíni **tumor**' (Tis)
	N	• Nincs környező **nyirokcsomó áttét** (N0)
	M	• Nincs távoli **áttét** (M0)
STÁDIUM I. A rák elkezdett belenőni a **kötőszövetbe** a hólyag belső felszíne alá (T1-N0-M0)	**T**	• A **tumor** beterjed a **szubepiteliális kötőszövetbe** (T1)
	N	• Nincs környező **nyirokcsomó áttét** (N0)
	M	• Nincs távoli **áttét** (M0)
STÁDIUM II. A rák túlnő a **kötőszövet** rétegen és behatol a hólyagfal izomrétegébe (T2a - T2b-N0-M0)	**T**	• A **tumor** beterjed a felületi izomzatba (belső fél) (T2a) • A **tumor** beterjed a mély izomzatba (külső fél) (T2b)
	N	• Nincs környező **nyirokcsomó áttét** (N0)
	M	• Nincs távoli **áttét** (M0)
STÁDIUM IIIA. A rák áttör az izomrétegen keresztül a zsírrétegbe és beterjedhet a prosztatába, a méhbe és a hüvelybe. Tovább terjedhet egy közeli **nyirokcsomóba** is (T3a - T4a-N0-M0 vagy T1 - T4a-N1-M0)	**T**	• A **tumor** beterjed a **szubepiteliális kötőszövetbe** (T1) • A **tumor** beterjed a felületi izomzatba (belső fél) (T2a) • A **tumor** beterjed a mély izomzatba (külső fél) (T2b) • A **tumor** beterjed a **perivezikális szövetbe mikroszkopikusan** (T3a) • A **tumor** beterjed a **perivezikális szövetbe makroszkopikusan** (extravezikális massza) (T3b) • A **tumor** beterjed a prosztata **strómába**, az **ondóvezetékekbe**, a méhbe vagy a hüvelybe (T4a)
	N	• Nincs környező **nyirokcsomó áttét** (N0) • **Áttét** egy **nyirokcsomóban** a medencében (N1)
	M	• Nincs távoli **áttét** (M0)

folytatás a túloldalon

STÁDIUM IIIB. A rák áttör az izomrétegen a zsírrétegbe és beterjedhet a prosztatába, méhbe vagy a hüvelybe. Tovább terjedhet a közeli **nyirokcsomókba** (T1 - T4a-N2 - N3-M0)	**T**	• A **tumor** beterjed a **szubepiteliális kötőszövetbe** (T1) • A **tumor** beterjed a felületi izomzatba (belső fél) (T2a) • A **tumor** beterjed a mély izomzatba (külső fél) (T2b) • A **tumor** beterjed a **perivezikális szövetbe mikroszkopikusan** (T3a) • A **tumor** beterjed a **perivezikális szövetbe makroszkopikusan** (extravezikális massza) (T3b) • A **tumor** beterjed a prosztata **strómába**, az **ondóvezetékekbe**, a méhbe vagy a hüvelybe (T4a)
	N	• **Áttét** több környező **nyirokcsomóban** a medencében (N2) • **Áttét** a közös medencefali **nyirokcsomó**(k)ban (N3)
	M	• Nincs távoli **áttét** (M0)
STÁDIUM IVA. A rák behatolt a hasfalba vagy a medencefalba vagy távoli **nyirokcsomókba** (T4b-N0-M0 vagy bármely T- bármely N-M1a)	**T**	• A **tumor** beterjed a **szubepiteliális kötőszövetbe** (T1) • A **tumor** beterjed a felületi izomzatba (belső fél) (T2a) • A **tumor** beterjed a mély izomzatba (külső fél) (T2b) • A **tumor** beterjed a **perivezikális szövetbe mikroszkopikusan** (T3a) • A **tumor** beterjed a **perivezikális szövetbe makroszkopikusan** (extravezikális massza) (T3b) • A **tumor** beterjed a prosztata **strómába**, az **ondóvezetékekbe**, a méhbe vagy a hüvelybe (T4a) • A **tumor** beterjed a medencefalba vagy a hasfalba (T4b)
	N	• Nincs környező **nyirokcsomó áttét** (N0) • **Áttét** egy **nyirokcsomóban** a medencében (N1) • **Áttét** több környező **nyirokcsomóban** a medencében (N2) • **Áttét** a közös medencefali **nyirokcsomó**(k)ban (N3)
	M	• Nincs távoli **áttét** (M0) • Nem környéki **nyirokcsomó áttét** (M1a)
STÁDIUM IVB. A rák tovább terjedt a hasfalba vagy a medencefalba vagy más szervekbe a testben, mint például a csontokba, a tüdőbe vagy a májba (bármely T- bármely N-M1b)	**T**	• A **tumor** beterjed a **szubepiteliális kötőszövetbe** (T1) • A **tumor** beterjed a felületi izomzatba (belső fél) (T2a) • A **tumor** beterjed a mély izomzatba (külső fél) (T2b) • A **tumor** beterjed a **perivezikális szövetbe mikroszkopikusan** (T3a) • A **tumor** beterjed a **perivezikális szövetbe makroszkopikusan** (extravezikális massza) (T3b) • A **tumor** beterjed a prosztata **strómába**, az **ondóvezetékekbe**, a méhbe vagy a hüvelybe (T4a) • A **tumor** beterjed a medencefalba vagy a hasfalba (T4b)
	N	• Nincs környező **nyirokcsomó áttét** (N0) • **Áttét** egy **nyirokcsomóban** a medencében (N1) • **Áttét** több környező **nyirokcsomóban** a medencében (N2) • **Áttét** a közös medencefali **nyirokcsomó**(k)ban (N3)
	M	• Egyéb távoli **áttét** (M1b)

Melyek a húgyhólyagrák kezelési lehetőségei?

Az Ön kezelése függ a **tumor** helyétől, méretétől és stádiumbeosztásától, valamint az általános egészségi állapotától és fittségi szintjétől. A kezelési lehetőségeket megvitatják Önnel, és figyelembe veszik, hogy mit tart előnyösebbnek önmaga számára. A kezelést egy **multidiszciplináris munkacsoport** (pl. onkológusok, urológusok, sebészek, radiológusok és ápolók) beszéli meg Önnel, ami azt jelenti, hogy a rákkezelés különféle területeit képviselő szakemberek jönnek össze a szakértelmük megosztására annak érdekében, hogy a lehetséges legjobb betegellátást tudják nyújtani.



Fontos, hogy a betegek teljesen részt vegyenek a kezelésükkel kapcsolatos döntéshozatalban. Amikor több kezelés is hozzáférhető, az orvosnak be kell vonnia a betegeket, hogy a saját ellátásukról dönthessenek oly módon, hogy kiválaszthassák azt az ellátási formát, amely összhangban van a szükségleteikkel és tükrözi, hogy mi fontos a számukra. Ezt 'közös döntéshozatalnak' nevezzük.

Fontos, hogy a betegek teljes mértékben részt vegyenek a kezelésükkel kapcsolatos megbeszélésekben és döntéshozatalban

Az orvosa készséggel megválaszolja a kezelésével kapcsolatos kérdéseit. Az alábbiakban négy egyszerű kérdést talál, ami hasznos lehet, amikor az orvosával vagy bármely más egészségügyi dolgozóval beszélget az ellátásával kapcsolatban.

„Milyen kezelési lehetőségeim vannak?"

„Milyen előnyei és hátrányai lehetnek ezeknek a kezelési lehetőségeknek?"

„Milyen valószínűséggel tapasztalhatok előnyöket vagy mellékhatásokat?"

„Vannak-e klinikai vizsgálati lehetőségek?"

Az orvosa a húgyhólyagrák kezelésére az alábbiak közül egy vagy akár több lehetőséget is javasolhat:

Sebészi reszekció

A **reszekció** célja az, hogy eltávolítsa a rákot ép szöveti **széllel**, hogy megelőzzék a kiújulását. A sebészeti **reszekció** típusa a rák stádiumától függ.

A húgyhólyagráknál az alábbi sebészeti opciók állnak rendelkezésre:

- A **húgyhólyag tumor transzuretrális reszekciója** (**TURBT**), amely során a **tumort** a **húgycsövön** keresztül távolítják el. Ezt a műtéti eljárást általában a korai stádiumú húgyhólyagráknál alkalmazzák és a **cisztoszkópiával** egy időben elvégezhető. Általában **általános érzéstelenítésben** végzik.
- **Cisztektómia**, amely során a teljes hólyag (radikális **cisztektómia**) vagy a hólyag egy része (részleges **cisztektómia**) kerül eltávolításra. Ezt a típusú műtétet az **MIBC** és a magas kockázatú **NMIBC** esetében alkalmazzák és **általános érzéstelenítésben** végzik.

A műtét típusa attól függ, hogy a rák milyen stádiumban van

A radikális **cisztektómia** során a közeli **nyirokcsomókat** és más, közeli szerveket is eltávolíthatnak (pl. a dülmirigyet a férfiaknál és a méhet, valamint a petevezetékeket a nőknél). Ez annak biztosítására szolgál, hogy a rák egészét egy ép **széllel** távolítsák el.

Amikor a hólyagot eltávolítják, a sebészeknek alternatív módszereket kell alkalmazniuk a vizelet gyűjtésére és ürítésére. Ezek a módszerek az alábbiak lehetnek:

- **Urosztómia**: A sebész létrehoz egy új nyílást (amit **sztómának** neveznek) a hasi részen, hogy a vizelet ezen keresztül távozzon. A vizeletet ezt követően egy vízálló zacskó gyűjti össze, amelyet a **sztómához** csatlakoztatnak. Ez a leggyakoribb eljárás a radikális **cisztektómiát** követően.
- Kontinens vizelet eltérítés: A sebész a bélnek egy részéből kialakít egy tasakot a vizelet összegyűjtésére a testen belül, amely összekapcsolódik egy **sztómával** a hasi részen, amelyen keresztül a vizeletet ki lehet üríteni.
- **Póthólyag**: A sebész létrehoz egy új hólyagot a bél egy részének a felhasználásával, amelyet összeköt a **húgyvezetékekkel** és a **húgycsővel**.
- Rektoszigmoideális tasak: A sebész úgy módosítja a végbelet, hogy egy zacskót alakít ki a vizelet gyűjtésére. Így a vizeletet a székletürítéssel együtt tudja majd üríteni.

A **cisztektómia** egyik jelentős mellékhatása a vizeletürítésben bekövetkezett minden olyan változás, amely hosszú távon kihathat a fizikai és érzelmi jólétére (lásd a *'Hosszú távú mellékhatások'* fejezetet további információkért).

Kemoterápia

A **kemoterápia** elpusztítja a ráksejteket és mind a korai, mind az előrehaladott/**áttétes** húgyhólyagrák kezelésében alkalmazzák. Az **NMIBC** esetében a **kemoterápiát** közvetlenül a hólyagba juttatják egy vékony csövön keresztül, amelyet a **húgycsőben** vezetnek fel. Ezt **intravezikális kemoterápiának** nevezik.
A **mitomycin C** egy olyan **kemoterápia**, amelyet gyakran használnak az **intravezikális kemoterápia** során.

Az **MIBC** és előrehaladott/**áttétes** húgyhólyagráknál a **kemoterápiát intravénásan** juttatják be, így az áthalad az egész szervezeten. A **ciszplatin** a leggyakrabban használt **kemoterápia** az **MIBC** esetében, miközben az előrehaladott/**áttétes** betegségnél a **ciszplatin**, a **karboplatin** és a **gemcitabin**.

Fontos megérteni, hogy nem minden beteg számára felelnek meg a fenti készítmények. Egyes betegek nincsenek annyira jól, hogy jól tolerálják bizonyos **kemoterápiás protokollok** alkalmazását, éppen ezért az orvosa felméri az általános egészségi és fittségi állapotát, amikor az Ön számára legoptimálisabb kezelésről hoz döntést.

A kemoterápiát gyakran alkalmazzák a húgyhólyagrák kezelésére

Sugárkezelés

A **sugárkezelés ionizáló sugárzást** használ arra, hogy a rákos sejtek **DNS**-ét károsítsák, ami végül a pusztulásukhoz vezet. A húgyhólyagrák kezelésében a **sugárkezelést** önállóan vagy a **kemoterápiával** kombinálva szokták alkalmazni.

Immunterápia

Az **immunterápiák** olyan kezelések, amelyek blokkolják azokat a folyamatokat, amelyek csökkentik a szervezet rákra adott reakcióját. Az **immunterápiák** ezáltal segítik újraaktiválni a szervezet immunrendszerét, hogy kiszűrjék és megtámadják a rákos sejteket.

A **Bacillus Calmette-Guerin** (**BCG**) egy olyan vakcina, amelyről azt feltételezik, hogy aktiválja az immunsejteket a hólyag belső felületén, amelyek képesek lesznek elpusztítani a rákos sejteket. Az **intravezikális BCG**-t a húgyhólyagrák korai stádiumában használják és a **húgycsövön** keresztül vezetett vékony csövön juttatják be a hólyagba.

A **pembrolizumab**, az **atezolizumab** és az **avelumab** olyan **intravénás immunterápiák**, amelyek a **PD-L1**-hez kapcsolódó folyamatokon keresztül hatnak és az előrehaladott/**áttétes** húgyhólyagrák kezelésére használatosak. Esetenként a **pembrolizumab** és az **atezolizumab** használatát a **PD-L1** a szintektől teszik függővé, de ezeket a szereket gyakran használják függetlenül a **PD-L1** mennyiségétől is *(Powles és munkatársai, 2022)*.

Új immunterápiák érhetők el manapság a húgyhólyagrák kezelésére

Célzott terápia

A **célzott terápiák** olyan gyógyszerek, amelyek olyan specifikus biológiai folyamatokat blokkolnak a rákos sejtekben, amelyek a növekedésüket segítik elő. Az **erdafitinib** egy **FGFR**-gátló, amelyet csak az ***FGRF* mutációval** rendelkező betegeknél alkalmaznak. Az **enfortumab-vedotin** (**EV**) egy **monoklonális antitest** (enfortumab), amelyet egy **kemoterápiás** szerrel (vedotin) kapcsolnak össze az előrehaladott/**áttétes** húgyhólyagrák kezelésére.

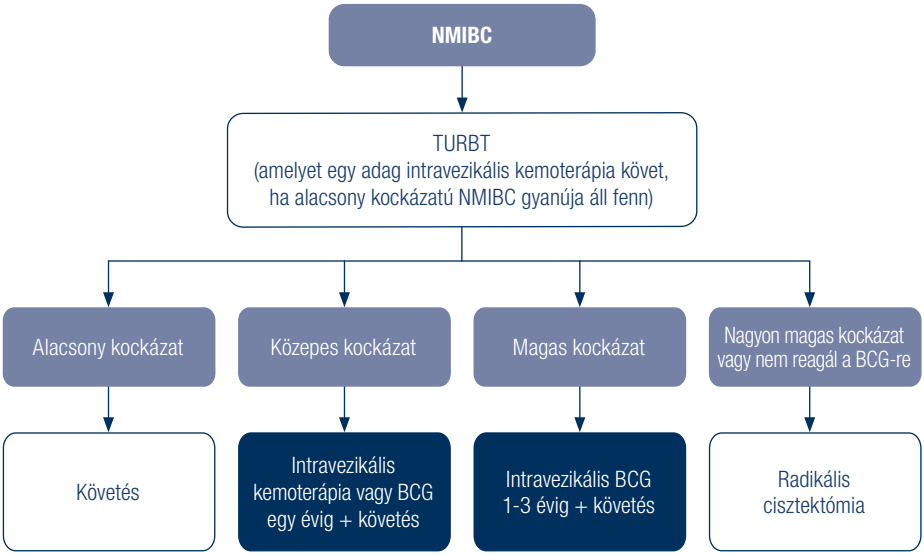
Melyek a kezelési lehetőségek az NMIBC esetében?

Az **NMIBC**-t szokásosan a **TURBT** alkalmazásával gyógyítják *(Powles és munkatársai, 2022)*. Az alacsony kockázatú **NMIBC** betegeknél általában van egy **intravezikális kemoterápia** (mint például **mitomycin C**) közvetlenül a **TURBT** után, és ezt követően rendszeres ellenőrzés alatt állnak, hogy a **cisztoszkópia** segítségével kiszűrjék, hogy van-e a rák esetleges kiújulásának bármilyen jele.

A közepes kockázatú **NMIBC** betegek, az **intravezikális** terápia plusz dózisát kapják a **TURBT** után, hogy ezzel csökkentsék a **kiújulás** kockázatát. Az **intravezikális kemoterápia** tarthat akár egy évig is, vagy hat egymás utáni héten kapnak egy-egy adag **BCG** kezelést, további dózisokkal a 3., 6. és 12. hónapnál.

A magas kockázatú **NMIBC** betegek tipikusan **intravezikális BCG** kezelést kapnak 1-3 éven keresztül a **TURBT** után, általában kilenc **BCG** dózist heti ismétlődéssel, amit további dózisok követnek 3-6 hónapos időközökkel.

Azoknál a betegeknél, akiknél a rák kiújulásának magas a kockázata és azoknál, akik nem reagálnak a **BCG** kezelésre, radikális **cisztektómia** javasolt.



*Az **NMIBC** kezelési lehetőségeinek áttekintése.*

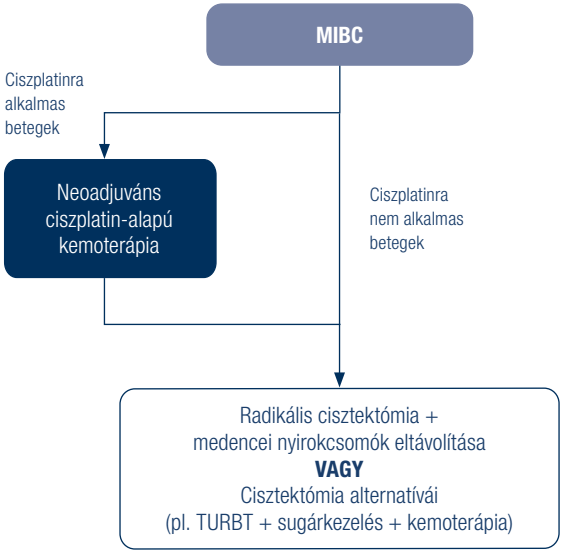
***BCG**, **Bacillus Calmette-Guerin**; **NMIBC**, **izomba nem terjedő húgyhólyagrák**; **TURBT**, **húgyhólyag tumor transzuretrális reszekció**.*

Melyek a kezelési lehetőségek az MIBC esetében?

MIBC esetében a radikális **cisztektómia** a leggyakoribb kezelés *(Powles és munkatársai, 2022)*. A műtét magába foglalja a medencei **nyirokcsomók** eltávolítását is.

A **ciszplatin**-alapú **kemoterápiát** általában első lépésként adják a **tumor** zsugorítására a radikális **cisztektómiát** megelőzően. Ezt **neoadjuváns kemoterápiának** nevezik. Azok a betegek, akik nem elég fittek a **ciszplatin** kezelésre, általában úgy kerülnek műtétre, hogy nem kapnak **neoadjuváns** terápiát.

Azoknak a betegeknek, akik nem alkalmasak radikális **cisztektómiára** vagy nem egyeznek bele ebbe a műtétbe, léteznek más alternatívák, mint például a **TURBT**, **sugárkezelés** és **kemoterápia** kombinációja.



*Az **MIBC** kezelési lehetőségeinek áttekintése.*

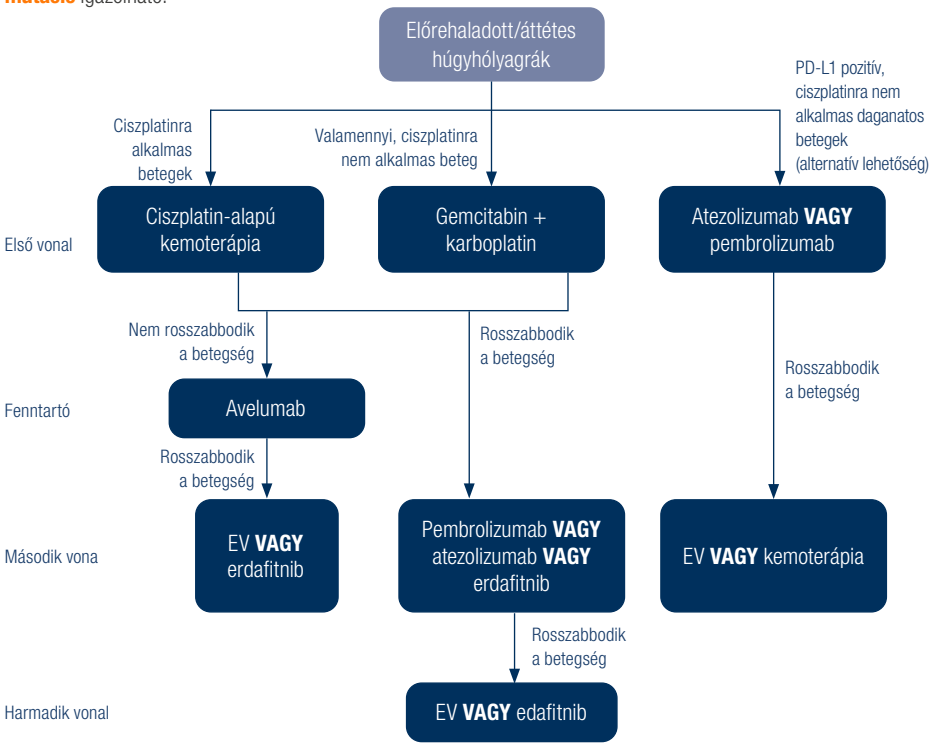
***MIBC**, **izomba terjedő húgyhólyagrák**; **TURBT**, **húgyhólyag tumor transzuretrális reszekció**.*

Melyek a kezelési lehetőségek az előrehaladott és az áttétes húgyhólyagráknál?

A szokásos **első vonalas** kezelés az előrehaladott/**áttétes** betegségnél a **ciszplatin**-alapú **kemoterápia**, amelyet az **immunterápiás avelumab fenntartó** kezelés követ (mindaddig, amíg a rák nem növekszik a **kemoterápia** alatt) *(Powles és munkatársai, 2022)*. Azoknak a betegeknek, akik nem alkalmasak a **ciszplatin** terápiára, adhatnak **gemcitabin** + **karboplatin** alternatív terápiát, amit az **avelumab** követ. Azoknak a betegeknek, akik nem alkalmasak a **ciszplatin** terápiára, és akiknél magas **PD-L1** szinteket találnak, **első vonalas immunterápiás atezolizumab** vagy **pembrolizumab** kezelést kaphatnak, de ez kevésbé gyakori, mint a **kemoterápiás** lehetőségek.

Amennyiben a rák rosszabbodik a **kemoterápiát** követően, a **második vonalas** kezelés történhet a **pembrolizumab** vagy **atezolizumab** szerekkel, függetlenül a **PD-L1** szintektől. Az ***FGFR* mutációval** rendelkező betegek kaphatnak **erdafitinibet**. Amennyiben a rák az **első vonalas immunterápiát** követően rosszabbodik, akkor a **második vonalas** lehetőségek közé az **EV** vagy a **kemoterápia** tartozik.

Az **EV** egy szokásos kezelési forma azon betegek számára, akiknél a rák rosszabbodása tapasztalható azután, hogy **kemoterápiát** és **immunterápiát** kaptak, de **erdafitinib** adható azoknak a betegeknek, akiknél ***FGFR* mutáció** igazolható.



*Kezelési lehetőségek az előrehaladott vagy **áttétes** húgyhólyagráknál.*

***EV**, **enfortumab-vedotin**.*

Klinikai vizsgálatok

Az orvosa megkérdezheti Öntől, hogy szeretne-e részt venni **klinikai vizsgálatban**. Ez egy kutatási vizsgálat, amelyet betegekkel folytatnak az alábbi célokkal *(ClinicalTrials.gov, 2019)*:

- Új terápiák tesztelése.
- A már létező terápiák új kombinációjának kipróbálása vagy a kezelési módok megváltoztatása a nagyobb hatásosság érdekében vagy éppen a mellékhatások csökkentésére.
- A használt gyógyszerek hatásosságának összehasonlítása a tünetek kontrollálására.

A **klinikai vizsgálatok** segítenek abban, hogy a rákról való tudásanyag fejlődjön, és hogy új kezeléseket kísérletezzenek ki, ennélfogva sok előnye származhat bárkinek a részvételből. Résztvevőként körültekintő megfigyelésben részesítik a vizsgálat ideje alatt és után, továbbá az új terápia a már létező terápiákhoz képest sokféle egyéb előnyt nyújthat Önnek. Habár az új kezelés nyújthat a már meglévő terápiákhoz képest előnyöket, fontos észben tartani azt is, hogy sok új terápiáról kiderül, hogy nem olyan jók, mint a létező kezelések vagy olyan mellékhatásaik vannak, amelyek felülírják az előnyöket *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.

A klinikai vizsgálatok segítik a betegségekről szerzett tudás bővítését és új terápiák kifejlesztését, ennélfogva a részvételnek sok előnye lehet

Önnek joga van ahhoz, hogy elfogadja vagy visszautasítsa a **klinikai vizsgálatban** való részvételt anélkül, hogy a döntésének bármilyen következménye lenne a kezelése minőségére. Ha az orvosa nem kérdezi meg Önt a **klinikai vizsgálatban** való részvételről, de többet szeretne megtudni erről a lehetőségről, akkor vesse fel orvosának, hogy van-e olyan vizsgálat a közelben, amely az Ön ráktípusának megfelel *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.

Az European Medical Agency rendelkezik egy olyan nyilvántartással, amely az európai **klinikai vizsgálatokat** tartalmazza. Ezt a következő honlapon érheti el: https://www.clinicaltrialsregister.eu

Kiegészítő beavatkozások

A betegek úgy vélik, hogy a kiegészítő ellátás segíti őket a diagnózissal, a kezeléssel és a húgyhólyagrák hosszú távú hatásaival való megküzdésben

A rákbetegsége és az arra kapott kezelés olyan szövődményeket okozhat, amelyek további beavatkozásokat tesznek szükségessé. A rákbetegsége alatt a rákellenes kezeléseket ki kell egészíteni olyan egyéb ellátásokkal, amelyek célja kivédeni a betegség és a kezelés szövődményeit és maximalizálni az életminőségét.
Ezek a beavatkozások magukba foglalhatják a támogató, **palliatív**, túlélési és életvégi ellátást, amit egy **multidiszciplináris munkacsoportnak** kell koordinálnia *(Jordan és munkatársai, 2018)*.

Kérdezze meg az orvosát vagy a nővért arról, hogy milyen kiegészítő beavatkozások állnak rendelkezésére. Ön és családja sokféle forrásból kaphat támogatást, beleértve a pszichoterapeutát, a szociális munkást, a lelkészt vagy más spirituális tanácsadót, egyéb terapeutákat vagy a foglalkozás terapeutát.

Támogató ellátás

A támogató ellátás a rák tüneteinek és a terápia mellékhatásainak ellátását foglalja magába. A rák kiújulásának ellenőrzésére szolgáló, rendszeresen elvégzett **cisztoszkópia** irritációt okozhat a hólyagban (pl. fájdalom vizeletürítésnél vagy gyakori vizelés), valamint húgyúti fertőzéseket. Az orvosa vagy a nővér segítségére lesz abban, hogy hogyan kezelje ezeket a mellékhatásokat, emellett felírhatnak még gyógyszereket egyéb segítségként. Amennyiben radikális **cisztektómián** esik át, egy specialista nővér nyújt segítséget Önnek, hogy kezelni tudja a vizeletürítésében beállt változásokat (lásd a *'Melyek a kezelés lehetséges mellékhatásai?'* fejezetet további információkért).

Palliatív ellátás

A **palliatív** ellátás egy olyan fogalom, amely leírja, hogy az előrehaladott betegségnél milyen gondoskodó beavatkozások szükségesek, beleértve a tünetek kezelését, valamint a **prognózissal** való megküzdés támogatását, nehéz döntések meghozatalát és az életvégi ellátásra való felkészülést. A **palliatív** ellátás húgyhólyagrákkal élő betegeknél magába foglalja a vizelet visszatartás, a fájdalom és a nehézlégzés (**légszomj**) kezelését *(Pais és munkatársai, 2020)*.

A túlélést segítő ellátás

A rákot túlélő betegeknek nyújtott támogatás lehet szociális támogatás, oktatás a betegségről és a rehabilitációról. Például a pszichológiai támogatás segítséget nyújthat abban, hogy megküzdjön bármilyen aggodalmával és félelmével.

Az életminőségét befolyásoló pszichológiai problémák magukba foglalják a műtét következtében a testében kialakult változásokkal, a rák kiújulásával és a kezelés hosszú távú kihatásaival kapcsolatos aggodalmakat (lásd a *'Hosszú távú mellékhatások'* fejezetet további információkért). A betegek többnyire úgy tapasztalják, hogy a szociális támogatás nagyon lényeges amikor szembesülni kell a diagnózissal, a kezeléssel és azok érzelmi következményeivel. A túlélési gondozási terv abban segítheti Önt, hogy visszaállítsa a jólétét mind a személyes, mind a szakmai és szociális életében. A túléléssel kapcsolatos további információkat és tanácsokat megtalálja az ESMO betegtájékoztató a túlélésről (https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship) weboldalon.

Életvégi ellátás

A gyógyíthatatlan rákos betegek életvégi ellátása elsődlegesen arra fókuszál, hogy a beteg kényelmét biztosítsa és megfelelően enyhítse a fizikai és pszichológiai tüneteket, például az öntudatlan állapot kiváltását szolgáló **palliatív** szedáció csökkenti a súlyos fájdalmat, a **légszomjat** vagy a delíriumot *(Cherny, 2014)*. Az életvégi ellátás megvitatása nagyon stresszes lehet, de ebben az időben a támogatásnak mindig elérhetőnek kell lennie Ön és családja számára. Az orvosa vagy a nővér útmutatást nyújt az elérhető lehetőségekről.

Melyek a kezelés lehetséges mellékhatásai?

Mint bármely orvosi kezeléskor, a rákellenes kezelés során is tapasztalhat mellékhatásokat. A leggyakrabban előforduló mellékhatásokat az egyes kezelési formáknál az alábbiakban kiemelve találja, a kezelésükre vonatkozó információkkal együtt. Tapasztalhat az itt ismertetett mellékhatások mellett másokat is. Fontos, hogy beszéljen az orvosával azokról a potenciális mellékhatásokról, amelyek aggodalomra adnak okot.

Az orvosok bármely rákterápia által kiváltott mellékhatásokat úgy csoportosítják, hogy egy skálán 1-4-ig fokozatba osztják azokat növekvő súlyosság szerint. Általában az 1. fokozatú mellékhatások enyhének tekinthetők, a 2. fokozatúak mérsékeltnek, a 3. fokozatúak súlyosnak, a 4. fokozatba tartozók pedig nagyon súlyosnak. Azonban precíz kritériumokat használnak arra, hogy egy specifikus mellékhatást egy bizonyos fokozatba soroljanak aszerint, hogy melyik mellékhatásról van szó. A cél mindig az, hogy beazonosítsák és megfelelően kezeljék a mellékhatásokat még azelőtt, hogy azok súlyosabbá válnának, így mindig tájékoztassa az orvosát bármilyen aggodalomra okot adó mellékhatásról amilyen gyorsan csak lehet.

Fontos, hogy minden aggodalomra okot adó, a kezelésével összefüggő mellékhatásról tájékoztassa orvosát

Az onkológiai kezelésben részesülő betegeknél nagyon gyakori a **fáradékonyság**, amit vagy maga a rák okoz vagy éppen a kezelés vált ki. Az orvosa ajánlhat olyan módszereket, amelyek a **fáradékonyság** hatását enyhíthetik, beleértve az elegendő alvást, az egészséges táplálkozást és az aktivitást *(Cancer.Net, 2020)*. A rákbetegeknél gyakran fordul elő étvágy- és súlycsökkenés és a jelentős, a zsírréteget és az izomréteget egyaránt érintő súlyvesztés gyengeséghez, csökkent mobilitáshoz és a függetlenség elvesztéséhez vezethet, emellett szorongást és depressziót is kiválthat *(Escamilla és Jarrett, 2016)*. Az orvosa **dietetikushoz** irányíthatja Önt, aki áttekinti a táplálkozási szükségleteit és tanácsokat ad az Ön számára szükséges étrendre és lehetséges étrend kiegészítőkre vonatkozóan.

Műtét

A legtöbb beteg gyorsan felépül a **TURBT** után. Lehet, hogy vért észlel a vizeletében és/vagy égető érzést vizeletürítés során az eljárást követő néhány napban, de ez normális. Vegye fel a kapcsolatot az orvosával vagy a nővérrel, ha a vérzés rosszabbodik vagy ha súlyos fájdalmai vannak vizeletürítés közben. Arra kérik majd, hogy igyon sok vizet, hogy átmossa a hólyagját és hogy megelőzze a húgyúti fertőzéseket.

A **cisztektómia** egy nagy műtét, ami után időbe telik a felépülés és legalább néhány napig bent kell maradnia a kórházban. Normális, ha fájdalmai vannak az első héten vagy akár tovább is. Ilyenkor az orvosa vagy a nővér fájdalomcsillapítót ad, hogy komfortosan érezze magát. Az első napokban **intravénás** oldatot is kaphat, hogy megőrizzék a hidratáltságát. Fokozatosan képes lesz inni és könnyebb étrend szerint étkezni, és arra ösztönzik, hogy mozogjon annyit, amennyit csak képes a műtétet követően, hogy felgyorsítsák a felépülését. Ugyanakkor normális, hogy fáradtnak érzi magát több héten keresztül a műtét után.

Amennyiben radikális **cisztektómián** esik át, a sebészorvosa kialakít a vizelet gyűjtésére és ürítésére egy új módozatot (lásd a '*Sebészi reszekció'* fejezetet további információkért). Ha **sztómát** kap, megtanítják majd, hogyan gondoskodjon róla. Ha **pöthólyagot** kap, meg kell tanulnia, hogyan használja a hasi izmait a hólyag ürítésére, mivel nem lesz ugyanolyan érzés, mint a régi hólyagjával. Például, emlékeztetnie kell magát arra, hogy rendszeresen járjon a WC-re, mivel az új hólyagból hiányzik az idegi ellátás, ami egyébként jelezné, hogy mikor van tele. A rektoszigmoideális tasak kialakítását követően meg kell tanulnia, hogyan kontrollálhatja azokat az izmokat, amelyek az új hólyagot szabályozzák. A testi működésében bekövetkezett változásokhoz időbe telik hozzászoknia és azok kihatással lehetnek a testképére és a kapcsolataira (lásd a 'Hosszú távú mellékhatások' fejezetet további információkért).

A cisztektómia nagy műtét és hosszú távú egészségügyi következményei lehetnek

Sugárkezelés

A hólyagra irányuló **sugárkezelés** gyulladást válthat ki, ami gyakori vizeletürítéshez és/vagy fájdalmas vizeléshez vezethet. A **sugárkezelés** befejezését követően a gyulladás lecsökken, de közben rengeteg folyadékot kell fogyasztania.

A húgyhólyagrákra alkalmazott **sugárkezelés** egyéb gyakori mellékhatásai lehetnek a **fáradékonyság** és a hasmenés. A **sugárkezelés** által okozott **fáradékonyság** általában a kezelés alatt kezdődik és akár néhány hétig is eltarthat azt követően. Hasmenés akkor fordul elő, amikor a **sugárkezelés** gyulladást vált ki a belek nyálkahártyájában, ekkor az orvosa vagy a nővér azt javasolhatja, hogy alacsony rosttartalmú étrendet kövessen vagy szedjen gyógyszert a hasmenés csökkentésére. A **sugárkezelés** befejezését követő néhány héten belül a hasmenés általában javul.

A **sugárkezelés** a kezelési területeken okozhatja a bőr kipirosodását/elsötétedését és feszülését (mint enyhe napégésnél). A bőr megnyugtatására krémeket használhat és a feszülés általában eltűnik a kezelést követő néhány héten belül.

Kemoterápia

A **kemoterápia** okozta mellékhatások a gyógyszerek és azok dózisa szerint változnak, meglehet, hogy az alábbiak közül tapasztal majd mellékhatásokat, de szinte kizárható, hogy az összeset. Olyan mellékhatásokat is tapasztalhat, amelyek nincsenek a listában. A **kemoterápia** által leginkább érintett területei a testnek (**csontvelő**, **hajhagymák**, az emésztő rendszer, a száj belső nyálkahártyája) azok, ahol új sejtek gyorsan képződnek vagy pótlódnak. Némely beteg úgy tapasztalja, hogy megváltozik az ízérzékelése, a szájban lévő **enzimek** megváltozása fémes ízérzéshez és hólyagosodáshoz vezethetnek. A **neutrofilek** (a fehérvérsejtek egy típusa) szintjének a csökkenése **neutropéniát** válthat ki, ami a fertőzésekkel szemben még fogékonyabbá teheti. A **kemoterápia** legtöbb mellékhatása átmeneti és kordában tartható gyógyszerekkel vagy az életmód megváltoztatásával, ebben az orvosa segítségére lesz *(Macmillan, 2018)*. Az alábbi táblázat felsorolja azon **kemoterápiás** gyógyszerek legjelentősebb mellékhatásait, amelyeket a húgyhólyagrák gyógyításában alkalmaznak.

KEMOTERÁPIÁS SZEREK	LEHETSÉGES MELLÉKHATÁSOK	HOGYAN LEHET A MELLÉKHATÁSOKAT KEZELNI
Karboplatin (Carboplatin alkalmazási előírás, 2020)	• Csökkent termékenység férfiaknál • Hányinger / hányás • **Leukopénia** • **Neutropénia** • **Trombocitopénia** • **Vérszegénység**	• A vérsejtszámait gyakorta ellenőrzik a kezelése során annak érdekében, hogy észrevegyenek bármilyen szintű **vérszegénységet**, **leukopéniát**, **neutropéniát** vagy **trombocitopéniát**. Az orvosa módosíthatja a kezelését a laboreredmények alapján és tanácsot nyújt a fertőzések elkerülésére • Az orvosa vagy a nővér segítségére lehetnek a hányinger és a hányás megelőzésében és kezelésében • A kezelés csökkent/kóros spermatermelést okozhat, ami némely betegnél visszafordíthatatlan terméketlenséghez vezethet. A kezelést megelőzően az orvosa tanácsolhatja, hogy spermát helyezzen el egy **spermabankban**. Megbízható fogamzásgátlást kell használni a kezelés alatt, illetve legalább 6 hónapon keresztül a kezelés után

folytatás a túloldalon

KEMOTERÁPIÁS SZEREK	LEHETSÉGES MELLÉKHATÁSOK	HOGYAN LEHET A MELLÉKHATÁSOKAT KEZELNI
Ciszplatin (Cisplatin alkalmazási előírás, 2021)	• Csökkent termékenység férfiaknál • **Hiponatrémia** • **Leukopénia** • **Perifériás neuropátia** • **Tinnitusz** / megváltozott hallás • **Trombocitopénia** • Vese rendellenességek: vese elégtelenség, **vesetoxicitás** • **Vérszegénység**	• A vérsejtszámait gyakorta ellenőrzik a kezelése során annak érdekében, hogy észrevegyenek bármilyen szintű **vérszegénységet**, **leukopéniát** vagy **trompocitopéniát**. Az orvosa módosíthatja a kezelését a laboreredmények alapján és tanácsot nyújt a fertőzések elkerülésére • Jelezze a **perifériás neuropátia** (bizsergés vagy zsibbadás a kezekben és a lábakban) bármilyen tünetét az orvosának vagy a nővérnek • A kezelést megelőzően és során vizsgálják, hogy a veséi miként működnek. Arra kérik, hogy igyon sok vizet (1,5-2 litert naponta) annak érdekében, hogy elkerülje a vesekárosodást. Kerülje az alkoholfogyasztást, mivel az kiszáradást és kóros veseműködést eredményezhet • Jelezze az orvosának, ha érzékel bárminemű változást a hallásában vagy ha cseng a füle (**tinnitusz**). A hallás megváltozása esetenként fennmaradhat • A kezelés csökkent/kóros spermatermelést okozhat, ami némely betegnél visszafordíthatatlan terméketlenséghez vezethet, bár ez elég ritka. A kezelést megelőzően az orvosa tanácsolhatja, hogy spermát helyezzen el egy **spermabankban** • **Hiponatrémia** alakulhat ki a veseműködés károsodása vagy hasmenés hatására. Fontos, hogy sok folyadékot fogyasszon és jelezze az orvosának vagy a nővérnek, ha letargiát vagy zavarodottságot (a **hiponatrémia** tünetei) tapasztal
Gemcitabin (Gemcitabine alkalmazási előírás, 2019)	• Csökkent termékenység férfiaknál • Emelkedett máj **enzimek** • Fehérje a vizeletben • Influenzaszerű tünetek • Kiütés • **Légszomj** • **Leukopénia** • **Ödéma** • **Trombocitopénia** • Véres vizelet • **Vérszegénység**	• A vérsejtszámait gyakorta ellenőrzik a kezelése során annak érdekében, hogy észrevegyenek bármilyen szintű **vérszegénységet**, **leukopéniát** vagy **trompocitopéniát**. Az orvosa módosíthatja a kezelését a laboreredmények alapján és tanácsot nyújt a fertőzések elkerülésére • A **légszomj** általában enyhe és kezelés nélkül is gyorsan elmúlik • A kezelés csökkent/kóros spermatermelést okozhat, ami némely betegnél visszafordíthatatlan terméketlenséghez vezethet, bár ez elég ritka. A kezelést megelőzően az orvosa tanácsolhatja, hogy spermát helyezzen el **spermabankban** • A máj- és veseműködést az egész kezelés alatt figyelemmel kísérik • Jelezze orvosának vagy a nővérnek, ha dagadást, kiütést vagy influenzaszerű tüneteket tapasztal, hogy eldönthessék a kezelés módját

folytatás a túloldalon

KEMOTERÁPIÁS SZEREK	LEHETSÉGES MELLÉKHATÁSOK	HOGYAN LEHET A MELLÉKHATÁSOKAT KEZELNI
Intravezikális mitomycin C (Mitomycin C alkalmazási előírás, 2021)	• Bőrgyulladás • Fájdalmas vizeletürítés • Gyakori vizeletürítés • Hólyagirritáció • Húgyúti fertőzés • **Kéz-láb szindróma** • Kiütés • **Pruritusz** • Véres vizelet	• A **kéz-láb szindróma** megelőzésére és kezelésére megpróbálhatja a kezeit és lábait hűvösen tartani azáltal, hogy hideg vízbe teszi őket (áztatás, fürdőzés vagy úszás), továbbá hogy elkerüli a nagyobb hőséget/forró vizet és szabadon hagyja őket (nem visel szoros zoknit, kesztyűt vagy cipőt). A kezelési menetrendjét lehet, hogy meg kell változtatni, ha súlyos **kéz-láb szindrómát** tapasztal, de a legtöbb esetben a tünetek enyhék és kezelhetőek krémekkel és gyógykenőcsökkel és eltűnnek majd a kezelés végeztével • Jelezze az orvosának vagy a nővérnek, ha a húgyúti fertőzés bármely tünetét (fájdalom, véres vizelet) tapasztalja, hogy eldönthessék ezek kezelési módját és ha szükséges, antibiotikumot írjanak fel • Az orvosa vagy a nővér segítségére lesz a bőrirritációk kezelésében

A húgyhólyagrák kezelésére használt egyes kemoterápiás gyógyszerek okozta legjelentősebb mellékhatások. *A legújabb alkalmazási előírások (SPC) az egyes gyógyszerekre vonatkozóan a következő honlapon találhatók: https://www.ema.europa.eu.*

Immunterápia

Az **immunterápiával** kezelt betegeknél a leggyakoribb mellékhatások érintik a **gyomor-bélrendszert** és a **pajzsmirigyet**, működészavart okozva. Az **immunterápiával** összefüggő mellékhatások nagy részét eredményesen el lehet látni, amennyiben azokat idejében észreveszik és kezelik.

Fontos tudatában lenni annak, hogy az **immunterápia autoimmunitáshoz** vezethet, amikor az immunrendszer helytelenül, idegen testnek érzékeli a szervezet saját szöveteit és megtámadja azokat. Az **autoimmunitás** olyan gyulladásokat válthat ki, amelyek a szervezet egyes részeit érintik. Bizonyos esetekben ez a mellékhatás akár életveszélyes is lehet, ezért nagyon fontos, hogy azonnal felhívja az orvosa vagy a nővér figyelmét, ha bármilyen mellékhatást észlel vagy ha nem érzi jól magát az **immunterápiás** készítménnyel történő kezelés során.

Az alábbi táblázat felsorolja a húgyhólyagrák kezelésére használt **immunterápiás** készítmények által kiváltott legfontosabb, specifikus mellékhatásokat.

További információkat és tanácsokat talál az **immunterápia** által kiváltott mellékhatásokkal kapcsolatban az ESMO **immunterápia** okozta mellékhatásokra és kezelésükre vonatkozó betegtájékoztatóban (https://www.esmo.org/content/download/776598/18311007/1/HU-Immunterapia-Mellekhatasai-Betegtajekoztato.pdf).

IMMUNTERÁPIA	LEHETSÉGES MELLÉKHATÁSOK	HOGYAN LEHET A MELLÉKHATÁSOKAT KEZELNI
Atezolizumab (Tecentriq alkalmazási előírás, 2022)	• Csökkent étvágy • Fejfájás • Hányinger / hányás • Hasmenés • Húgyúti fertőzés • Köhögés • **Légszomj**	• A **gyomor-bélrendszerre** gyakorolt hatások (pl. hányinger, hányás, hasmenés) az étvágy elvesztéséhez vezethetnek. Az orvosa vagy a nővér segítségére lesznek ezeknek a mellékhatásoknak a megelőzésében és kezelésében • Jelezze az orvosának vagy a nővérnek, ha tartósan köhög. A gondot okozó **légszomj** gyógyszeresen kezelhető • Jelezze az orvosának vagy a nővérnek, ha fejfájást vagy bármilyen húgyúti fertőzést tapasztal, hogy dönthessenek ezek kezeléséről
Avelumab (Bavencio alkalmazási előírás, 2022)	• Csökkent étvágy • **Fáradékonyság** • Hasi fájdalom • Hasmenés • Hányinger / hányás • Hátfájdalom • Infúzió okozta reakciók • **Ízületi fájdalom** • Köhögés • Láz • **Légszomj** • **Ödéma** • Székrekedés • **Vérszegénység**	• A kezelése alatt a vérsejtszámokat folyamatosan figyelemmel kísérik, hogy kiszűrjék a **vérszegénységet**. Az orvosa a laboreredmények alapján módosíthatja a kezelését • Kihatások a **gyomor-bélrendszerre** (pl. hányinger, hányás, hasmenés, székrekedés, hasi fájdalom) étvágyvesztéshez és **fáradékonysághoz** vezethetnek. Az orvosa vagy a nővér segítségére lesznek ezeknek a mellékhatásoknak a megelőzésében és kezelésében • Jelezze az orvosának vagy a nővérnek, ha tartósan köhög. A gondot okozó **légszomj** gyógyszeresen kezelhető • Jelezze az orvosának vagy a nővérnek, ha bármilyen lázat, dagadást, fájdalmat, ízületi merevséget vagy egyéb tünetet tapasztal az injekció területén, hogy eldönthessék ezek kezelési módját
Intravezikális BCG (OncoTICE alkalmazási előírás, 2021)	• Fájdalmas vizelés • **Fáradékonyság** • Gyakori vizelés • Húgyúti fertőzés • Influenzaszerű betegség • Láz • Véres vizelet	• Bármilyen influenzaszerű tünetet, beleértve a lázat és a **fáradékonyságot**, jelentenie kell az orvosának vagy a nővérnek, hogy nyomon követhessék a **szisztémás BCG fertőzést**, amelyet tuberkulózis elleni gyógyszerekkel kell esetleg kezelni • Jelezze az orvosának vagy a nővérnek, ha a húgyúti fertőzés bármilyen tünetét (pl. fájdalom, véres vizelet) tapasztalja, hogy eldönthessék, milyen kezelés kell és antibiotikummal lássák el, ha arra szüksége van

folytatás a túloldalon

IMMUNTERÁPIA	LEHETSÉGES MELLÉKHATÁSOK	HOGYAN LEHET A MELLÉKHATÁSOKAT KEZELNI
Pembrolizumab (Keytruda alkalmazási előírás, 2022)	• Csökkent étvágy • **Diszfónia** • Emelkedett máj **enzimek** • **Fáradékonyság** • Hasmenés • Hányinger • **Kéz-láb szindróma** • Köhögés • **Magas vérnyomás** • **Pajzsmirigy** mellékhatások • Székrekedés	• A **gyomor-bélrendszerre** gyakorolt hatások (pl. hányinger, hasmenés, székrekedés) étvágyvesztéshez és **fáradékonysághoz** vezethetnek. Az orvosa vagy a nővér segítségére lesznek ezeknek a mellékhatásoknak a megelőzésében és kezelésében • A **kéz-láb szindróma** megelőzésére és kezelésére megpróbálhatja a kezeit és lábait hűvösen tartani azáltal, hogy hideg vízbe teszi őket (áztatás, fürdőzés vagy úszás), továbbá hogy elkerüli a nagyobb hőséget/forró vizet és szabadon hagyja őket (nem visel szoros zoknit, kesztyűt vagy cipőt). A kezelési menetrendjét lehet, hogy meg kell változtatni, ha súlyos **kéz-láb szindrómát** tapasztal, de a legtöbb esetben a tünetek enyhék és kezelhetők krémekkel és gyógykenőcsökkel, és eltűnnek majd a kezelés végeztével • A **pajzsmirigy** és máj működését a kezelést megelőzően és alatt figyelemmel kísérik, az orvosa az eredmények ismeretében módosíthatja a kezelését • A vérnyomását a kezelés alatt figyelemmel kísérik és szükség szerint **vérnyomáscsökkentőt** adnak • Jelezze az orvosának, ha tartósan köhög vagy a beszédével gondok adódnak (**diszfónia**), hogy eldönthessék a kezelés módját

A húgyhólyagrák gyógyításában használt egyes immunterápiás gyógyszerek jelentős mellékhatásai. *A legújabb alkalmazási előírások (SPC) az egyes gyógyszerekre vonatkozóan a következő honlapon találhatók: https://www.ema.europa.eu*

Célzott terápiák

A **célzott terápiákkal** kezelt betegeknél a gyakori mellékhatások között találjuk a bőrreakciókat és a **gyomor-bélrendszerre** gyakorolt hatásokat (pl. émelygés, hasmenés). A **célzott terápiák** okozta mellékhatások jó része megelőzhető vagy eredményesen kezelhető. Amilyen gyorsan csak lehet, jelezze orvosának vagy a nővérnek, ha a **célzott terápia** által kiváltott mellékhatást vesz észre.

Az alábbi táblázat felsorolja a húgyhólyagrák kezelésére használt **célzott terápiák** által kiváltott legfontosabb, specifikus mellékhatásokat.

CÉLZOTT TERÁPIA	LEHETSÉGES MELLÉKHATÁSOK	HOGYAN LEHET A MELLÉKHATÁSOKAT KEZELNI
Enfortumab-vedotin (Padcev alkalmazási előírás, 2022)	• Csökkent étvágy • Emelkedett máj **enzimek** • **Fáradékonyság** • **Hajhullás** • Hasmenés • Hányinger / hányás • **Ízérzés zavara** • Kiütés • **Magas vércukorszint** • **Perifériás neuropátia** • **Pruritusz** • Súlyvesztés • Száraz bőr • Száraz szem • **Vérszegénység**	• A kezelése alatt a vérsejtszámokat folyamatosan figyelemmel kísérik, hogy kiszűrjék a **vérszegénységet**. Az orvosa a laboreredmények alapján módosíthatja a kezelését • A **gyomor-bélrendszerre** gyakorolt hatások (pl. hasmenés, hányinger, hányás, **ízérzés zavara**) étvágyvesztést és **fáradékonyságot** okozhatnak. Az orvosa vagy a nővér segíteni tudnak ezen mellékhatások megelőzésében vagy kezelésében • A májfunkcióját és a vércukor szintjeit a kezelés előtt és alatt figyelemmel kísérik. Az orvosa a laboreredmények alapján módosíthatja a kezelését • Jelentsen bármilyen, a **perifériás neuropátiára** utaló jelet (bizsergés vagy zsibbadás a kezeiben és a lábaiban) az orvosának vagy a nővérnek • Tájékoztassa orvosát vagy a nővért, ha bármilyen hajhullást, bőrreakciót vagy szemirritációt tapasztal, így dönteni tudnak azok kezeléséről

folytatás a túloldalon

CÉLZOTT TERÁPIA	LEHETSÉGES MELLÉKHATÁSOK	HOGYAN LEHET A MELLÉKHATÁSOKAT KEZELNI
Erdafitinib (Balversa PI, 2022)	• Csökkent étvágy • Csökkent magnézium szint • Emelkedett máj enzimek • **Fáradékonyság** • **Hajhullás** • Hasi fájdalom • Hasmenés • Hányinger • **Hiponatrémia** • **Ízérzés zavara** • **Kéz-láb szindróma** • Körömproblémák • Száraz bőr • Száraz száj • Száraz szem • Székrekedés • **Sztomatitisz** • **Vázizom rendszeri** fájdalom • **Vérszegénység**	• A kezelése alatt a vérsejtszámokat folyamatosan figyelemmel kísérik, hogy kiszűrjék a **vérszegénységet**. Az orvosa a laboreredmények alapján módosíthatja a kezelését • A **gyomor-bélrendszerre** gyakorolt hatás (pl. száraz száj, hasmenés, **sztomatitisz**, **ízérzés zavara**, hányinger, székrekedés, hasi fájdalom) étvágytalanságot és **fáradékonyságot** okozhatnak. Az orvosa vagy a nővér segíteni tudnak ezen mellékhatások megelőzésében vagy kezelésében • A májfunkcióját, a vérsejtszámokat és a vér **elektrolit** szintjeit figyelemmel kísérik a kezelés előtt és alatt. Az orvosa a laboreredmények alapján módosíthatja a kezelését • A **kéz-láb szindróma** megelőzésére és kezelésére megpróbálhatja a kezeit és lábait hűvösen tartani azáltal, hogy hideg vízbe teszi őket (áztatás, fürdőzés vagy úszás), továbbá hogy elkerüli a nagyobb hőséget/forró vizet és szabadon hagyja őket (nem visel szoros zoknit, kesztyűt vagy cipőt). A kezelési menetrendjét lehet, hogy meg kell változtatni, ha súlyos **kéz-láb szindrómát** tapasztal, de a legtöbb esetben a tünetek enyhék és kezelhetőek krémekkel és gyógykenőcsökkel, és eltűnnek majd a kezelés végeztével • Tudassa az orvosával vagy a nővérrel, ha bármilyen fájdalmat, hajhullást, bőr/köröm reakciókat vagy szemirritációt tapasztal, hogy dönteni tudjanak azok kezeléséről

A húgyhólyagrák kezelésére alkalmazott célzott terápiákhoz köthető fontos mellékhatások. *A legújabb alkalmazási előírások (SPC) az egyes gyógyszerekre vonatkozóan a következő honlapon találhatók: https://www.ema.europa.eu.*

Hosszú távú mellékhatások

A húgyhólyagrák kezelésének lezárása után még tapasztalhat különféle hosszú távú fizikai és pszichológiai mellékhatásokat, éppen ezért fontos, hogy az orvosát és a nővért tájékoztassa azokról a fennmaradó és új tünetekről, amelyek kihatással vannak az életére. Az orvosa vagy a nővér Önnel együttműködve igyekszik kidolgozni egy személyre szabott túlélési ellátási tervet is.

Vizeletürítés

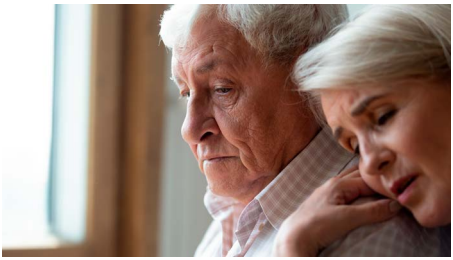
A húgyhólyagrák kezelésére szolgáló sebészeti beavatkozás jelentős változásokat okozhat a testében. A radikális **cisztektómiát** követően másképpen kell majd a vizeletet ürítenie attól függően, hogy milyen műtéten esett át (lásd a *'Melyek a kezelés lehetséges mellékhatásai?'* fejezetet további információkért). Amennyiben **urosztómián** esett át, meg kell tanulnia, hogyan gondoskodjon a **sztómáról** és hogyan cserélje az **urosztómia** zacskót. Amennyiben **póthólyagot** alakítottak ki, meg kell tanulnia, hogyan használja a hasi izmokat az új hólyag kiürítésére. Ezek a változások kellemetlenek lehetnek és időt kell adnia magának, hogy alkalmazkodni tudjon. Némely betegek idegesek lesznek attól, hogy hogyan tudnak megbirkózni ezekkel a változásokkal, miközben folytatnák a normális életüket, de minden bizonnyal hozzá fog szokni majd az új vizeletürítési módhoz. Ha elmondja az érzéseit ezzel kapcsolatban a családtagjainak és barátainak, akkor segíteni tudnak majd Önnek.

Időbe telhet, hogy a műtét utáni fizikai változásokhoz hozzászokjon

Esetenként a **sugárkezelés** következtében a hólyag enyhén összezsugorodhat, ami azt az érzést kelti, hogy gyakran kell vizeletet ürítenie. Előfordulhat, hogy a belek is hosszú távon sérülnek, ami hasmenéshez, gyors bélmozgáshoz és inkontinenciához vezet. Ezek a mellékhatások ritkák, de fontos, hogy tájékoztassa az orvost vagy a nővért, ha bármilyen problémát tapasztal, mivel ők segíthetnek csökkenteni ezeket a tüneteket.

Kapcsolatok és szexualitás

Azt is érzékelheti, hogy a szexuális élete megváltozik a húgyhólyagrák kezelésére szolgáló műtét következtében. A **sztóma** jelenléte befolyásolhatja, hogy hogyan érez magával és a szexualitásával kapcsolatban, és a partnerének is szüksége lehet egy kis időre, hogy hozzászokjon ahhoz, hogyan néz ki a **sztóma**. Fontos mindkettőjük számára, hogy nyitottak legyenek az aggodalmaikkal kapcsolatban.



A radikális **cisztektómia** során a férfiaknál eltávolítják a dülmirigyet, ami azt jelenti, hogy nem lesz képes ejakulálni. Amennyiben bármely ideg megsérül a műtét vagy a **sugárkezelés** alatt, elvesztheti az erekciós képességét. Az orvosa vagy a nővér segíteni tud gyógyszerek felírásával vagy egyéb olyan opciók elmagyarázásával, amelyekkel képes erekciót elérni (pl. péniszpumpa vagy implantátum).

Nőknél a húgyhólyagrák kezelésére szolgáló műtét és a **sugárkezelés** beszűkítheti vagy lerövidítheti a hüvelyt, ami a szexuális életet fájdalmassá teszi. Az orvosa vagy a nővér segítségére lehet abban például, hogy hogyan használja a hüvelytágítókat gyengéden és fokozatosan a hüvely tágítására, hogy a szexuális érintkezés kellemesebb legyen. Ha a petefészkeit eltávolították, akkor korai **menopauzát** fog tapasztalni, amire az orvosa vagy a nővér javasolhat **hormonpótló terápiát**, hogy ezzel is meg tudjon küzdeni.

A húgyhólyagrák kezelése kihatással lehet a szexuális életére, de van segítség

Érzelmi támogatás

A rákdiagnózis, csakúgy mint a kezelés és a mellékhatások az érzelmi életét hosszabb távon, a kezelések lezárulása után is befolyásolhatja, de vannak olyan dolgok, amit megtehet, hogy a lehető legkisebbre csökkentse a lelki egészségét befolyásoló hatásokat. Hasznos lehet, ha tájékozódik a rák és a kezelés lehetséges hatásairól, így teljesen megértheti azokat a hosszú távú változásokat, amelyeket megtapasztal. Ne féljen arra kérni az orvosát vagy a nővért, hogy akár többször is magyarázzanak el dolgokat, hogy a lehető leginformáltabb legyen. A műtét előtti őszinte, nyílt beszélgetés a sebészével segíthet Önnek abban, hogy jobban felkészüljön a hosszú távú fizikai változásokra.

Az érzéseiről és tapasztalatairól szóló másokkal való beszélgetés segítheti a változások feldolgozását. Némelyek családtagokkal és barátokkal beszélik meg ezeket a dolgokat, mások inkább képzett szakemberekkel, mint például a rákspecialista nővérrel vagy terapeutával. Egyes betegeknek segítséget jelent, ha hasonló tapasztalaton átesett emberekkel beszélhetik meg a gondjaikat. Az orvosa vagy a nővér információt tud nyújtani arról, hogy van-e támogató csoport a térségében. Ha nincs ilyen támogató csoport a régiójában, esetleg kialakíthatja a saját támogató hálózatát (lásd a *'Támogató csoportok'* fejezetet további információkért).

Azzal kapcsolatban, hogy a rákkezelést követően miként kaphatja vissza a lehetőségekhez mérten az életét, további információkat talál az ESMO betegtájékoztató a túlélésről honlapon (https://www.esmo.org/content/download/260885/5030843/1/ESMO-Betegtajekoztato-Raktuleles.pdf).

Mi történik ezután?

Utánkövetési időpontok

A későbbi viziteken megbeszélheti aggályait

A húgyhólyagrák kezelését követően kezelőorvosa utánkövetési időpontokat fog szervezni annak érdekében, hogy minden esetleges **kiújulást** gyorsan diagnosztizáljanak és kezeljenek, és hogy a hosszú távú mellékhatásokat hatékonyan kezeljék.

Orvosa tájékoztatni fogja Önt arról, hogy milyen gyakran kell visszatérnie további ellenőrzésekre; ennek menetrendje régiónként eltérő lesz. Ezeken az ellenőrzéseken **cisztoszkópiára** és/vagy **CT**-re is sor kerülhet.

Mi van, ha további kezelésre van szükségem?

A diagnóziskor alkalmazott lehető legjobb kezelés ellenére is fennáll annak az esélye, hogy a rák visszatérhet. A visszatérő rákot **kiújulásnak** nevezik. Az Ön számára felajánlott kezelés a **kiújulás** mértékétől, az Ön korábbi kezelésétől és általános egészségi állapotától függ. Általában a hólyagrák **kiújulását** ugyanúgy kezelik, mint az **áttétes** hólyagrákot, de kezelőorvosa meg fogja beszélni Önnel az összes kezelési lehetőséget.

Gondoskodjon egészségéről

A hólyagrák kezelését követően nagyon fáradtnak és érzékenynek érezheti magát. Adjon időt testének a felépülésre, és gondoskodjon arról, hogy eleget pihenjen, de nincs ok a tevékenységek korlátozására, ha jól érzi magát. Fontos, hogy jól vigyázzon magára és megkapja az Önnek szükséges támogatást.

A következő nyolc ajánlás jó alapot képez a rák utáni egészséges életmódhoz *(Wolin és munkatársai, 2013)*:

- Ne dohányozzon
- Kerülje a passzív dohányzást
- Rendszeresen mozogjon
- Ne hízzon el
- Táplálkozzon egészségesen, amennyire lehet
- Ne fogyasszon alkoholt
- Maradjon kapcsolatban barátaival, családjával és más ráktúlélőkkel
- Rendszeresen vegyen részt a kontrollvizsgálatokon

Az egészséges, aktív életmód segít Önnek fizikailag és lelkileg is felépülni

Az egészséges táplálkozás és a rendszeres testmozgás az egészséges életmód létfontosságú részei, amelyek segítenek megőrizni a fizikai állapotot és elkerülni a súlygyarapodást. Nagyon fontos, hogy figyelmesen hallgassa meg orvosa vagy a nővér ajánlásait és beszélje meg velük az edzéssel kapcsolatos esetleges nehézségeket. Az is fontos, hogy ne változtasson étrendjén és ne kezdjen el új edzésprogramot anélkül, hogy először megbeszélné orvosával vagy a nővérrel.

Támogató csoportok

Európában a betegeknek vannak érdekképviseleti csoportjai, amelyek segítenek a betegeknek és családjaiknak eligazodni a húgyhólyagrák világában. Ezek a szervezetek lehetnek helyiek, nemzetiek vagy nemzetköziek, és azon dolgoznak, hogy a betegek és gondozóik megfelelő és időben történő ellátásban és oktatásban részesüljenek. Ezek a csoportok biztosíthatják Önnek azokat az eszközöket, amelyekre szüksége lehet ahhoz, hogy jobban megértse betegségét és megtanulja, hogyan tud megbirkózni vele, a lehető legjobb életminőséget élve.

A World Bladder Cancer Patient Coalition (Húgyhólyagrák Betegek Világszövetsége) a betegszervezetek globális közössége, amelynek célja a húgyhólyagrák által érintett emberek életének javítása. További információkat a World Bladder Cancer Patient Coalition-ról és arról, hogy milyen támogató csoportokat találhat az Ön országában, az alábbi honlapon találhat: https://worldbladdercancer.org

Fontos, hogy a betegek ne érezzék magukat egyedül; ezért, ha nincs támogató csoport az Ön környékén, megfontolhatja saját hálózat létrehozását más hólyagrákos betegek megszólításával. A World Bladder Cancer Patient Coalition tanácsot tud adni, hogyan kell ezt csinálni.

Hivatkozások

Cancer.Net. 2020. Fatigue. Elérhető: http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue. Letöltve: 2022. június 6.

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. Elérhető: https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn. Letöltve: 2022. június 6.

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

Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2020. Elérhető: https://gco.iarc.fr/today. Letöltve: 2022. június 1.

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.

Macmillan. 2018. Side effects of chemotherapy. Elérhető: https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy. Letöltve: 2022. június 6.

Pais R, Lee P, Cross S, et al. Bladder care in palliative care inpatients: A prospective dual site cohort study. Palliat Med Rep 2020;1(1):251–258.

Powles T, Bellmunt J, Comperat E, et al. Bladder cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2022;33(3):244–258.

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.

SZÓTÁR

ADENOKARCINÓMA
A mirigysejtekben (szekretoros sejtekben) kezdődő rák

ÁLTALÁNOS ÉRZÉSTELENÍTÉS
Olyan gyógyszer, amely visszafordítható eszméletlenséget okoz

AROMÁS AMINOK
Ipari és gyártóüzemekben található vegyszerek, dohányfüst, kereskedelmi hajfestékek és dízel kipufogógáz

ATEZOLIZUMAB
Az **immunterápia** egyik típusa, amely bizonyos, T-sejteknek nevezett immunsejtek felszínén blokkolja a **PD-L1** nevű fehérjét; ez aktiválja a T-sejteket, hogy megtalálják és elpusztítsák a rákos sejteket. A kar vagy a mellkas vénájába csepegtetve kell beadni

ÁTTÉTEK/METASZTÁZIS
Rákos **tumor**ok, amelyek az elsődleges **tumor**ból származnak és a test más részében növekednek

ÁTTÉTES (RÁK)
Olyan rák, amely a kialakulás helyéről terjedt el a test különböző részeibe

AUTOIMMUNITÁS
Olyan állapot, amelyben a szervezet immunrendszere saját egészséges szöveteit idegennek tartja és megtámadja azokat. A legtöbb autoimmun betegség gyulladást okoz, amely a test számos részét érintheti

AVELUMAB
Az **immunterápia** egyik típusa, amely bizonyos, T-sejteknek nevezett immunsejtek felszínén blokkolja a **PD-L1** nevű fehérjét; ez aktiválja a T-sejteket, hogy megtalálják és elpusztítsák a rákos sejteket. A kar vagy a mellkas vénájába csepegtetve kell beadni

BACILLUS CALMETTE-GUERIN (BCG)
A *Mycobacterium bovis* gyengített formája, amely nem okoz betegséget. A **BCG**-t a húgyhólyagrák kezelésében az immunrendszer serkentésére használják

BIOPSZIA
Olyan orvosi beavatkozás, amely során a sejtekből vagy a szövetből kis mintát vesznek, mikroszkópos vizsgálat érdekében

CÉLZOTT TERÁPIA
A rákkezelés olyan típusa, amely gyógyszereket vagy más anyagokat használ a rákos sejtek pontos azonosítására és megtámadására, miközben általában csak kis mértékben károsítja a normál sejteket

CISZPLATIN
Egy fajta **kemoterápia**, amelyet a kar vagy a mellkas vénájába csepegtetve kell beadni

CISZTEKTÓMIA
Olyan műtét, amely során a húgyhólyagot részben vagy teljesen eltávolítják

CISZTOSZKÓPIA
A húgyhólyag és a **húgycső** vizsgálata egy vékony, világítást és lencséket tartalmazó csőszerű eszközzel, amelyet a **húgycső**be vezetnek be

CSONTVELŐ
Egyes csontokban (például csípő- és combcsontokban) található szivacsos szövet. Őssejteket tartalmaz, amelyek vörösvérsejtekké, fehérvérsejtekké vagy vérlemezkékké fejlődhetnek

DIETETIKUS
Képzett egészségügyi szakember, aki a diéta és a táplálkozás szakértője

DISZFÓNIA
A beszéd nehezítettsége, beleértve a rekedtséget és a hang magasságának vagy minőségének megváltozását

DNS
Dezoxiribonukleinsav, az a vegyi anyag, amely genetikai információt hordoz az Ön testének sejtjeiben

ELEKTROLIT
Olyan anyag, amely vízben vagy testnedvekben oldva ionokra (elektromos töltésű részecskékre) bomlik. Ilyen ion például a nátrium, a kálium, a kálcium, a klorid és a foszfát

ELHÍZÁS
Rendellenes vagy túlzott zsírfelhalmozódás, amely károsíthatja az egészséget

ELSŐ VONALAS (KEZELÉS)
A betegnek adott kezdeti kezelés(ek)

ENFORTUMAB–VEDOTIN (EV)
A hólyagrák kezelésére használt **célzott terápia** egyik típusa. Egy **monoklonális antitestből** áll, amely a rákos sejteken található fehérjéhez kötődik, valamint egy kemoterápiás gyógyszer van benne. A kar vagy a mellkas vénájába csepegtetve kell beadni

ENZIMEK
Fehérjék, amelyek felgyorsítják a kémiai reakciókat a szervezetben

SZÓTÁR

ERDAFITINIB
A **célzott terápia** egyik fajtája, amelyet bizonyos ***FGFR-mutációkkal*** rendelkező húgyhólyagrák kezelésére használnak. Az ***FGFR***-t célozza meg és megakadályozza a rákos sejtek növekedését, így segít lelassítani a daganat növekedését. Szájon át adják be

FÁRADÉKONYSÁG
Nagyon erős fáradékonyság

FENNTARTÓ (KEZELÉS)
A **kemoterápia** kezdeti ciklusait követően alkalmazott kezelés a rák kontroll alatt tartása érdekében

FIBROBLASZT NÖVEKEDÉSI FAKTOR RECEPTOR (FGFR)
Egy fehérje, amely részt vesz a sejtosztódásban, a sejtek érésében, az új erek kialakulásában, a sebgyógyulásban és a csontok növekedésében és fejlődésében. Egy ***FGFR-gén***ben kialakuló **mutáció** az **FGFR** fehérje fokozott működését eredményezi bizonyos rákoknál

GEMCITABIN
Egy fajta **kemoterápia**, amelyet a kar vagy a mellkas vénájába csepegtetve kell beadni

GÉN
A **DNS** egy darabja, amely felelős a szervezet működéséhez szükséges anyag előállításáért

GYOMOR-BÉLRENDSZER
Az a szervrendszer, amely felelős a tápláléknak a szervezetbe jutásáért és a szervezetből való kijuttatásáért, valamint a táplálék felhasználásáért, a szervezet egészségének megőrzése érdekében – ide tartozik a nyelőcső, a gyomor és a belek

HAJHULLÁS
A haj elvesztése

HELYI ÉRZÉSTELENÍTÉS
Olyan gyógyszer, amely visszafordítható fájdalomérzés mentességet okoz a beadás helye körül

HIPONATRÉMIA
A nátrium kórosan alacsony szintje a vérben

HORMONPÓTLÓ KEZELÉS
A természetes hormonok helyettesítésére adott hormonkezelés, ha a szervezet nem termel eleget. Például **hormonpótló kezelés** adható nőknek a **menopauza** után az ösztrogén és a progeszteron helyettesítésére

HÚGYCSŐ
Az a cső, amelyen keresztül a vizelet elhagyja a testet

HÚGYHÓLYAG TUMOR TRANSZURETRÁLIS RESZEKCIÓJA (TURBT)
A húgyhólyag **tumor**ainak műtéti eltávolítása a **húgycsövön** keresztül behelyezett műszerrel

HÚGYUTAK
A test vizeletet termelő és ürítő szervei, beleértve a vesét, **húgyvezetékeket**, húgyhólyagot és **húgycsövet**

HÚGYVEZETÉK
Az a cső, amelyen keresztül a vizelet a veséből a húgyhólyagba jut

IMMUNTERÁPIA
A rákkezelés egyik fajtája, amely segíti a szervezet immunrendszerét a rák elleni küzdelemben

INTRAVÉNÁS
Vénába történő beadás

INTRAVEZIKÁLIS
Húgyhólyagba történő beadás

IONIZÁLÓ SUGÁRZÁS
Bármilyen típusú részecske vagy elektromágneses hullám, amely elegendő energiát hordoz az ionizáláshoz vagy egy atomból az elektronok eltávolításához (például **röntgen**)

ÍZÉRZÉS ZAVARA
Az ízérzés megváltozása

IZOMBA TERJEDŐ HÚGYHÓLYAGRÁK (MIBC)
Húgyhólyagrák, amely a húgyhólyag izomrétegébe vagy azon keresztül terjedt

ÍZÜLETI FÁJDALOM
Fájdalom az ízületekben

KARBOPLATIN
Egy fajta **kemoterápia**, amelyet a kar vagy a mellkas vénájába csepegtetve kell beadni

KEMOTERÁPIA
A rákkezelés egy olyan gyógyszeres kezeléssel, amely azáltal pusztítja el a rákos sejteket, hogy károsítja azokat, így azok nem tudnak szaporodni és terjedni

KÉZ-LÁB SZINDRÓMA
Fájdalom, duzzanat, zsibbadás, bizsergés, vagy a kezek vagy lábak vörösségével járó állapot. Bizonyos rákellenes gyógyszerek mellékhatásaként jelentkezik néha

KIÚJULÁS
A rák visszatérése

SZÓTÁR

KLINIKAI VIZSGÁLAT
Olyan tanulmány, amelyben egy kezelés hatását hasonlítják össze egy másik kezeléssel

KOCKÁZATI TÉNYEZŐ
Valami, ami növeli egy betegség kialakulásának esélyét

KOMPUTER TOMOGRÁFIA (CT)
Röntgent alkalmazó számítógépes képalkotás, amely részletes képet ad az Ön testének belsejéről

KÖTŐSZÖVET
Szövet, amely támogatja, védi és szerkezetet ad a test más szöveteinek és szerveinek. A **kötőszövet** típusai közé tartozik a csont, a porc, a zsír, a vér és a nyirokszövet

LAMINA PROPRIA
A **kötőszövet** egy vékony rétege, amely körülveszi az **urotéliumot**

LAPHÁMSEJTES KARCINÓMA
A laphámsejtekben kezdődő rák, amelyek a bőr felszínét, a test üreges szerveinek bélését, valamint a légző- és emésztőrendszer bélését alkotó vékony, lapos sejtek

LÉGSZOMJ
Amikor kevés a levegő

LEUKOPÉNIA
A leukociták (a fehérvérsejtek egy fajtája) számának csökkenése a vérben, ami fokozza az egyéneknél a fertőzések kockázatát

MAGAS VÉRCUKORSZINT
Magas glükóz (cukor) szint a vérben

MAGAS VÉRNYOMÁS
Kórosan magas vérnyomás

MÁGNESES REZONANCIA VIZSGÁLAT (MRI)
Olyan képalkotó vizsgálat, amely erős mágneses mezők és rádióhullámok segítségével részletes képeket készít a test belsejéről

MAKROPSZKÓPIKUS
Szabad szemmel látható

MÁSODIK VONALAS (KEZELÉS)
A betegnek adott további kezelések, miután az előző kezelés nem vált be, vagy mellékhatások vagy egyéb megfontolások miatt abbahagyták

MENOPAUZA
Amikor egy nőnek megszűnik a menstruációja és már nem tud természetes módon teherbe esni

MIKROSZKÓPIKUS
Túl kicsi ahhoz, hogy mikroszkóp nélkül látható legyen

MITOMYCIN C
Egy fajta **kemoterápia**, amelyet közvetlenül a húgyhólyagba adnak a húgyhólyagrák kezelésénél

MONOKLONÁLIS ANTITESTEK
A **célzott terápia** egyik típusa. A **monoklonális antitestek** felismerik és hozzákötődnek a sejtek által termelt specifikus fehérjékhez. Mindegyik **monoklonális antitest** egy bizonyos fehérjét ismer fel. Különböző módon működnek, attól függően, hogy milyen fehérjét céloznak meg

MULTIDISZCIPLINÁRIS MUNKACSOPORT
Egészségügyi dolgozók csoportja, akik különböző tudományágak művelői (pl. onkológus, ápoló, gyógytornász, radiológus) és speciális szolgáltatásokat nyújtanak a betegeknek. A munkacsoport tevékenységeit gondozási terv segítségével egyesítik

MUSZKULÁRIS PROPRIA
A hólyag vastag, külső izomrétege

MUTÁCIÓ
A **gén**t alkotó **DNS** szekvencia tartós megváltozása, amely szekvencia eltér attól, ami a legtöbb emberben található és ez befolyásolja a kapcsolódó fehérjék működését

NEM IZOMBA TERJEDŐ HÚGYHÓLYAGRÁK (NMIBC)
Korai stádiumú húgyhólyagrák, amelyben a rákos sejtek csak a húgyhólyag belső bélésében vannak és nem nőttek be a mélyebben fekvő izomrétegbe

NEOADJUVÁNS (KEZELÉS)
Első lépésként alkalmazott kezelés, amelynek célja a **tumor** megkisebbítése, mielőtt a fő kezelést (általában műtétet) alkalmazzák. A **neoadjuváns** kezelés közé tartozhat a **kemoterápia** és a **sugárkezelés**

NEUTROFIL
A fehérvérsejtek egyik típusa, amely fontos szerepet játszik a fertőzés leküzdésében

NEUTROPÉNIA
A **neutrofil**ek kórosan alacsony szintje a vérben, amely növeli a fertőzés kockázatát

NYIROKCSOMÓK
Kis csomók a nyirokrendszeren belül, amelyek a veszélyes anyagok, például a ráksejtek vagy a baktériumok kiszűrésére szolgálnak

ÖDÉMA
A folyadék felszaporodása a testben, amely az érintett szövetek megduzzadását okozza

SZÓTÁR

ONDÓHÓLYAG
Ondó termeléséhez hozzájáruló mirigyek

PAJZSMIRIGY
A nyakon található mirigy, amely segít szabályozni a növekedést és az anyagcserét

PALLIATÍV (ELLÁTÁS)
Előrehaladott, romló betegségben szenvedők ellátása. Arra összpontosít, hogy enyhítse a fájdalmat, a tüneteket, a fizikai és érzelmi stresszt, anélkül, hogy foglalkozna az állapot okával

PAPILLÁRIS KARCINÓMA
Olyan **tumor**, amely hosszú, vékony növedékként jelenik meg és egy szerv belsejét bélelő szövetben fejlődik ki. A **papilláris tumorok** lehetnek jóindulatúak (nem rák) vagy rosszindulatúak (rák)

PEMBROLIZUMAB
Az **immunterápia** egyik típusa, amely bizonyos T-sejteknek nevezett immunsejtek felszínén blokkolja a PD-1 nevű fehérjét; ez aktiválja a T-sejteket, hogy megtalálják és elpusztítsák a rákos sejteket. A kar vagy a mellkas vénájába csepegtetve kell beadni

PERIFÉRIÁS NEUROPÁTIA
A test végtagjain lévő idegek károsodása. A tünetek közé tartozhat a fájdalom, érzékenység, zsibbadás vagy gyengeség a kezekben, a lábfejekben vagy a lábszárakban

PERIVEZIKÁLIS SZÖVET
A húgyhólyagot körülvevő zsírszövet

PÓTHÓLYAG
A bél egy részéből létrehozott póthólyag, amely a **húgyvezetékekhez** és a **húgycsőhöz** kapcsolódik

PROGNÓZIS
Egy orvosi állapot valószínű kimenetele

PROGRAMOZOTT SEJTHALÁL-LIGAND 1 (PD-L1)
Egy sejtfehérje, amelyről azt gondolják, hogy segít a **tumornak** abban, hogy elkerülje azt, hogy a szervezet immunrendszere észlelje

PROTOKOLL
Kezelési terv

PRURITUSZ
Erőteljes bőrviszketés

RESZEKCIÓ
Szövetet eltávolító műtét

RÖNTGEN
Egy képalkotó vizsgálat, amely olyan típusú sugárzást alkalmaz, amely áthatol a testen és lehetővé teszi, hogy orvosa képeket lásson a test belsejéről

SPERMABANK
A sperma lefagyasztása és tárolása jövőbeli felhasználásra

STRÓMA
Azok a sejtek és szövetek, amelyek támogatják és szerkezetet adnak a szerveknek, mirigyeknek vagy más szöveteknek a testben. A stróma többnyire **kötőszövetből**, vérerekből, nyirokerekből és idegekből áll

SUGÁRKEZELÉS
Nagy energiájú sugárzást alkalmazó kezelés, amelyet gyakran használnak a rák kezelésére

SZÉL
A rákműtét során eltávolított szövet széle vagy határa. A **szél**t negatívnak vagy tisztának írják le, ha nem találhatók rákos sejtek a szövet szélén, ami arra utal, hogy a rákot teljesen eltávolították. A **szél**t pozitívnak vagy érintettnek írják le, ha rákos sejteket találnak a szövet szélén, ami arra utal, hogy nem távolították el teljesen a rákot

SZISZTÉMÁS BCG FERTŐZÉS
A **BCG** véráramba kerülése által okozott fertőzés

SZISZTÉMÁS SZKLERÓZIS
Olyan betegség, amelyben a bőr, a **kötőszövet** és az erek megkeményednek és megvastagodnak

SZŐRTÜSZŐ
Egy kis tasak a bőrben, amelyből a szőr nő

SZTÓMA
Sebészeti úton létrehozott nyílás a test belsejéből kifelé

SZTOMATITISZ
A száj belsejének gyulladása

SZUBEPITELIÁLIS
Egy hámréteg alatt (pl. a **lamina propria** az **urotélium** alatt)

TINNITUSZ
Egy hang (például csengés, nyöszörgés vagy zümmögés) hallása, amikor nincs jelen külső hang

TROMBOCITOPÉNIA
A vérlemezkék számának csökkenése a vérben. Ez a szövetek vérzését, véraláfutásokat és sérülés utáni lassú véralvadást okoz

SZÓTÁR

TUMOR
Rendellenes sejtek csomója vagy növekedése. A **tumor**ok lehetnek jóindulatúak (nem rákosak) vagy rosszindulatúak (rákosak). Ebben az útmutatóban a „**tumor**" kifejezés rákos növekedésre utal, hacsak másképp nem jelezzük

UROSZTÓMIA
A test belsejéből kifelé tartó nyílás műtéti létrehozása, a vizeletürítés új útjának kialakítása

UROTELIÁLIS KARCINÓMA
A rák, amely a **húgyutak**at bélelő uroteliális sejtekben kezdődik

UROTÉLIUM
A **húgyutak** belső rétege

VÁZIZOM RENDSZERI
Izmokhoz, csontokhoz, inakhoz, szalagokhoz, ízületekhez és porcokhoz kapcsolódó

VÉRNYOMÁSCSÖKKENTŐ (KEZELÉS)
Egy gyógyszertípus, amelyet a magas vérnyomás kezelésére használnak

VÉRSZEGÉNYSÉG
Olyan állapot, amelyben alacsony a hemoglobin szint (ez a vörösvértestekben található fehérje, amely a szervezetben az oxigént szállítja)

VESETOXICITÁS
Toxicitás (károsodás) a vesékben

Ez a kiadvány azért készült, hogy segítséget nyújtson Önnek, a barátainak és a családtagjainak, hogy jobban megértsék a húgyhólyagrák természetét és az elérhető kezelési lehetőségeket. Az ebben a dokumentumban található orvosi információk az European Society for Medical Oncology (ESMO) húgyhólyagrák kezelésére vonatkozó Klinikai gyakorlatának irányelveire támaszkodnak. Azt javasoljuk, hogy kérdezze meg kezelőorvosát az Ön országában az Ön húgyhólyagrákja típusára és stádiumára vonatkozóan elérhető vizsgálatokról és kezelési módokról.

Ezt az útmutatót az ESMO nevében a Kstorfin Medical Communications Ltd. készítette.

© Copyright 2022 European Society for Medical Oncology. Minden jog fenntartva világszerte.

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

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

ESMO GOOD SCIENCE BETTER MEDICINE BEST PRACTICE

Segítünk Önnek megérteni a húgyhólyagrákot és az elérhető kezelési lehetőségeket.

Az ESMO Betegtájékoztató füzetek azért készülnek, hogy segítséget nyújtsanak a betegeknek, a hozzátartozóknak és a gondozóknak, hogy jobban megértsék a különböző daganattípusok természetét és értékeljék a legjobb hozzáférhető kezelési választásokat. A Betegtájékoztató füzetekben található orvosi információk az European Society for Medical Oncology (ESMO) Klinikai gyakorlatának irányelveire támaszkodnak, amelyek az onkológusoknak készülnek, a különböző ráktípusok diagnózisának, követésének és kezelésének támogatására.

További információkért látogasson el az alábbi honlapra:
www.esmo.org