

# **ALERTY DLA PACJENTÓW Z RAKIEM PROSTATY**

**mamy ponad 20 000 chorych.**

**XIX Forum Organizacji Pacjentów**

07-08.02.2025

**Pomysłodawca i Organizator Forum:**

**Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej**



# Motto prezentacji

## Wersja dla facetów

---

Mężczyźni to proste organizmy jak pantofelki.

---

Rak prostaty żywi się testosteronem.

---

Walka z nim polega na zabraniu mu jedzenia, czyli testosteronu i jego analogów / androgeny /.

---

Cwane komórki nowotworowe jak brakuje im testosteronu w organizmie chorego to zaczynają same go produkować.

# Motto prezentacji

## Wersja dla pań



---

Damy to skomplikowane struktury jak cząsteczki przeciwciał monoklonalnych.

---

Rak prostaty / stercza / jest blokowany przez antyandrogeny.

---

Rak prostaty ma różne oblicza i stadia rozwoju jak każda choroba onkologiczna.

---

Rak prostaty przekształca się w formę oporną na blokowanie androgenów w organizmie pacjenta / deprivacja androgenowa /. Staje się **mCRPC**.

# Motto prezentacji

## Wersja dla pań



---

Rak prostaty sam zaczyna produkować androgeny poprzez uruchomienie szlaku receptora androgenowego / AR /.

---

Przerzuty mogą być w różnych stadiach rozwoju raka prostaty. Trzech na dziesięciu chorych nie przeżyje kolejnych 5 lat.

---

Mamy różne postacie raka prostaty, np.: mHSPC – przerzutowy hormonowrażliwy rak gruczołu krokowego oraz nieprzerzutowy CRPC, czyli Castration-Resistant Prostate Cancer, druga nazwa to nmCRPC, czyli Non-metastatic-Castration-Resistant Prostate Cancer oraz mCRPC, czyli przerzutowy rak gruczołu krokowego hormonooporny.

---

Rak prostaty dzisiaj to duża dynamika zachorowalności i duża dynamika śmiertelności.

# Alert: nr 1 i nr 2



---

## **Alert nr 1: Zabobony i mądrości z ubiegłego wieku**

Przekonanie, że rak prostaty to choroba starszaków jest błędne - coraz więcej „młodziaków” po 45 roku życia mierzy się z tym problemem. Nie wiemy jak się bronić - zalecane samo myślenie pozytywne nie pomaga. Wiemy, że rak prostaty dotyka osoby z predyspozycjami genetycznymi. Mam na myśli mutacje w genach naprawy BRCA1 i BRCA2 oraz w HRR, czyli w innych różnorodnych genach naprawy DNA w mechanizmie rekombinacji homologicznej.

---

## **Alert nr 2: Lekceważenie początku choroby**

Wielu pacjentów nie leczy się lub leczy się niemrawo - niestety nie u specjalistów z kwalifikowanych ośrodków. Niestety wiele kwalifikowanych ośrodków wstrzymuje praktycznie rekrutację pacjentów do programów lekowych nie ze swojej winy, a z powodu opóźnień w płatnościach z NFZ / ponad 1 mld - 2024 /. Miłe złego początki. Mamy duży wachlarz leków, problemem jest ich zbyt późne stosowanie w myśl zasady po co się spieszyć. Wiadomo rak poczeka na nasze przyzwolenie, aby się rozrastać.

# Alert: nr 3 i nr 4 i nr 5



---

## **Alert nr 3: Brak badań cytomolekularnych**

odpowiadających za info co dzieje się z moimi genami naprawy DNA. Później nie można dokonać takiego oznaczenia. „Jest po śliwkach”.

---

## **Alert nr 4: Brak przedstawiania pacjentom mapy drogowej leczenia**

Z badań nad pacjentami z rakiem płuc wynika, że lepsze rezultaty są w leczeniu pacjentów według mapy terapeutycznej.

---

**Alert nr 5: Mimo wytycznych nie ma jednolitego podejścia do identycznego przypadku klinicznego** co owocuje różnymi efektami terapii.

# Fotografia farmakoterapii raka prostaty



---

Nowoczesne antyandrogeny to **abirateron, apalutamid, darolutamid, enzalutamid**. Są podawane jak ich efektywność terapeutyczna jest zadawalająca.

---

Jak pojawia się forma raka prostaty opornego na deprivację androgenową to stosujemy połączenia abirateronu z inhibitorami PARP / **niraparyb** tylko na BRCA 1 / 2 oraz **olaparyb** także przydatny w innych mutacjach genów naprawy. Oznacza to, że nie ma konieczności wykonywania badań genomu przed zastosowaniem tego produktu leczniczego. Dobre stare małżeństwo. To jest kojarzenie starych leków hormonalnych z np. inhibitorami PARP.

---

Chemioterapeutyki **docetaksel, kabazytaksel**.

---

**Promieniowanie / radioterapia / + produkty lecznicze stosowane samodzielnie.**

# Addendum prezentacji



---

**Enzymy PARP są konieczne dla wydajnej naprawy przez krawcowe polimerazy pęknięć pojedynczej nici DNA.**

---

Komórki nowotworowe przez swoje wariackie tempo wzrostu ciągle się mylą, a posłuszne krawcowe polimerazy naprawiają pęknięte nici DNA.

---

**Inhibitory PARP blokują naprawy pękniętych nici DNA. Komórka nowotworowa po kilku nieudanych próbach naprawy zerwanej nici obumiera.**

---

**Oznaczając PSA trzeba wiedzieć czy dany lek przyjmowany w chorobie współtowarzyszącej nie wpływa na wynik końcowy, np. Spironolakton - moczopędny lek podnosi stężenie PSA, bo wiąże się z receptorem androgenowym.**



**Dziękuję za czas poświęcony na wysłuchanie  
mojej prezentacji**

---

**Dr nauk farm. Leszek Borkowski**

---

**Pacjent onkologiczny rak prostaty i pęcherza moczowego**

---

**Fundator i Prezes Zarządu Fundacji Razem W Chorobie**

---

**Farmakolog kliniczny**

---

Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie

---

Specjalista II stopnia z Analizy Leków nr 192/I/I/88

---

Prawo wykonywania zawodu 19019598

---

**Kontakt: tel. 604-076-000; e-mail: [c@data.pl](mailto:c@data.pl)**