

METASTATSKI RAK PROSTATE I PREHRANA

Ima li svaki bolesnik s metastatskim rakom prostate nutritivni rizik i koji su uzroci nutritivnog rizika?

Gotovo svaki bolesnik s metastatskim rakom na nekoj je razini nutritivnog rizika. Bolest je popraćena metaboličkim promjenama koje ako se ne kontroliraju neizbježno dovode do propadanja tijela i konačno do smrti. Ti procesi se učinkovito mogu zaustaviti specifičnom onkološkom terapijom, ali takvo učinkovito liječenje tumora često oštećuje zdravo tkivo jer neke nuspojave onkološke terapije mogu pogoršati nutritivno stanje bolesnika ili ih dovesti u nutritivni rizik. Stoga se za svakog bolesnika s metastatskim rakom savjetuje neki oblik nutritivne potpore.

Što je nutritivna potpora?

Nutritivna potpora sastoji se od širokog raspona potpornih mjera, od savjetovanja o prehrani do upotrebe određenih dodataka prehrani, kao i mjera koje ciljaju na zamjenu funkcije probavnoga trakta kako bi se održali životni procesi. Što je nutritivni rizik bolesnika s metastatskim rakom veći, njihovo nutritivno liječenje mora biti intenzivnije.

Ima li bolesnik s metastatskim rakom prostate nutritivni rizik?

Za bolesnike s metastatskim rakom prostate općenito se ne smatra da imaju najviši nutritivni rizik. Ipak, oni imaju određeni nutritivni rizik zbog same bolesti, a još više zbog specifičnog liječenja koje primaju.

Što za bolesnika znači da ima primarni ili sekundarni oblik metastatskog raka?

Bolesnici s metastatskim rakom prostate mogu se podijeliti u dvije skupine: oni s primarnim metastatskim rakom (s metastazama prisutnima pri inicijalnoj dijagnozi raka prostate) i oni sa sekundarnim metastatskim rakom (kad se bolest ponovno javlja nakon neuspješne operacije ili terapije zračenjem). Osnovni način liječenja u oba slučaja je hormonska terapija, dok se kod bolesnika iz prve skupine primjenjuje i kemoterapija. Cilj hormonske terapije je sniziti razinu muških spolnih hormona – terapija s uskraćivanjem testosterona. Razina muških spolnih hormona može se sniziti na dva načina: pomoću hormonskih injekcija ili kirurškom resekcijom testisa. Dvojbe bolesnika mogu igrati ulogu u odabiru jednog načina umjesto drugog.

Zašto se rak prostate liječi hormonskom terapijom?
Koja je hormonska terapija za rak prostate?

Zbog toga što je rak prostate bolest koja reagira na hormone. Stanice raka imaju receptore za muške spolne hormone. Muški spolni hormoni (testosteron i njegovi analozi) vežu se za te receptore i potiču stanice raka na proliferaciju i metastaziranje.

Više razine muških spolnih hormona stoga će ubrzati proliferaciju stanica raka. Hormonske injekcije ili kirurška kastracija uskratit će stanicama raka njihov glavni izvor stimulacije – muške spolne hormone.

Hormonska terapija može se primijeniti upotrebom hormonskih injekcija koje sprječavaju otpuštanje muških spolnih hormona iz testisa. Isti učinak se može postići kirurškom resekcijom testisa. Još jedna opcija je oralna primjena tableta koje sprječavaju učinke muških spolnih hormona.

Može li hormonska terapija imati štetne događaje?

Naravno. Niti jedna terapija nije bez štetnih događaja. Kad donosi odluku, Vaš liječnik će uvijek uzeti u obzir jesu li koristi terapije veće od štetnih događaja. Barem kratkoročno, štetni događaji hormonske terapije mogu se razumno kontrolirati, stoga treba dati prioritet liječenju koje cilja na kontrolu bolesti, produljuje život i povećava njegovu kvalitetu. Dobra vijest je da Vi kao bolesnik imate veliku moć nad ublažavanjem štetnih događaja. To se može postići zdravim životom, fizičkom aktivnošću, treninzima snage i pravilnom prehranom.

Koji su štetni događaji hormonske terapije?

Štetni događaji mogu se manifestirati kao pojačani umor, smanjeni seksualni nagon, erektilna disfunkcija, navale vrućine sa znojenjem, gubitak mišićne mase, snage i funkcionalnosti te povećanje masnih naslaga. Međutim, korist od liječenja, tj. produljenje života, svakako nadilazi njegove štetne događaje. Kontrola bolesti postiže se lijekovima, dok je ublažavanje štetnih događaja velikim dijelom pod Vašom kontrolom.

Što znači „rak prostate rezistentan na kastraciju“?

Nakon nekog vremena stanice raka mogu razviti rezistenciju na niske razine testosterona te bolest ponovno počinje napredovati. To je obuhvaćeno pojmom rak prostate otporan na kastraciju. U takvim slučajevima, terapiju kastracijom treba nadopuniti s hormonskom terapijom, kemoterapijom ili terapijom izotopima radija. Neki oblici terapije zahtijevaju dodatnu primjenu malih doza kortikosteroida (kako bi spriječili štetne događaje), što također može negativno utjecati na nutritivni status.

Da li bolesnici s metastatskim rakom prostate zahtijevaju nutritivnu skrb?

Za svakog bolesnika u obzir treba uzeti nutritivni rizik. Ako takav rizik postoji, potrebna je nutritivna potpora. Budući da terapija kastracijom može pogoršati nutritivni status, savjetuje se probir bolesnika za nutritivni rizik i sveobuhvatna skrb. Muški spolni hormoni pomažu u očuvanju mišićne mase, kao i snage i funkcionalnosti tijela, ali oni nisu jedini stimulator rasta mišića. To se također može postići treningom opterećenja ili anaerobnom fizičkom aktivnošću. Da pojednostavnimo: govorimo o vježbama istezanja. Takav trening je po prirodi terapijski, a ne preventivni.

Kako se fizička aktivnost uklapa u liječenje metastatskog raka prostate?

Dokazano je da bolesnici koji uspiju održati bezmasnu tjelesnu masu preživljavaju dulje i imaju manje štetnih događaja uzrokovanih specifičnim onkološkim liječenjem. Morate uzeti u obzir da trening opterećenja ne koristi samo mišićima koji se naprežu nego i ostalim mišićima zbog djelovanja kemijskih glasnika (stanični miokini).

Muškarci u svojim šezdesetima, sedamdesetima i osamdesetima predstavljaju većinu bolesnika s rakom prostate, a predstavnici ovih dobnih skupina su obično i manje fizički aktivni. Međutim, barem neki od tih muškaraca su u nekom razdoblju svog života bili fizički aktivni. Najbolje se baviti oblikom fizičke aktivnosti s kojim ste najbolje upoznati. Fizička aktivnost je Vaš najučinkovitiji alat za kontrolu bolesti. Nadalje, fizička vježba je vrlo korisna za um i raspoloženje i jedina je dokazana mjera protiv osjećaja umora.

Zašto bi bolesnici s rakom trebali povećati unos proteina?

Mišići su izgrađeni od proteina, a proteini se sastoje od aminokiselina. Aminokiseline su poput građevnih blokova za naše mišiće. Kod zdravih osoba, staro mišićno tkivo stalno se zamjenjuje novim. Zbog metaboličkih promjena kod bolesnika s karcinomom, ovaj proces više nije uravnotežen i gubi se više mišićne mase nego što se stvara. Zbog toga bolesnici s rakom trebaju unositi veću količinu proteina. Preporučeni dnevni unos za zdravu osobu je 1g/kg tjelesne mase, dok je za bolesnike s rakom ta brojka 1,6-1,8g/kg. Raznovrsna prehrana lako će zadovoljiti potrebe zdrave osobe. S druge strane, povećana potreba za proteinima zahtjeva veći unos, zbog čega bolesnici s metastatskim rakom trebaju uzimati više hrane bogate proteinima, kao što su meso, riba, jaja, soja, kamut, kvinoja itd. Treba naglasiti da hranu bogatu proteinima treba konzumirati tijekom cijelog dana (tri puta dnevno), što potiče bolji unos hranjivih tvari u probavnom traktu. Unos proteina može se dodatno poboljšati fizičkom aktivnošću. Opskrba mišića krvlju povećava se tijekom i nakon vježbe, čineći unos hranjivih tvari učinkovitijim. To će maksimizirati proces zadržavanja mišića.

Trebam li, kao bolesnik s rakom smršaviti?

Mršavljenje sigurno nije cilj nutritivne potpore. Međutim, pozornost treba posvetiti sarkopeničnoj pretilosti koja je povezana s bolesnicima s relativno velikim indeksom tjelesne mase i gotovo potpunim gubitkom funkcionalne mišićne mase. Sarkopenična pretilost je također oblik nutritivnog rizika.

Trebam li voditi brigu da ne dobijem masne naslage?

Posljednji naglasak je na izbjegavanju nakupljanja nefunkcionalnog masnog tkiva. Niže razine testosterona smanjit će osnovne prehrambene potrebe (bazalni metabolizam), što potiče stvaranje masnih naslaga uz isti unos hrane. Fizička aktivnost također igra važnu ulogu u prevenciji, pri čemu je u ovom slučaju preferirani izbor trening izdržljivosti. Ako je tjelesna masa prije liječenja bila prihvatljiva, onda se preporuča da zadržite unos hrane uz istodobno povećanje fizičke aktivnosti. Kriteriji za prekomjernu tjelesnu težinu (indeks tjelesne mase) manje su strogi za bolesne osobe nego za zdrave pojedince.

Koji je osnovni princip nutritivne potpore za bolesnike s metastatskim rakom prostate?

Izrazito se preporučuje fizička aktivnost, s naglaskom na redovite vježbe snage. Također se preporučuje unos proteina tri puta dnevno. Neophodan je dostatan i redoviti unos hrane. Gubitak apetita ne smije rezultirati odbijanjem hrane, što dovodi do pothranjenosti i lošijeg ishoda liječenja. Važno je slijediti mudre riječi Hipokrata, oca medicine, koji je rekao da je hrana lijek. Pobrinite se da je Vaš unos hrane odgovarajuć i redovit, bez obzira na potencijalni gubitak apetita koji se može pojaviti. Ako prekomjerno počnete gubiti tjelesnu masu liječnik Vam može propisati sveobuhvatnu nutritivnu skrb. Dvije glavne evolucijske aktivnosti ljudske vrste koje su omogućile naše preživljavanje su bile potraga za hranom (fizička aktivnost!) i hranjenje. Oboje su još

uvijek važni kako bi živjeli dug i ugodan život unatoč dijagnozi metastatskog raka prostate.

PHCR/ONC/0917/0002b

[/hr/bolesti/rak-prostate/podrska/prehrana/metastatski-rak-prostate-i-prehrana](#)