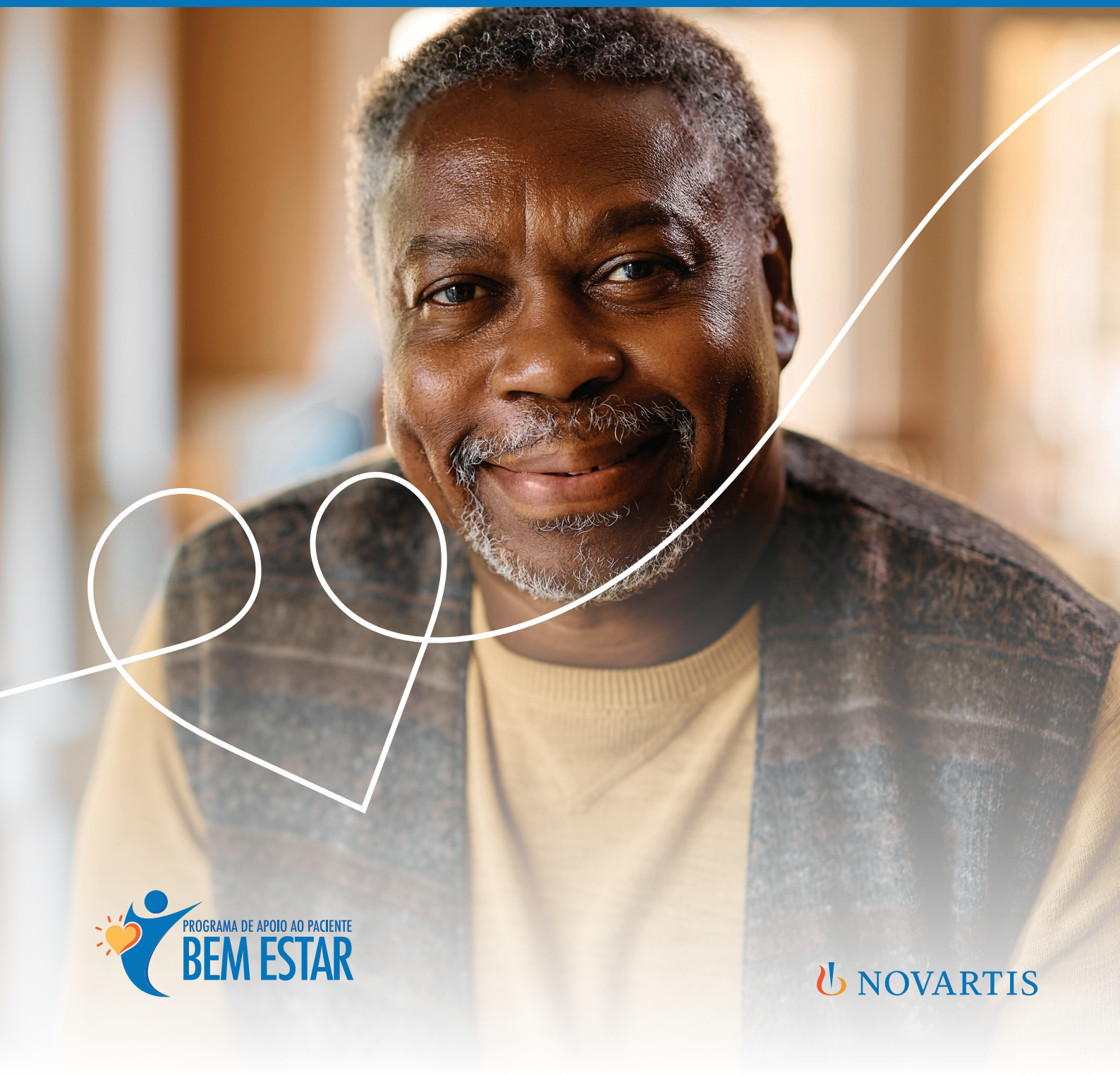


Vivendo com câncer de próstata

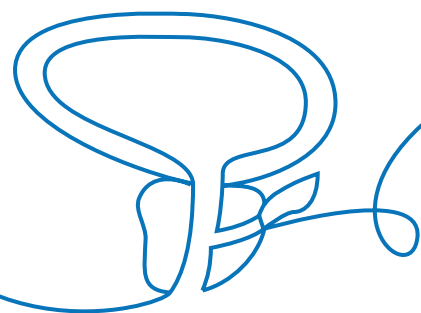
Informações para pacientes, familiares e cuidadores



A próstata

A próstata é uma glândula do tamanho de uma noz, localizada abaixo da bexiga e acima dos músculos da base da pélvis, na frente do reto. Ela pode ser examinada através do toque retal. A uretra, canal que transporta a urina e o sêmen, passa pelo meio da próstata.¹

Sua função principal é produzir um líquido que, junto com os espermatozoides dos testículos e o fluido de outras glândulas, forma o sêmen. Além disso, a próstata tem um papel importante no controle hormonal masculino, interagindo com hormônios que afetam a produção de sêmen e outras funções sexuais masculinas. Esses hormônios são chamados de andrógenos.²

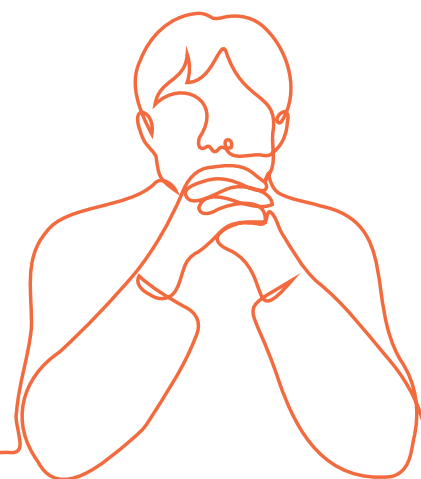


O câncer de próstata

Com o passar dos anos, é comum que os homens tenham um aumento da próstata, o que muitas vezes é apenas um crescimento normal que não representa perigo. Contudo, em alguns casos, as células podem sofrer alterações que as fazem crescer de forma anormal e descontrolada, podendo levar a problemas mais sérios, como o câncer.¹

O corpo tem mecanismos de defesa que geralmente controlam essas células alteradas, mas à medida que envelhecemos e, dependendo da nossa genética, o risco de problemas aumenta e a capacidade do corpo de lidar com essas células pode diminuir.³

Quando essas células anormais começam a se multiplicar, elas podem tomar o lugar das células saudáveis na próstata. Isso pode acontecer rapidamente ou lentamente, e às vezes os sintomas demoram anos para serem notados. Se essas células alcançam o sangue ou o sistema linfático, elas podem se espalhar para outras partes do corpo e formar o que chamamos de metástases, que podem aparecer em lugares como os linfonodos, outros órgãos ou ossos.¹



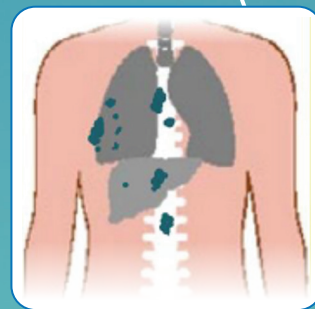
Existem três fases da doença:⁴



Câncer de próstata localizado



Câncer de próstata localmente avançado



Câncer de próstata metastático

No início, o tumor na próstata cresce apenas dentro dela. Nessa fase inicial, as chances de cura são muito altas, cerca de 95%. Mas se o tumor não for tratado a tempo ou se continuar a crescer, pode sair da próstata e atingir órgãos próximos, como as vesículas seminais e a bexiga.⁴

O tumor pode se espalhar para outras partes do corpo através dos vasos sanguíneos ou linfáticos. Geralmente, as primeiras metástases aparecem nos linfonodos da região pélvica e, depois, podem alcançar outros órgãos e ossos, como a coluna vertebral, costelas e ossos da pelve. Em alguns casos, as metástases também podem se formar no fígado e nos pulmões.⁴

O objetivo do tratamento é parar o avanço do tumor o máximo possível e manter a qualidade de vida do paciente, controlando os sintomas e o crescimento das metástases.⁴

Três medidas importantes para o estadiamento e a avaliação de risco do câncer de próstata⁴

Essas informações ajudam os médicos a entender a gravidade do câncer e a planejar o melhor tratamento:



Sistema de estadiamento TNM: é uma forma de descrever o tamanho e a extensão do câncer de próstata. “**T**” refere-se ao tamanho do tumor primário, “**N**” indica se o câncer se espalhou para os linfonodos próximos, e “**M**” mostra se o câncer se espalhou (existem metástases) para outras partes do corpo.⁴



Valores de PSA: são medidos no sangue e valores mais altos podem indicar um risco maior de câncer de próstata.⁴



Pontuação de Gleason: é baseado em biópsias da próstata e descreve o quanto as células do câncer diferem das células normais da próstata. Quanto mais alta a pontuação, mais agressivo pode ser o câncer.⁴

O tratamento⁴

Dependendo do estágio da doença, o médico e o paciente têm diversas opções de tratamento.⁴



- **Vigilância ativa:** acompanhamento médico regular sem tratamento imediato, para casos em que o câncer está crescendo lentamente e não apresenta sintomas.⁴



- **Radioterapia:** uso de radiação para destruir as células tumorais.⁴



- **Cirurgia:** remoção da próstata e, em alguns casos, dos linfonodos próximos.⁴



- **Terapia hormonal:** Tem efeito sistêmico e é a base do tratamento do câncer de próstata, atuando no bloqueio da testosterona.⁴

Se o tumor continua crescendo (o que muitas vezes pode ser avaliado pelo valor crescente de PSA), isso é conhecido como **recorrência**. O câncer que se espalha além da próstata, mas que permanece confinado à região pélvica é chamado de câncer de próstata **localmente avançado**.⁴

A terapia hormonal geralmente é eficaz para pacientes com câncer de próstata, mas com o tempo, as células tumorais podem se tornar resistentes. Se a terapia hormonal (mais precisamente ADT = terapia de privação de andrógenos), a radioterapia ou a cirurgia não forem bem-sucedidas e a doença avançar, exames mais detalhados são realizados para verificar se o câncer se espalhou para órgãos mais distantes.⁴

Se o câncer tiver se espalhado, é chamado de **metástase**. Nesse caso, a quimioterapia é frequentemente usada, e o tipo de quimioterapia e medicamentos adicionais variam de acordo com cada paciente.⁴

O câncer de próstata metastático resistente à castração ocorre quando o tumor continua a crescer mesmo após o bloqueio da testosterona. Esse bloqueio pode ser realizado através da castração cirúrgica, que é a remoção dos testículos (orquiectomia) ou por meio de castração química, com o uso de medicamentos para reduzir ou bloquear a produção de andrógenos, os hormônios sexuais masculinos, ou para inibir os processos que dependem da testosterona.⁴



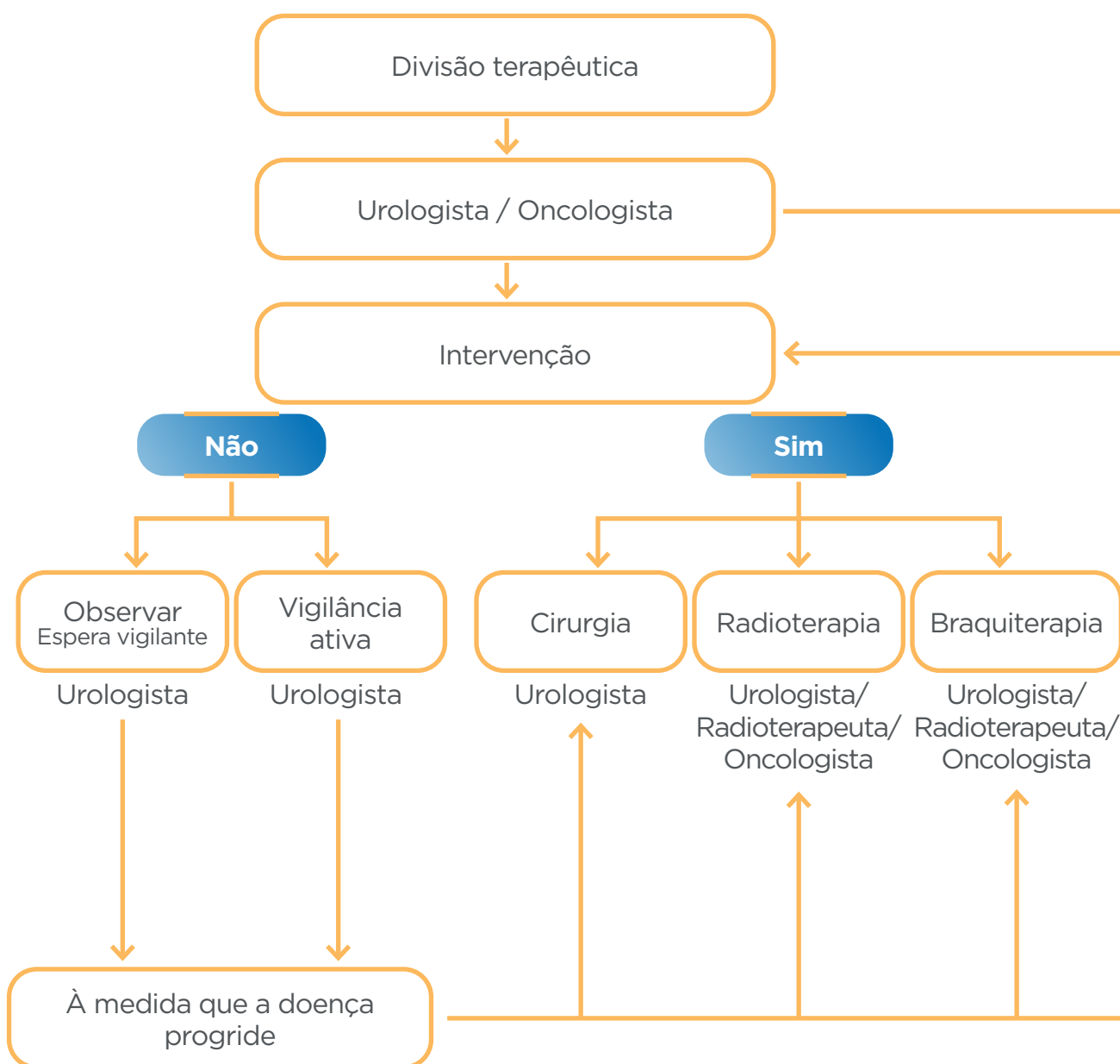
O valor do PSA⁵

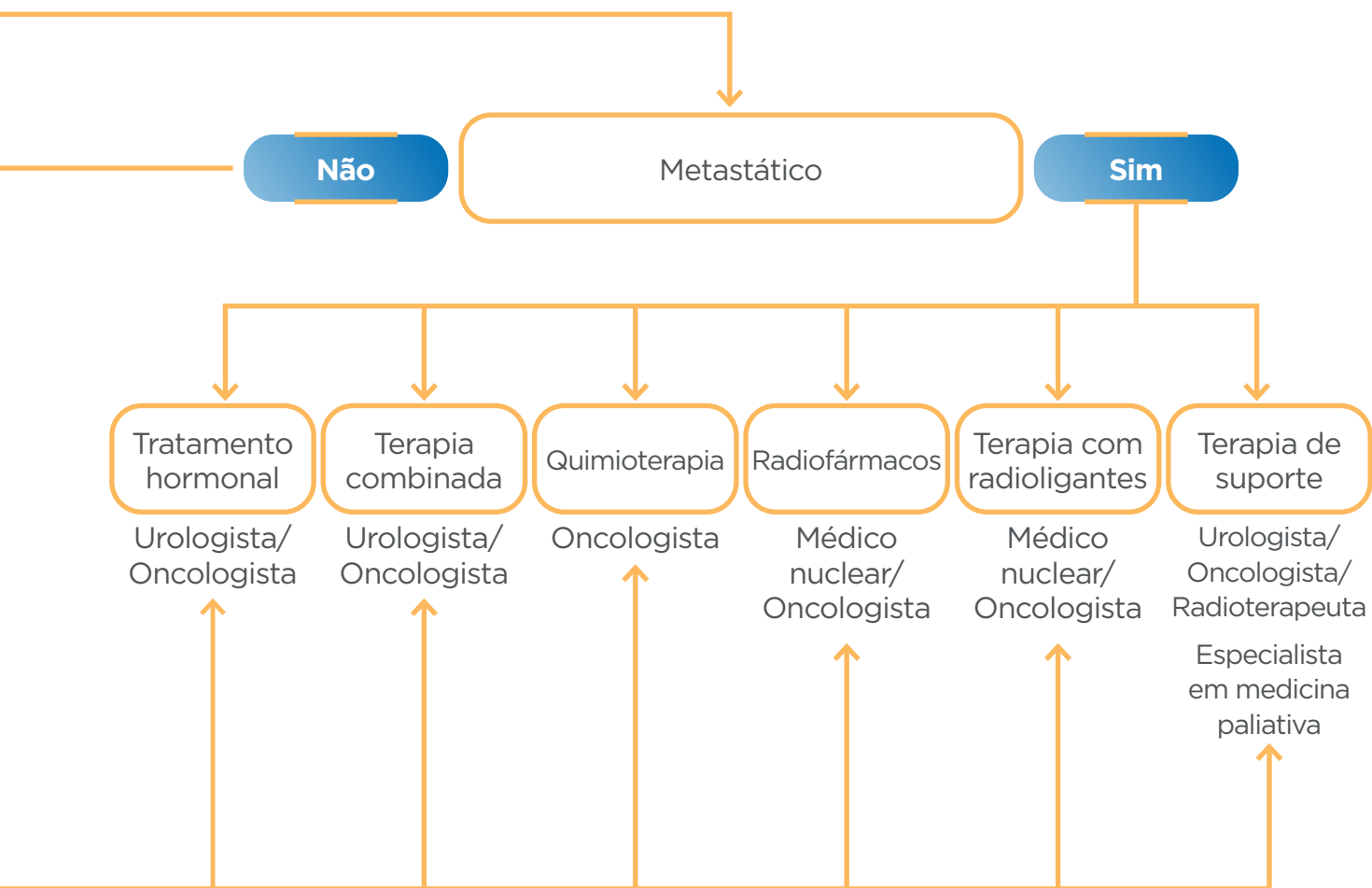
- PSA é o antígeno específico da próstata.*⁵
- A concentração de PSA no sangue pode ser usada para examinar ou monitorar pacientes diagnosticados com câncer de próstata.⁵
- Também pode estar elevado em pessoas saudáveis e aumenta com a idade.⁵
- É um parâmetro importante para avaliar a velocidade de crescimento do tumor e classificar o risco.⁵

* O PSA é uma proteína produzida apenas na próstata. Ela é dez vezes mais concentrada no tecido afetado pela doença do que no tecido saudável da próstata.

Visão geral das opções de tratamento para o câncer de próstata^{6,7}

Diagnóstico: câncer de próstata
Classificação do tumor, pontuação de Gleason, extensão do tumor^{6,7}





Suspeita de metástase

Se houver suspeita de um diagnóstico de câncer de próstata metastático resistente à castração (mCRPC), a extensão da doença será determinada. Exames de imagem precisos são de extrema importância para tratar a metástase de forma direcionada e para reconhecer em tempo hábil se a terapia está respondendo. Portanto, os seguintes exames de imagem podem ser realizados:⁸



Cintilografia Óssea (*cintilografia do esqueleto*)⁸

Mais de 70% dos pacientes com mCRPC desenvolvem metástases ósseas. Por isso, a investigação dos ossos tem alta prioridade. Na cintilografia óssea, é injetada no paciente uma substância levemente radioativa, que é absorvida pelo corpo nas áreas dos ossos afetados. O método é indolor e com baixa dose de radiação.



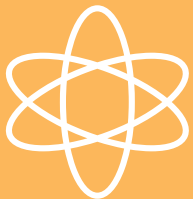
Ressonância Magnética⁸

A ressonância magnética deve ser realizada sempre que possível antes de tomar uma decisão sobre o tratamento. Nesse exame, são feitas imagens do corpo, utilizando um forte campo magnético. As imagens são tridimensionais e ajudam a detectar metástases em todo o corpo. O exame dura aproximadamente entre 20 e 60 minutos.⁸



Tomografia Computadorizada (CT)⁸

A tomografia computadorizada também gera imagens, que permitem detectar as menores alterações nos tecidos. Esse exame é tipo um raio-X mais completo e leva aproximadamente de 1 a 5 minutos.⁸



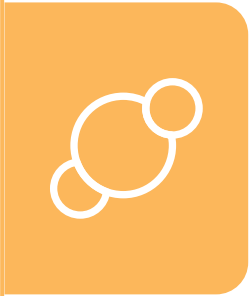
Tomografia Computadorizada de Emissão de Fóton Único (SPECT)⁸

SPECT é um exame de medicina nuclear no qual é administrada uma substância marcada radioativamente, então a distribuição da substância no corpo é medida. Neste tipo de tomografia, os processos metabólicos nos órgãos são representados em imagens tridimensionais.⁸



Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET/CT)⁸

PET é um método altamente sensível de diagnóstico da medicina nuclear. Com ele, células específicas alteradas podem ser visualizadas em tecidos distantes. A imagem de fusão entre PET e CT permite determinar com ainda mais precisão a localização e a natureza das metástases. O PET também envolve a injeção de uma substância radioativa leve que para de irradiar após um curto período. A duração é de aproximadamente 30 a 40 minutos.



PET CT PSMA⁹

O PET CT PSMA é um método de diagnóstico altamente sensível e específico que pode ser utilizado para identificar a disseminação de metástases do câncer de próstata em ossos, linfonodos e tecidos viscerais. A substância radioativa usada no exame se liga temporariamente às células tumorais, permitindo que sejam visualizadas durante o exame. Este procedimento fornece informações valiosas que podem ajudar a equipe médica a determinar um plano de tratamento adequado para o paciente.

PSMA⁹

PSMA (antígeno de membrana específico da próstata) é uma proteína que aparece em pequenas quantidades em células saudáveis, incluindo a próstata, mas que é super expressa nas células do câncer de próstata. O PSMA está fixo na membrana celular, o que o torna um alvo adequado para métodos de diagnóstico por imagem e tratamentos do câncer de próstata. Isso significa que o PSMA pode ser usado para ajudar a detectar e tratar o câncer de próstata de forma mais eficaz.

Testosterona

A testosterona é um hormônio esteroide muito importante para os homens. Cerca de 95% da testosterona é produzida nos testículos, e uma pequena quantidade é produzida no córtex adrenal. Esse hormônio é responsável pelo desenvolvimento de características masculinas, sexuais e reprodutivas e possui papel no bem-estar dos homens, influenciando o ganho de massa muscular e o humor, por exemplo.

Opções de tratamento para o câncer de próstata metastático resistente à castração^{10,11}

Dependendo da classificação de risco do câncer, da condição física do paciente e do tipo de metástases, existem diferentes opções de tratamento. Embora o diagnóstico de câncer de próstata metastático resistente à castração seja grave e não haja perspectiva de cura, os pacientes merecem viver com a melhor qualidade de vida possível utilizando as tecnologias existentes.

Não hesite em perguntar ao seu médico sobre os benefícios e riscos de cada opção terapêutica e quais poderiam ser uma opção para você. A escolha do melhor tratamento deve sempre ser feita com um especialista médico ou equipe médica especializada.



Métodos de tratamento com medicamentos^{10,11}

No câncer de próstata metastático resistente à castração são usados medicamentos que agem em todo o corpo para atingir as células alteradas fora da próstata. Isso geralmente envolve terapia hormonal, que pode ser combinada com radioterapia para destruir as células tumorais ainda presentes após os tratamentos iniciais. Outras opções de medicamentos com atuação sistêmica incluem quimioterapia, terapia-alvo, terapia com radioligantes e radiofármacos.



Terapia hormonal^{10,11}

Reduz ou bloqueia o efeito da testosterona. Ao diminuir os níveis de testosterona, a terapia hormonal pode retardar ou até mesmo interromper a progressão do câncer, afetando tanto as células dentro da próstata quanto as que se espalharam para outros tecidos do corpo. Essa terapia pode interromper a progressão da doença, mesmo em um período mais longo.



Formas de terapia hormonal para mCRPC:^{10,11}

- Substâncias ativas que bloqueiam a formação de testosterona e dihidrotestosterona.
- Substâncias ativas que inibem o efeito da testosterona.



Terapia-alvo

A terapia-alvo se refere aos medicamentos que agem em proteínas e mutações específicas presentes nos tumores. No câncer de próstata, os principais alvos são as proteínas BRCA 2 e BRAC 1. As terapias-alvo agem de forma personalizada, ou seja, em alterações genéticas específicas do tumor. Para usar este tipo de terapia, o paciente precisa fazer testes específicos para investigar as mutações.



Quimioterapia

A quimioterapia é um tratamento que utiliza medicamentos que se espalham por todo o corpo para combater as células cancerígenas. Esses medicamentos tem por objetivo impedir a multiplicação das células, o que afeta tanto as células tumorais quanto as saudáveis. Isso pode causar efeitos colaterais, como queda de cabelo e alterações na mucosa intestinal. A quimioterapia geralmente é administrada em ciclos, com intervalos de três semanas, e pode ser acompanhada de cortisona para reduzir os efeitos colaterais. Para tornar o processo mais confortável, pode-se usar um cateter implantável que facilita o acesso para cada infusão da quimioterapia.¹²



Terapia com radioligantes (RLT)¹³

Os radioligantes são terapias que utilizam a união do radiofármaco com a terapia-alvo. Dessa forma, o radiofármaco é entregue de forma específica para as células do câncer que possuem o alvo, reduzindo os efeitos colaterais nas células saudáveis. Essa terapia é administrada por infusão em um hospital e promove o envio das partículas radioativas diretamente para as células-alvo. Os radioligantes que possuem como alvo a proteína PSMA, que é super expressa no câncer de próstata, são indicados para tratamento do câncer metastático resistente à castração, incluindo metástases ósseas, nos linfonodos e viscerais.



Terapia com radiofármacos¹⁴

Essa terapia é indicada para pacientes que têm metástases somente nos ossos e que são sintomáticas. A radiação tem uma penetração superficial, o que minimiza os efeitos na medula óssea. Após vários ciclos de tratamento, é possível retardar ou até reduzir o crescimento das metástases ósseas.



Terapia de suporte com Bisfosfonatos¹⁵

Os bisfosfonatos são uma classe de medicamentos utilizados para tratamento e prevenção de distúrbios ósseos. Eles funcionam inibindo as células que fazem a reabsorção do osso e que podem levar a sua quebra. Assim, o tratamento com esse tipo de medicação reduz o risco de fraturas ósseas, alivia a dor e diminui os níveis altos de cálcio no sangue. Esses medicamentos, geralmente, são dados por infusão intravenosa ou por injeção subcutânea, diretamente sob a pele, e são parte importante da terapia de suporte no câncer de próstata onde as metástases em ossos são bem comuns.

Medidas de suporte emocional¹⁶

Entender e lidar com um diagnóstico de câncer pode ser muito desafiador, tanto para o paciente quanto para a família, amigos e colegas. É importante criar uma rede de apoio com pessoas que têm conhecimentos especializados em diferentes áreas para ajudar em cada etapa do processo.¹⁶

Para começar, pode-se considerar o envolvimento de profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, que podem responder a perguntas médicas e de tratamento. Psicólogos ou terapeutas podem oferecer suporte emocional. Grupos de apoio e organizações de pacientes também podem ser úteis para compartilhar experiências e obter conselhos práticos.¹⁶

É essencial identificar quem pode ajudar melhor em cada situação e estabelecer uma comunicação clara com esses contatos. Isso pode incluir a coordenação com a equipe médica para entender melhor os medicamentos, assistentes sociais para questões de seguro e custos, e especialistas em nutrição para aconselhamento dietético.¹⁶

Lembre-se de que você não está sozinho e há muitos recursos disponíveis para ajudar você e seus entes queridos a navegar por esse período desafiador. Criar uma rede com diversas especialidades pode proporcionar o suporte necessário para enfrentar o câncer com confiança e esperança.¹⁶

Médicos¹⁶



Sua equipe médica é o primeiro ponto de contato para todas as perguntas sobre diagnóstico e terapia. Juntamente com seu médico ou médica, você tomará a decisão sobre o seu tratamento. Por isso, é muito importante que você esteja bem informado.

Peça explicações sobre as opções de tratamento disponíveis, com as suas vantagens e eventuais desvantagens, e questione se você não entender algo.

Naturalmente, você tem o direito de obter uma segunda opinião médica.

Durante toda a sua jornada de tratamento, o seu papel ativo é importante para que obtenha um resultado satisfatório.



Família e companheiro(a)¹⁶

As pessoas mais próximas a você também são afetadas.

Envolva as pessoas que estão familiarizadas com a situação e que podem estar disponíveis. Elas podem ajudar muito. Desde questões organizacionais da vida cotidiana, apoio para obter informações ou para acompanhá-lo a consultas médicas e, principalmente, para ouvir você.



Associações de pacientes ou ONGs¹⁶

Nesses grupos, pacientes e familiares podem encontrar informações sobre como enfrentar a doença em todas as fases, com foco especial para direitos e benefícios sociais e qualidade de vida.

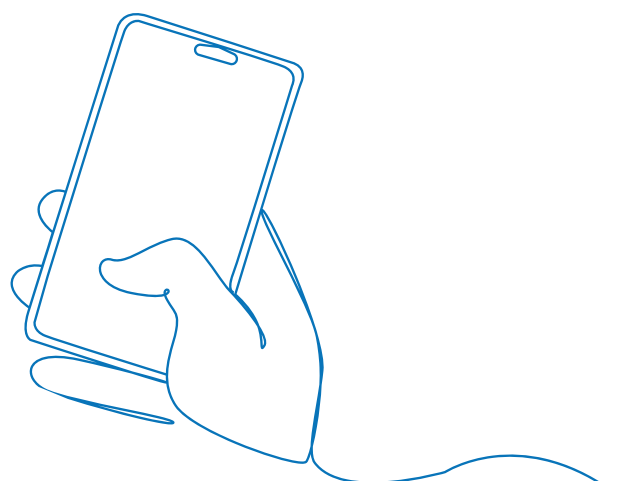
Cada ONG atua de uma forma e oferece diferentes atividades. O Instituto Oncoguia, por exemplo, apoia e defende pacientes com câncer em todo o Brasil. Buscar e conhecer essas associações pode te ajudar nesse momento.



Conheça e conte com o Instituto Oncoguia

 0800 773 1666

www.oncoguia.org.br



Suporte psicológico

É completamente normal sentir medo e preocupação ao enfrentar o câncer. No entanto, o estresse emocional excessivo pode realmente afetar a qualidade de vida do paciente, dificultar o manejo das atividades diárias e impactar negativamente as relações sociais.

Psicoterapeutas e psicólogos são profissionais treinados que podem ajudar a identificar e lidar com esses estresses intensos. Eles oferecem suporte para enfrentar as consequências psicossociais da doença, ajudando você a compreender e gerenciar essas emoções.

As tensões causadas pelo câncer podem levar a problemas de saúde mental, como depressão e transtorno de ansiedade generalizada. A depressão se caracteriza por um humor persistentemente deprimido, tristeza e falta de motivação. Já o transtorno de ansiedade generalizada envolve medos persistentes que não estão ligados a situações específicas.¹⁷

É importante buscar ajuda para cuidar não só da saúde física, mas também da saúde emocional e mental durante este período desafiador.

Lembre-se de que é normal precisar de ajuda e que há muitos recursos disponíveis para apoiar pacientes e seus entes queridos durante este período desafiador. A saúde emocional e mental é tão importante quanto a saúde física, e cuidar dela é essencial para manter a qualidade de vida e a capacidade de lidar com a vida cotidiana.



O **Programa de Suporte ao Paciente Bem Estar**, do laboratório Novartis, apoia pacientes e cuidadores na jornada com câncer e outras doenças complexas. A equipe do Bem Estar deseja sucesso em sua terapia. É importante manter uma atitude positiva e confiar na equipe médica e no plano de tratamento estabelecido. Lembre-se de que há muitos recursos e suporte disponíveis para ajudá-lo durante este período. Mantenha-se forte e esperançoso, e saiba que muitas pessoas estão torcendo por sua recuperação.



Referências Bibliográficas: 1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer de próstata [acesso em 07 ago. 2024]. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata#:~:text=C%C3%A2ncer%20de%20pr%C3%B3stata%20E2%80%9420Instituto%20Nacional%20de%20C%C3%A2ncer%20D%20INCA>>. 2. Oncoguia. Tipos de câncer - Câncer de Próstata [acesso em 07 ago 2024]. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/a-prostata/770/149/>. 3. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Como o organismo se defende? [acesso em 07 ago 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer/como-o-organismo-se-defende>. 4. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer de Próstata [acesso em 07 ago 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>. 5. Biblioteca Virtual em Saúde. Programa Nacional de Controle do Câncer da Próstata [acesso em 07 ago 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf. 6. Oncoguia. Tratamento do Câncer de Próstata [acesso em 07 ago 2024]. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos/772/149/#:~:text=De%20pendendo%20do%20est%C3%A1gio%20da%20doen%C3%A7a,da%20doen%C3%A7a%20para%20os%20ossos>. 7. Instituto Vencer o Câncer. Câncer de Próstata - Tratamento [acesso em 07 ago 2024]. Disponível em: <https://vencercancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata-o-que-e/cancer-de-prostata-tratamento/>. 8. Oncoguia. Exames de imagem para câncer de próstata [acesso em 07 ago 2024]. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/exames-de-imagem-para-cancer-de-prostata/1203/289/>. 9. Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear. PET-CT PSMA no diagnóstico do câncer de próstata [acesso em 07 ago. 2024]. Disponível em: <https://sbmn.org.br/novembro-azul-psma-pet-ct/>. 10. CONITEC. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata [acesso em 07 ago. 2024]. Disponível em: http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Protocolos/DDT/DDT_AdenocarcinomaDeProstata_.pdf. 11. Oncoguia. Tratamento das metástases do câncer de próstata [acesso em 07 ago. 2024]. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos-das-metastases-do-cancer-de-prostata/5865/290/>. 12. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Quimioterapia. Instituto Nacional de Câncer, 2024 [acesso em 24 set. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/a-informacao/perguntas-frequentes/quimioterapia>. 13. Sindusfarma. Anvisa aprova primeira terapia alvo radioligante para tratamento do câncer no Brasil [acesso em 07 ago. 2024]. Disponível em: <https://sindusfarma.org.br/noticias/empresas-foco/exibir/21867-anvisa-aprova-primeira-terapia-alvo-radioli-gante-para-tratamento-do-cancerno-brasil#:~:text=C%C3%89%20uma%20terapia%20indicada%20para,e%20quimioterapia%20baseada%20em%20taxano>. 14. Medscape. ASCO21: Um marco no tratamento do câncer de próstata: rádiofarmaco aumenta a sobrevida [acesso em 07 ago 2024]. Disponível em: <https://portugues.medscape.com/verartigo/6506404#:~:text=Foi%20demonstrado%20que%20um%20novo,o%20uso%20de%20inibidores%20de>. 15. COLEMAN, Robert E. Systematic review of role of bisphosphonates on skeletal morbidity in metastatic cancer. BMJ, Londres, v. 327, n. 7413, p. 469, 28 ago. 16. Instituto Vencer o Câncer. Novembro azul e a importância dos cuidados emocionais do paciente [acesso em 07 ago 2024]. Disponível em: <https://vencercancer.org.br/novembro-azul-os-cuidados-emocionais-do-paciente/>. 17. Pitman A, Suleman S, Hyde N, Hodgkiss A. Depression and anxiety in patients with cancer. BMJ. 2018 Apr 25;361:k1415. doi: 10.1136/bmj.k1415. PMID: 29695476.

infomec
informações
médico
científicas

 NOVARTIS



Material parte do Programa de Suporte ao Paciente para público em geral. A Novartis poderá, a seu exclusivo critério, a qualquer tempo, interromper o Programa de Pacientes mediante comunicação prévia aos participantes cadastrados. © 2024 Novartis Biociências S/A - Direitos reservados - Proibida a reprodução total ou parcial não autorizada. - Novartis Biociências S/A. Produzido em outubro/2024. BR-31350.

 **NOVARTIS**

Novartis Biociências S.A.
Setor Farma - Av. Prof. Vicente Rao, 90
São Paulo, SP - CEP 04636-000
www.novartis.com.br

www.saude.novartis.com.br

SIC - Serviço de Informação ao Cliente
0800 888 3003
sic.novartis@novartis.com