Męska choroba, wspólna sprawa

Co Polacy wiedzą o raku prostaty?

Raport z badania opinii przeprowadzonego przez SW Research na zlecenie marki Domowe Laboratorium (Hydrex Diagnostics Sp. z o.o.)

Badanie opinii przeprowadzono we wrześniu 2025 r. Metodologia: CAWI. N=1000.

Warszawa 2025

Spis treści

3 **Wstęp**
Profilaktyka to siła. Raka prostaty można wykryć wcześnie

4 **Rozdział I**
Rak prostaty w świadomości Polaków
Największe stereotypy na temat choroby, diagnozowania i profilaktyki
Dlaczego rak prostaty bywa wykrywany zbyt późno?
Wstyd jako jedna z najczęstszych blokad
Mit o utracie męskości i problemach z potencją
Rokowania a rzeczywistość. Jakie są przekonania Polaków?

10 **Rozdział II**
Wiedza na temat objawów
Jakie sygnały ostrzegawcze wysyła organizm?
Gdy pojawia się krew w nasieniu
Internet zamiast lekarza? To zły kierunek

14 **Rozdział III**
Wiedza na temat badań oraz PSA
Co Polacy wiedzą na temat diagnostyki i badań?
Większość uważa, że badanie per rectum jest bolesne i niekomfortowe
Co to jest PSA i skąd pobiera się próbkę do badania?
Domowe testy na PSA dostępne są w aptekach. Ale niewielu Polaków o nich wie
Niepokojące wyniki trzeba zawsze skonsultować z lekarzem

20 **Rozdział IV**
Podejście do profilaktyki, leczenia i edukacji
Co, zdaniem Polaków, zwiększa ryzyko raka prostaty?
Wiedza o leczeniu raka prostaty
Świadomi czy nieświadomi? Polacy o profilaktyce raka prostaty

Wstęp

Profilaktyka to siła. Raka prostaty można wykryć wcześnie

Od blisko czterech dekad liczba zachorowań na raka gruczołu krokowego systematycznie rośnie. Dziś to drugi najczęściej diagnozowany nowotwór złośliwy u mężczyzn na świecie i piąta przyczyna zgonów nowotworowych. Każdego roku diagnozuje się około 1,5 miliona nowych przypadków i odnotowuje blisko 400 tysięcy zgonów. Choć rak prostaty rozwija się powoli, wciąż pozostaje chorobą śmiertelną dla niemal 40% chorych. W Polsce w ostatnich dziesięciu latach liczba nowych przypadków wzrosła aż o 63%.[1]
To niepokojący trend, choć warto podkreślić, że **wcześnie wykryty nowotwór prostaty daje bardzo dobre rokowania. Dlatego profilaktyka i regularne badania pozostają podstawą skutecznej walki z chorobą**.

Listopad to miesiąc świadomości raka prostaty. Kampania **Movember**, prowadzona na całym świecie, od lat przypomina, jak ważna jest troska o zdrowie mężczyzn, edukacja i rozmowa o profilaktyce. Wciąż jednak przed nami wiele do zrobienia. Najnowsze **badanie opinii marki Domowe Laboratorium** pokazuje, że wiedza Polaków na temat raka prostaty, jego objawów i diagnostyki wciąż jest niepełna.

- Zdecydowana większość ankietowanych uważa, że choroba jest wykrywana zbyt późno, ponieważ mężczyźni nie wykonują badań profilaktycznych (60%) oraz zgłaszają się do lekarza dopiero wtedy, gdy choroba daje silne objawy (61,9%). Dla wielu z nich barierą jest również strach przed diagnozą (43%) i wstyd (56%), który skutecznie powstrzymuje przed wizytą u specjalisty. Nie bez znaczenia pozostaje też lęk przed utratą męskości i problemy z erekcją – takie obawy wskazało 30% badanych.
- Blisko co trzeci ankietowany (34%) przyznaje, że mężczyźni często nie potrafią rozpoznać objawów, które powinny ich zaniepokoić. Ponad 34% zauważa też, że rak prostaty we wczesnym stadium nie daje wyraźnych symptomów, co jeszcze bardziej opóźnia moment konsultacji z lekarzem.
- Wiedza na temat diagnostyki również pozostawia wiele do życzenia. PSA – jedno z podstawowych badań, które może pomóc wykryć raka prostaty na wczesnym etapie – pozostaje dla wielu nieznane. Zaledwie co trzeci Polak (34%) potrafi poprawnie wskazać, że PSA to badanie polegające na oznaczeniu specyficznego białka produkowanego przez prostatę. Tyle samo – 33% – otwarcie przyznaje, że nie ma żadnej wiedzy na ten temat. Kolejne 33% deklaruje, że „coś słyszało", ale nie potrafi wyjaśnić, czego dotyczy test. Tymczasem w aptekach dostępne są szybkie domowe testy PSA, które mogłyby pomóc mężczyznom w samokontroli. Niestety aż 64% Polaków nigdy o nich nie słyszało, a tylko 8% deklaruje, że kiedykolwiek taki test wykonało.

Wyniki badania jasno pokazują, że edukacja zdrowotna w zakresie raka prostaty wciąż wymaga intensywnego wsparcia. **I właśnie taki cel przyświecał powstaniu tego raportu.** Chcemy przybliżyć wiedzę o chorobie, obalić mity, zachęcić do rozmowy i regularnych badań.

W publikacji znajdą Państwo nie tylko dane z badania opinii, ale także komentarze i wskazówki ekspertów: **dr Anny Bonder-Nowickiej**, urologa i ordynatora Oddziału Urologii Szpitala Praskiego w Warszawie, **Anny Kozickiej**, fizjoterapeutki dna miednicy, oraz **Dominiki Gołąb**, psycholożki i seksuolożki. Ich głos – merytoryczny, empatyczny i doświadczony – nadaje temu raportowi wymiar prawdziwej edukacji.

Zapraszamy do lektury.

1 https://onkologia.pacjent.gov.pl/pl/kompendium-chorob-nowotworowych/gruczol-krokowy/

Rozdział I

Rak prostaty w świadomości Polaków

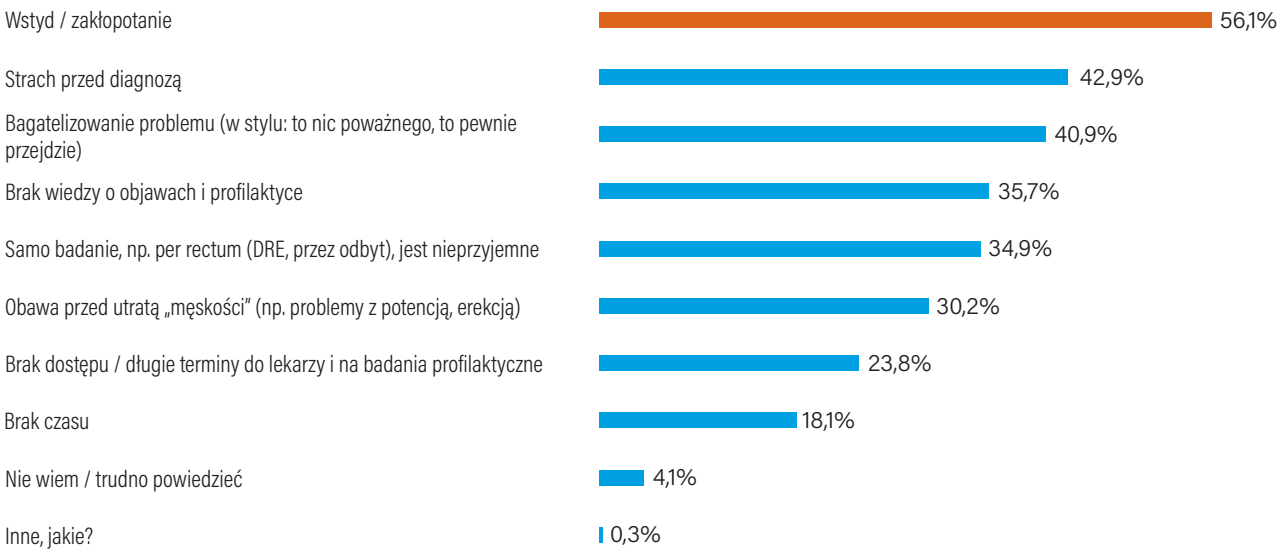
Największe stereotypy na temat choroby, diagnozowania i profilaktyki

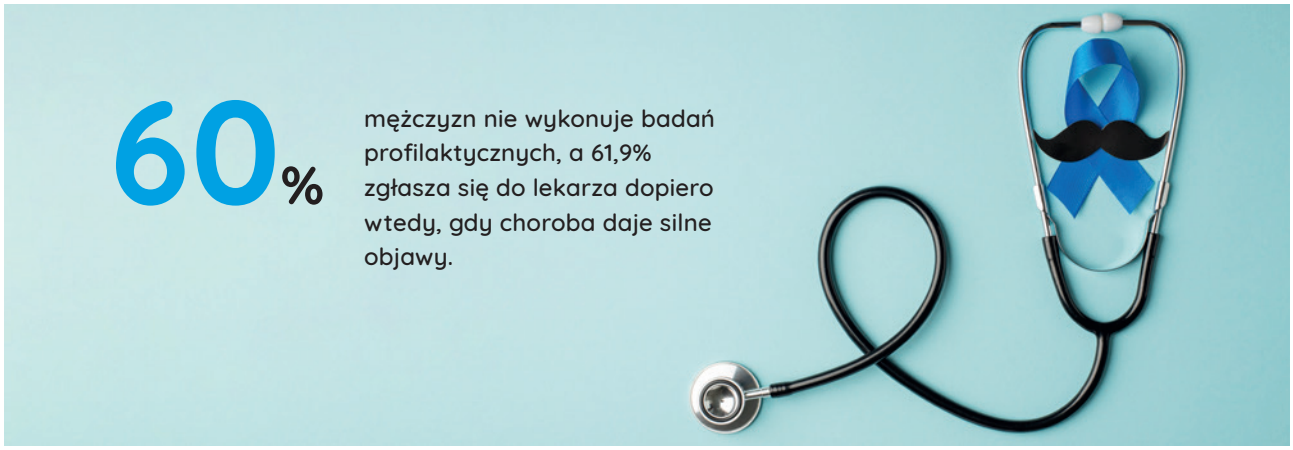
Prawie połowa badanych (48%) uważa, że rak prostaty dotyczy wyłącznie „starych mężczyzn", co daje złudne poczucie bezpieczeństwa młodszym. Połowa respondentów (50,3%) przyznaje otwarcie, że badania w tym kierunku kojarzą im się ze wstydem i dyskomfortem. Co piąty ankietowany twierdzi, że rak prostaty rozwija się bardzo wolno i nie wymaga natychmiastowej reakcji, a blisko 20% uważa, że jego leczenie zawsze prowadzi do impotencji.

Choć rak prostaty jest jednym z najczęściej diagnozowanych nowotworów u mężczyzn, wciąż obudowany jest gęstą siecią stereotypów. Niewiedza, ale również strach, niepewność i wstyd sprawiają, że wielu mężczyzn rezygnuje z badań kontrolnych lub zgłasza się na nie zbyt późno. W świadomości społecznej funkcjonuje wiele mitów związanych z tą chorobą.

Część respondentów ma też przeświadczenie, że nowotwór nie dotyka osób aktywnych seksualnie (16%) lub że jest chorobą całkowicie nieuleczalną (17%). Do tego dochodzi przekonanie o trudności samego leczenia, które wskazała niemal co czwarta osoba. Wszystko to razem tworzy obraz choroby budzącej bezradność – a nie realnego, medycznego wyzwania, z którym współczesna medycyna potrafi sobie skutecznie radzić, zwłaszcza gdy nowotwór zostanie wykryty odpowiednio wcześnie.

Co, według Polaków, powstrzymuje mężczyzn przed pójściem do lekarza z problemem prostaty? Możliwość wielokrotnego wyboru.





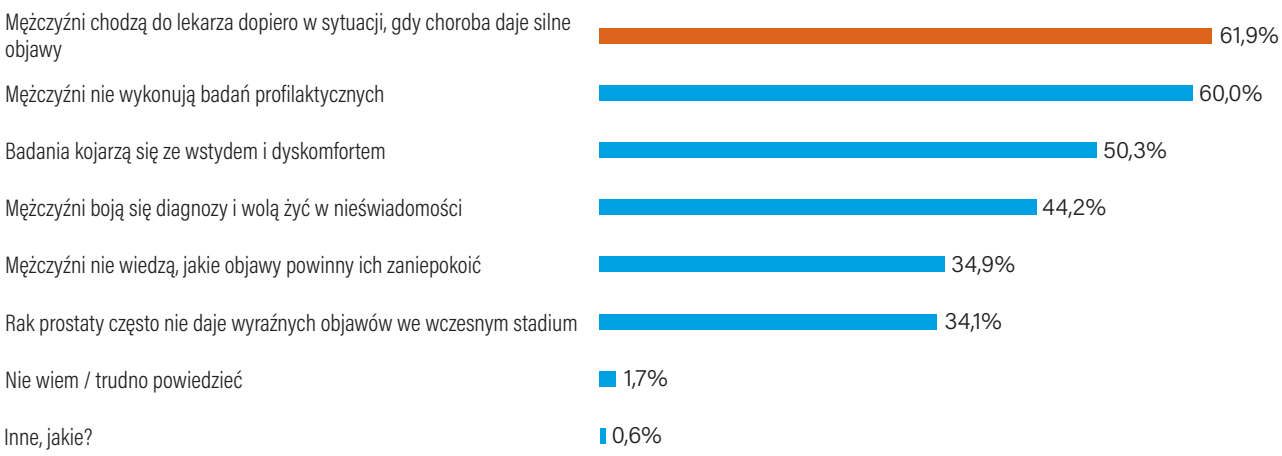
Dlaczego rak prostaty bywa wykrywany zbyt późno?

Większość ankietowanych uważa, że choroba jest wykrywana zbyt późno, ponieważ mężczyźni nie wykonują badań profilaktycznych (60%) oraz zgłaszają się do lekarza dopiero wtedy, gdy choroba daje silne objawy (61,9%). Kolejną barierą jest unikanie kontrolnych wizyt i testów – wskazało na to sześciu na dziesięciu respondentów.

Nie bez znaczenia pozostaje też czynnik psychologiczny: 44% respondentów uważa, że mężczyźni po prostu boją się diagnozy i wolą żyć w nieświadomości. Do tego dochodzi brak wiedzy – co trzeci badany podkreśla, że wielu mężczyzn nie potrafi rozpoznać objawów, które powinny ich zaniepokoić. Co istotne, ponad 34% ankietowanych wskazało, że rak prostaty bardzo często nie daje wyraźnych symptomów we wczesnym stadium, co dodatkowo opóźnia moment wizyty u lekarza.

Obraz, który wyłania się z tych opinii, to splot wielu barier: medycznych, psychologicznych i społecznych. Z jednej strony rak prostaty rozwija się skrycie, bez wyraźnych sygnałów ostrzegawczych, z drugiej – nawet jeśli objawy się pojawiają, mężczyźni zwlekają z wizytą u specjalisty.

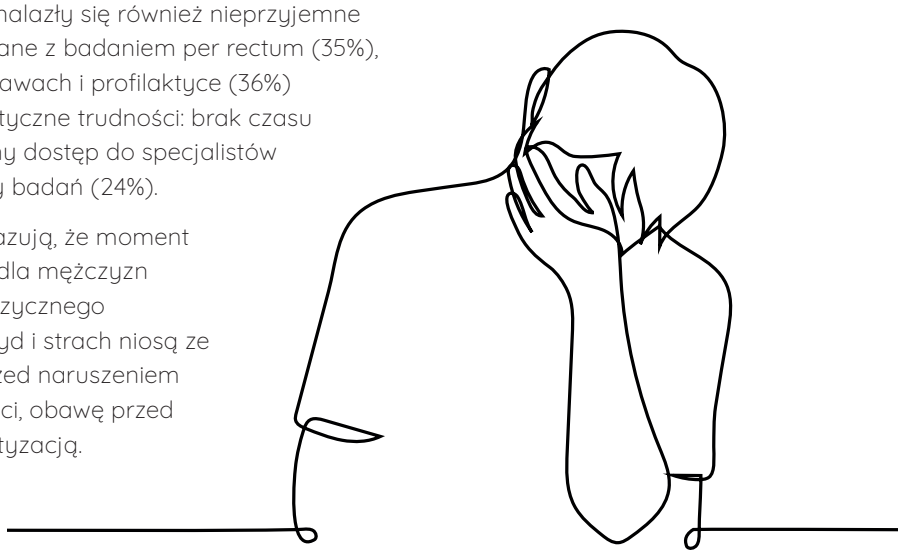
Dlaczego rak prostaty bywa wykrywany zbyt późno? Możliwość wielokrotnego wyboru.



Wstyd jako jedna z najczęstszych blokad

Najsilniejszą barierą powstrzymującą mężczyzn przed wizytą u lekarza jest wstyd i zakłopotanie – wskazało na nie aż 56% ankietowanych. Tuż za nim pojawia się strach przed diagnozą (43%) oraz bagatelizowanie problemu (tak uważa 41% respondentów). Istotną rolę odgrywa także lęk przed utratą „męskości", problemy z potencją, erekcją (30%).

Na liście blokad znalazły się również nieprzyjemne skojarzenia związane z badaniem per rectum (35%), brak wiedzy o objawach i profilaktyce (36%) oraz typowo praktyczne trudności: brak czasu (18%) i ograniczony dostęp do specjalistów czy długie terminy badań (24%).



Wyniki jasno pokazują, że moment diagnozy nie jest dla mężczyzn jedynie źródłem fizycznego dyskomfortu. Wstyd i strach niosą ze sobą także lęk przed naruszeniem męskiej tożsamości, obawę przed chorobą i stygmatyzacją.

Dominika Gołąb
Psycholog, seksuolog

Wstyd, który towarzyszy badaniom i chorobom związanym z prostatą, często ma głębsze podłoże niż tylko obawa przed samym badaniem. Mężczyźni wychowani w kulturze „bycia silnym", „nieokazywania słabości" i „radzenia sobie samemu" mają ogromną trudność w mówieniu o swoich emocjach czy problemach seksualnych. Dla wielu z nich sprawność seksualna stanowi potwierdzenie męskości, a choroba uderza w poczucie kontroli nad ciałem i życiem. Gdy ciało przestaje słuchać, pojawia się frustracja, lęk i poczucie utraty części swojej tożsamości. Rozmowa o seksualności bywa dla nich trudniejsza niż sama choroba. Tymczasem to właśnie otwartość i komunikacja z partnerką mogą być początkiem zdrowienia – zarówno fizycznego, jak i emocjonalnego.

Mit o utracie męskości i problemach z potencją

Jednym z najtrwalszych stereotypów związanych z rakiem prostaty jest przekonanie, że jego leczenie zawsze kończy się problemami z potencją. Choć w rzeczywistości nie jest to reguła, aż 36% badanych uważa, że taka konsekwencja występuje zawsze lub bardzo często. Co gorsza, niemal połowa ankietowanych (45%) nie potrafi udzielić jednoznacznej odpowiedzi, co pokazuje, jak wiele niepewności i niewiedzy otacza ten temat. Tylko nieliczni – niecałe 20% – wskazali, że problemy z potencją pojawiają się rzadko i są to tylko wyjątkowe przypadki.

Dr Anna Bonder–Nowicka

Urolog, seksuolog, ordynator oddziału urologii Szpitala Praskiego w Warszawie
W mediach społecznościowych działa i edukuje pod nazwą TurboUrolog.pl

Pamiętajmy, że zaburzenia erekcji nie świadczą automatycznie o raku prostaty. To bardzo ważne rozróżnienie, ponieważ w większości przypadków nie są one chorobą samą w sobie, lecz objawem, który wymaga dalszej diagnostyki.

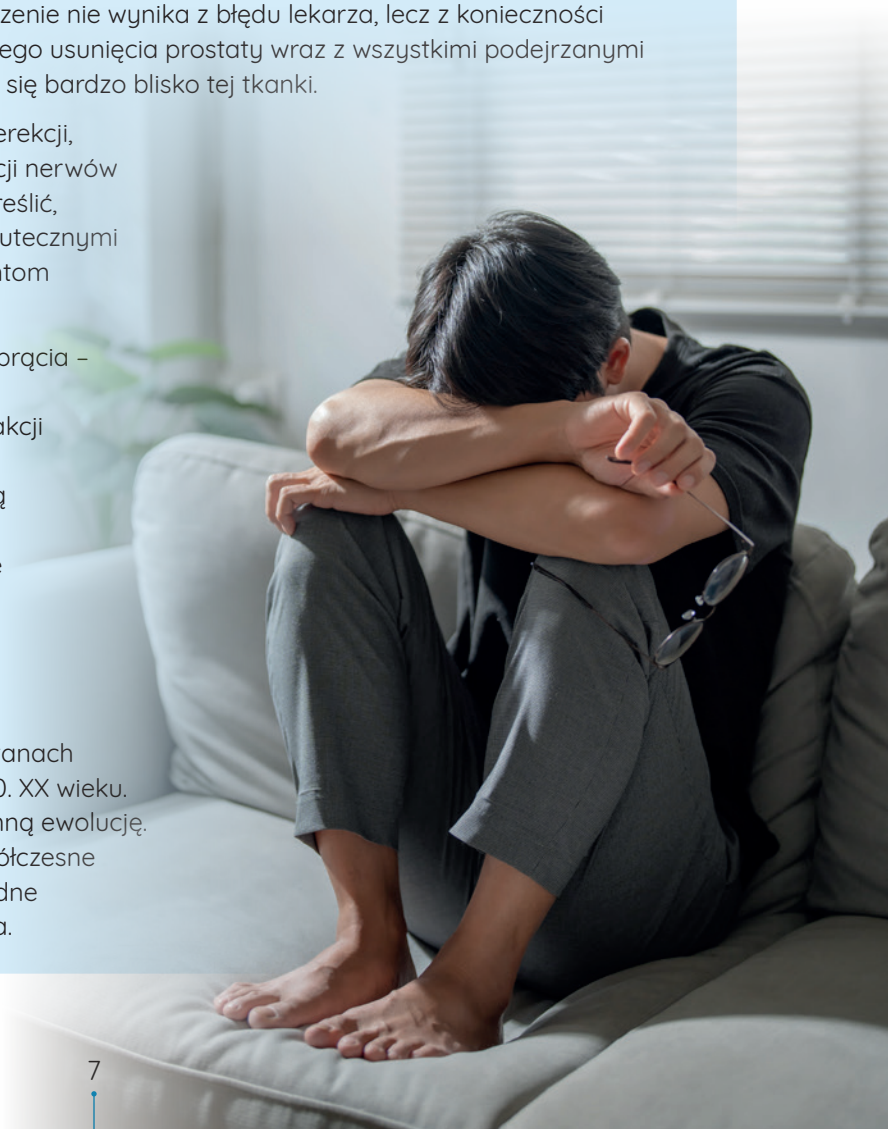
Przyczyny zaburzeń erekcji mogą być naprawdę różnorodne – od zaburzeń napięcia mięśni dna miednicy, przez niedobory testosteronu, aż po problemy z układem krążenia i postępującą miażdżycę. Warto przy tym pamiętać, że naczynia krwionośne w prąciu są nawet cztery razy węższe niż naczynia wieńcowe. To oznacza, że jeśli w organizmie rozwija się miażdżyca, pierwsze objawy – właśnie w postaci zaburzeń erekcji – mogą pojawić się nawet dziesięć lat wcześniej niż poważne incydenty sercowo-naczyniowe, takie jak zawał czy udar.

Oczywiście zdarzają się sytuacje, gdy zaburzenia erekcji występują po operacji raka prostaty. W takim przypadku są one najczęściej skutkiem uszkodzenia nerwów przebiegających po obu stronach gruczołu krokowego. To uszkodzenie nie wynika z błędu lekarza, lecz z konieczności onkologicznej – chirurg dąży do całkowitego usunięcia prostaty wraz z wszystkimi podejrzanymi ogniskami nowotworu, a nerwy znajdują się bardzo blisko tej tkanki.

Jeśli po zabiegu pojawią się zaburzenia erekcji, zazwyczaj czekamy na proces regeneracji nerwów i gojenia organizmu. Warto jednak podkreślić, że współczesna medycyna dysponuje skutecznymi metodami, które pozwalają takim pacjentom odzyskać sprawność seksualną.

Jedną z nich jest wszczepienie implantu prącia – rozwiązania niewidocznego z zewnątrz, które daje bardzo wysoki poziom satysfakcji pacjentów i przywraca im kontrolę nad aktywnością seksualną. Dostępne są dwa główne typy implantów: półsztywne i hydrauliczne, z których każdy ma swoje zalety. Wybór odpowiedniego rodzaju odbywa się zawsze we współpracy z lekarzem, z uwzględnieniem potrzeb i stylu życia pacjenta.

Implanty prącia to nie jest nowość – w Stanach Zjednoczonych stosuje się je już od lat 70. XX wieku. Na przestrzeni lat przeszły jednak ogromną ewolucję. Dzięki postępowi technologicznemu współczesne implanty są bezpieczne, trwałe, niezawodne i znacznie bardziej odporne na zakażenia.



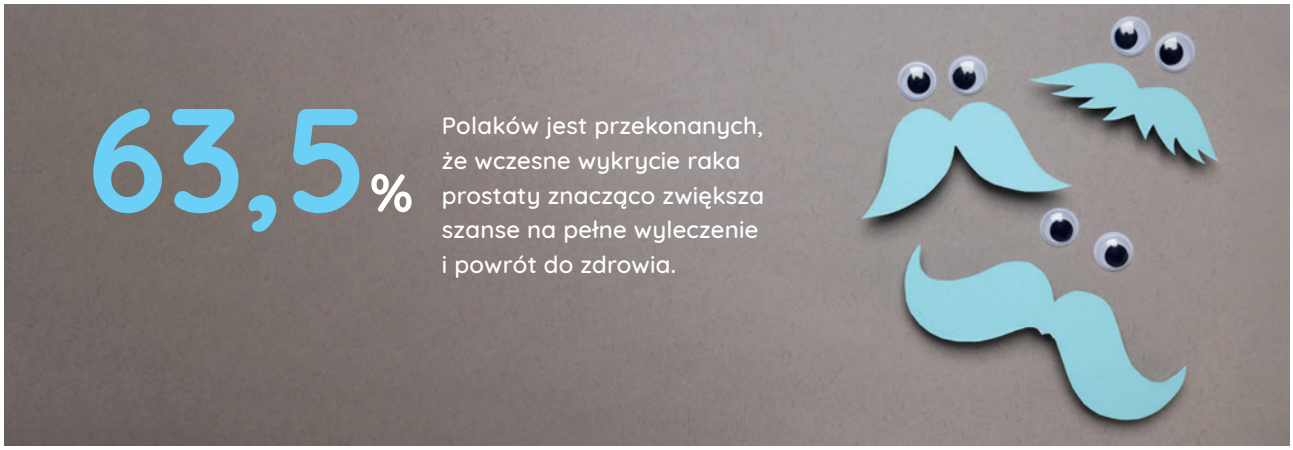
Dominika Gołąb
Psycholog, seksuolog

Zaburzenia erekcji nie oznaczają końca życia seksualnego – choć wielu mężczyzn tak właśnie je postrzega. Kluczowa jest tu praca nad akceptacją zmian, które zachodzą w ciele, i przeformułowanie rozumienia seksualności. Seksualność to nie tylko penetracja – to także bliskość, dotyk, czułość, obecność. W terapii stosujemy techniki relaksacyjne, oddechowe, treningi masturbacyjne czy ćwiczenia z uważności na ciało. Pomagają one zmniejszyć napięcie i odbudować zaufanie do własnego ciała. Bardzo dużą rolę odgrywa tu partnerka – jej cierpliwość, wsparcie i otwartość często decydują o tym, czy mężczyzna zdecyduje się na leczenie i czy odzyska pewność siebie. To trudny proces, ale paradoksalnie często prowadzi do głębszej, bardziej autentycznej bliskości w związku.

Anna Kozicka
Fizjoterapeutka dna miednicy

Nietrzymanie moczu czy zaburzenia erekcji po prostatektomii to problemy, które dotykają wielu mężczyzn, ale wciąż bywają tematem tabu. W pracy z pacjentami bardzo często widzimy, że to, co dzieje się w ciele, ma swoje źródło w głowie. Stres, napięcie, wstyd czy lęk mogą budować napięcie, które bardzo często pozostaje uwięzione w ciele. Dlatego w terapii równie ważna jak praca z mięśniami jest rozmowa. Pacjent musi zrozumieć, że powrót do zdrowia to proces – że ciało potrzebuje czasu, możliwości regeneracji i cierpliwości.

Podczas terapii manualnej rozluźniamy tkanki, poprawiamy ukrwienie, uczymy pacjentów, jak prawidłowo napinać i rozluźniać mięśnie. Często współpracujemy z psychologiem, bo profesjonalne wsparcie psychiczne jest kluczowe. Zauważam też, że ogromną rolę odgrywają partnerki pacjentów – to one często mobilizują mężczyzn do ćwiczeń, wspierają ich w powrocie do formy i pomagają odzyskać pewność siebie. Ważna jest współpraca zarówno pacjenta, jak i jego najbliższego otoczenia oraz specjalistów, którzy wspierają powrót do zdrowia.



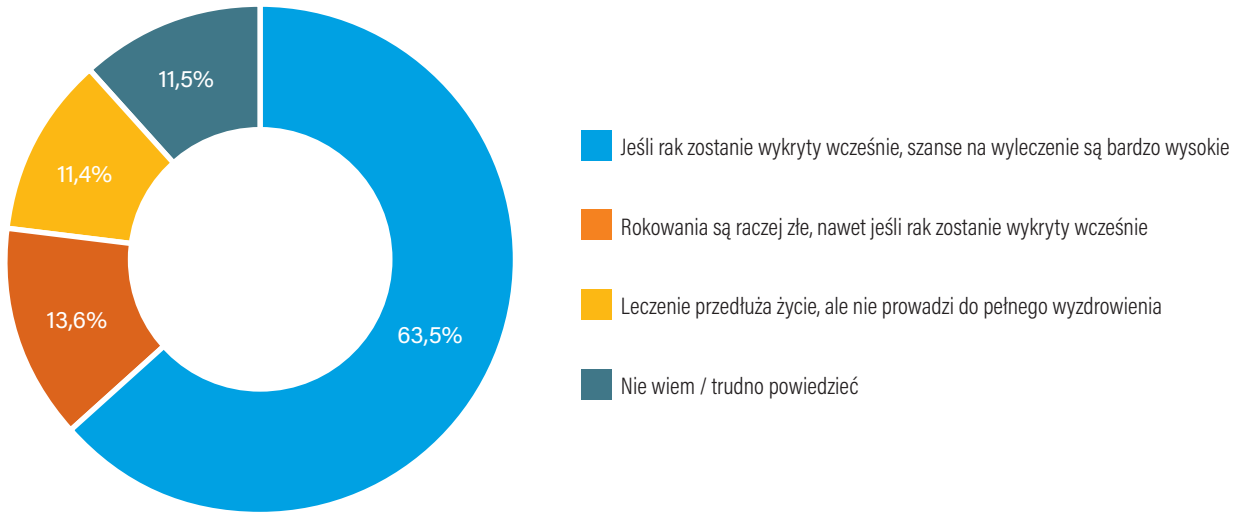
Rokowania a rzeczywistość. Jakie są przekonania Polaków?

W świadomości społecznej rak prostaty nie zawsze jawi się jako choroba beznadziejna. Większość ankietowanych – aż 63,5% – uważa, że jeśli nowotwór zostanie wykryty odpowiednio wcześnie, szanse na całkowite wyleczenie są bardzo wysokie.

Wśród części respondentów pojawiają się jednak bardziej pesymistyczne przekonania. Ponad 13% badanych twierdzi, że rokowania są złe nawet wtedy, gdy chorobę uda się rozpoznać na wczesnym etapie. Kolejne 11% uważa, że leczenie może wprawdzie przedłużyć życie, ale nie daje realnej szansy na pełne wyzdrowienie.

Warto zauważyć, że co dziesiąty respondent (11,5%) nie potrafił udzielić jednoznacznej odpowiedzi na pytanie o rokowania. Ten brak pewności wskazuje na deficyt wiedzy i potrzebę szerszej edukacji zdrowotnej, która mogłaby rozwiać obawy i uświadomić, że wczesne wykrycie raka prostaty często oznacza bardzo realną szansę na całkowite wyleczenie.

Jakie są rokowania w przypadku raka prostaty według Polaków



Rozdział II

Wiedza na temat objawów

Rak prostaty przez długi czas może rozwijać się niemal bezobjawowo. Pierwsze sygnały bywają subtelne i łatwe do zbagatelizowania. Pojawia się m.in. częstsze oddawanie moczu, osłabiony lub przerywany strumień, uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza czy konieczność częstego wstawania w nocy do toalety. Niekiedy dochodzi również do bólu lub pieczenia przy oddawaniu moczu, a także obecności krwi w moczu lub nasieniu. Zdarzają się także bóle pleców, podbrzusza, spadek masy ciała czy ogólne osłabienie organizmu.

Problem polega na tym, że wiele z tych objawów łatwo przypisać innym schorzeniom – na przykład łagodnemu przerostowi prostaty czy infekcjom dróg moczowych. Dlatego tak ważna jest czujność, szybka reakcja na niepokojące sygnały oraz regularne badania profilaktyczne,

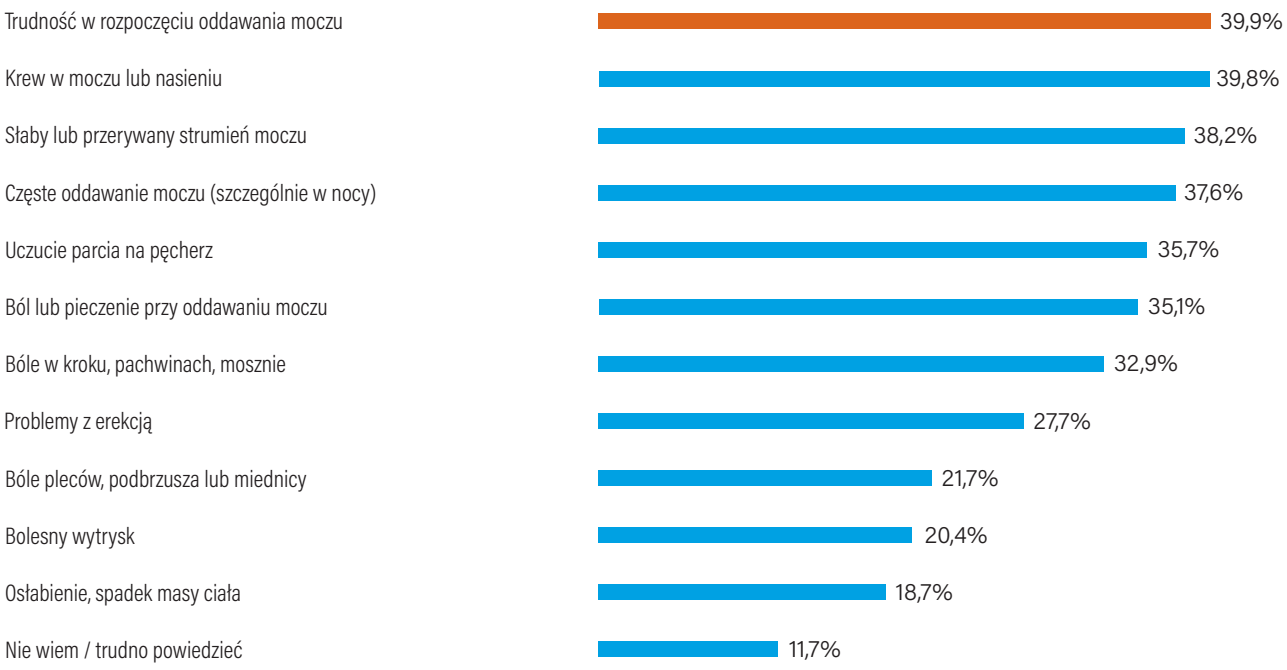
Jakie sygnały ostrzegawcze wysyła organizm?

Zapytani o to, jakie symptomy mogą świadczyć o raku prostaty, Polacy najczęściej wskazywali na trudności w rozpoczęciu oddawania moczu (40%) oraz obecność krwi w moczu lub nasieniu (39,8%). Niewiele mniej respondentów zwróciło uwagę na osłabiony lub przerywany strumień moczu (38%) i konieczność częstego oddawania moczu, zwłaszcza nocą (38%).

Ponad jedna trzecia badanych kojarzyła chorobę również z uczuciem parcia na pęcherz (35,7%) i bólem lub pieczeniem przy oddawaniu moczu (35,1%). Nieco rzadziej wskazywano na bóle w pachwinach czy mosznie (33%), a także problemy z erekcją (28%). W świadomości części Polaków rak prostaty łączy się również z bolesnym wytryskiem (20%) czy bólami pleców i miednicy (22%).

Tylko co piąty ankietowany dostrzega związek choroby z takimi objawami ogólnymi, jak utrata wagi czy osłabienie organizmu (19%). Warto też zauważyć, że 12% respondentów przyznało, iż nie wie, jakie objawy mogą świadczyć o raku prostaty. To pokazuje, że edukacja wciąż jest potrzebna.

Jakie objawy mogą, wg Polaków, świadczyć o raku prostaty?
Możliwość wielokrotnego wyboru



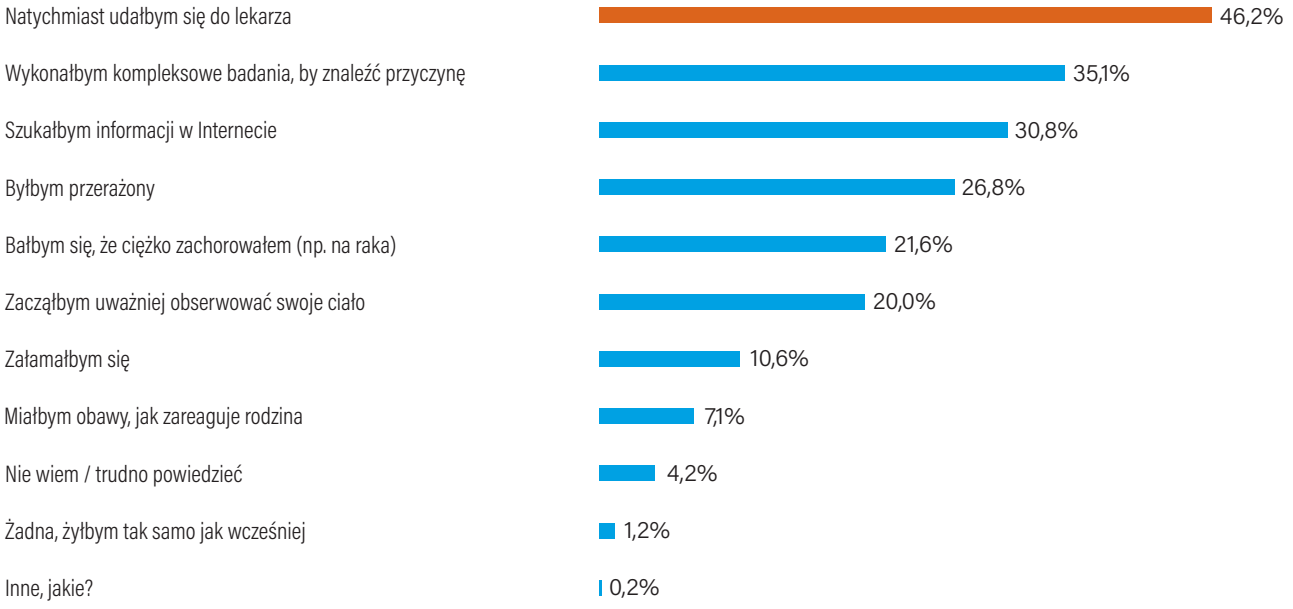
Gdy pojawia się krew w nasieniu

Krew w moczu lub nasieniu to jeden z tych objawów, które trudno zignorować. W praktyce może być sygnałem wielu schorzeń – od infekcji dróg moczowych, przez kamicę nerkową, po nowotwór prostaty. To właśnie dlatego każdy taki epizod powinien być traktowany jako sygnał alarmowy i skłonić do szybkiej konsultacji lekarskiej.

Zapytani o to, jak sami zachowaliby się w takiej sytuacji, mężczyźni najczęściej deklarowali natychmiastową wizytę u lekarza – taką odpowiedź wskazało 46% respondentów. Co trzeci badany (35%) zadeklarował, że poddałby się kompleksowym badaniom, aby znaleźć przyczynę krwiomoczu lub krwi w nasieniu. Dla części osób (31%) pierwszym krokiem byłoby szukanie informacji w Internecie, a 20% przyznało, że zaczęłoby po prostu uważniej obserwować swoje ciało.

Nie brakuje też emocjonalnych reakcji: 27% badanych przyznało, że w takiej sytuacji byłoby przerażonych, a 22% od razu pomyślałoby o ciężkiej chorobie, takiej jak rak. Co dziesiąty ankietowany mówi wręcz o załamaniu. Nieliczni (7%) zastanawialiby się, jak na tę informację zareaguje ich rodzina. Warto odnotować, że tylko pojedyncze osoby przyznałyby, że nie zmieniłyby nic w swoim postępowaniu i żyłyby tak jak wcześniej (1%).

Jaka byłaby reakcja mężczyzn, gdyby zauważyli u siebie krew w nasieniu? Ankietowani mogli wskazać 3 reakcje, które jako pierwsze przyszły im na myśl



Dr Anna Bonder–Nowicka

Urolog, seksuolog, ordynator oddziału urologii Szpitala Praskiego w Warszawie
W mediach społecznościowych działa i edukuje pod nazwą TurboUrolog.pl

Rak prostaty przez wiele miesięcy, a nawet lat, może nie dawać żadnych objawów. Zdarza się, że symptomy związane z oddawaniem moczu nie świadczą jednoznacznie o obecności nowotworu. Dzieje się tak dlatego, że jeśli guz rozwija się poza obszarem uciskającym cewkę moczową – czyli na zewnętrznej powierzchni prostaty – może rosnąć zupełnie bezobjawowo.

Często spotykamy pacjentów, którzy przychodzą do gabinetu zaniepokojeni, ponieważ zauważyli krew w nasieniu i automatycznie łączą ten objaw z rakiem prostaty. To błędne myślenie. Obecność krwi w nasieniu bardzo rzadko ma związek z nowotworem – w rzeczywistości jest to objaw bardzo zaawansowanego raka prostaty, a takie przypadki zdarzają się wyjątkowo rzadko.

W zdecydowanej większości sytuacji – nawet w 70% przypadków – krew w nasieniu jest objawem przejściowego stanu zapalnego w drogach wyprowadzających nasienie.

Internet zamiast lekarza? To zły kierunek

Dziś pierwszym diagnostą, doradcą i – niestety – często także „lekarzem" bywa Internet. W dobie natychmiastowego dostępu do informacji wielu mężczyzn woli wpisać objaw w wyszukiwarkę, niż umówić wizytę u specjalisty. Dane z badania pokazują, jak ryzykowna to tendencja: co trzeci mężczyzna, który zauważyłby krew w nasieniu, najpierw poszukałby informacji w sieci, zamiast zgłosić się do lekarza. Co piąty z kolei wolałby „obserwować" swoje ciało.

To oznacza, że połowa badanych sięgnęłaby po działania zastępcze – pozorne, bo nieprzynoszące realnej diagnozy. Internet potrafi dać poczucie kontroli, ale równie łatwo potrafi uspokoić lub przestraszyć na wyrost. Tymczasem w przypadku raka każdy dzień ma znaczenie. Szybka konsultacja lekarska i proste badanie PSA mogą uratować zdrowie, a czasem życie.

Rozdział III

Wiedza na temat badań oraz PSA

Raka prostaty można wykryć stosunkowo wcześnie – pod warunkiem, że mężczyźni regularnie się badają. Duże znaczenie diagnostyczne ma oznaczenie poziomu PSA we krwi. Podwyższone stężenie tego markera może sugerować rozwój raka prostaty, ale także innych schorzeń, takich jak łagodny przerost czy stan zapalny gruczołu. Dlatego wynik PSA zawsze powinien być interpretowany przez lekarza w szerszym kontekście.

Drugim podstawowym badaniem jest badanie per rectum, czyli palpacyjne badanie prostaty przez odbytnicę. To prosta i szybka procedura, która wielu mężczyzn wciąż krępuje, choć w praktyce daje lekarzowi cenne informacje o kształcie i twardości gruczołu. W diagnostyce stosuje się również USG oraz biopsję, która pozwala na ostateczne potwierdzenie lub wykluczenie choroby.

Specjaliści zalecają, aby mężczyźni po 50. roku życia regularnie wykonywali oznaczenie PSA i zgłaszali się na kontrolne badania urologiczne, nawet jeśli nie mają żadnych objawów. Ci, u których w rodzinie występował rak prostaty, powinni rozpocząć profilaktykę jeszcze wcześniej – około 45. roku życia. To proste działania, które realnie zwiększają szanse na wykrycie choroby we wczesnym stadium oraz skuteczne leczenie.

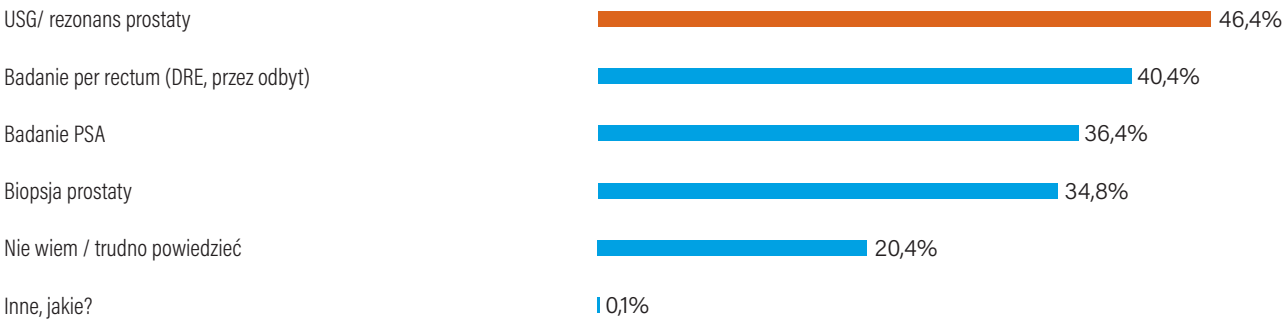
Co Polacy wiedzą na temat diagnostyki i badań?

Choć badania profilaktyczne są podstawą wczesnego wykrywania raka prostaty, wiedza Polaków na ten temat okazuje się niepełna i rozproszona. Co Polacy odpowiedzieli na pytanie: „Jakie badania mogą pomóc w wykryciu raka prostaty?". Najczęściej wskazywali USG lub rezonans prostaty – takiej odpowiedzi udzieliło 46% badanych. Na drugim miejscu znalazło się badanie per rectum (40%), a dopiero na trzecim – oznaczenie PSA, które wskazało 36% ankietowanych.

Co trzeci respondent (35%) miał świadomość, że w procesie diagnostycznym wykorzystuje się również biopsję. Zwraca uwagę fakt, że aż jedna piąta badanych (20%) przyznała, że nie wie, jakie badania mogą pomóc we wczesnym wykryciu raka prostaty.

Wyniki pokazują, że Polacy kojarzą najczęściej te procedury, które wydają im się bardziej obrazowe, jak USG czy rezonans. Znacznie mniejsza jest wiedza o prostym i szeroko dostępnym oznaczeniu PSA, które dla wielu lekarzy jest pierwszym sygnałem alarmowym wymagającym dalszej diagnostyki. Jeszcze rzadziej mówi się o biopsji – choć to właśnie ona daje ostateczną odpowiedź, czy mamy do czynienia z nowotworem.

Jakie badania mogą pomóc we wczesnym wykryciu raka prostaty?



Dr Anna Bonder-Nowicka

Urolog, seksuolog, ordynator oddziału urologii Szpitala Praskiego w Warszawie
W mediach społecznościowych działa i edukuje pod nazwą TurboUrolog.pl

W idealnym świecie chcielibyśmy, żeby wszyscy mężczyźni regularnie pojawiali się w naszych gabinetach – żeby można ich było zbadać i szybko zareagować, jeśli pojawi się coś niepokojącego. Jakie mamy możliwości diagnostyczne?

W pierwszej kolejności wykonujemy badanie przedmiotowe, które obejmuje również ocenę prostaty przez odbytnicę. Ma to ogromne znaczenie, ponieważ gruczoł krokowy przylega bezpośrednio do odbytnicy, a w miejscu styku ściana odbytnicy jest bardzo cienka. Dzięki badaniu per rectum możemy palpacyjnie wykryć zmiany nawet o średnicy 5 milimetrów. To naprawdę czuła metoda diagnostyczna. Oczywiście nie pozwala ona wykryć zmian położonych głęboko w obrębie gruczołu, ponieważ podczas badania dotykamy głównie jego zewnętrznej części.

To jednak właśnie w tej części prostaty – w około 70% przypadków – rozwijają się nowotwory. Dlatego mimo ogromnego postępu nowoczesnej diagnostyki radiologicznej, w tym rezonansu magnetycznego, badanie per rectum nie traci na znaczeniu ani czułości. Jeśli podczas badania palpacyjnego wyczuwamy jakiekolwiek zmiany, jest to wyraźny sygnał, by niezwłocznie rozpocząć dalszą diagnostykę.

Kolejną metodą jest badanie USG, które często wykonuje się z dostępu przez odbytnicę – z tego samego powodu, co badanie palpacyjne. Im krótszy dystans między sondą a badaną tkanką, tym lepsza jakość obrazu i większa czułość diagnostyczna. Dzięki temu możemy bardzo precyzyjnie ocenić budowę gruczołu krokowego. Warto jednak pamiętać, że około 40% ognisk nowotworowych w prostacie ma charakter izoechogeniczny, co oznacza, że w obrazie USG nie różnią się od otaczających tkanek. To sprawia, że USG, mimo swojej przydatności, nie jest jedynym badaniem w diagnostyce raka prostaty.

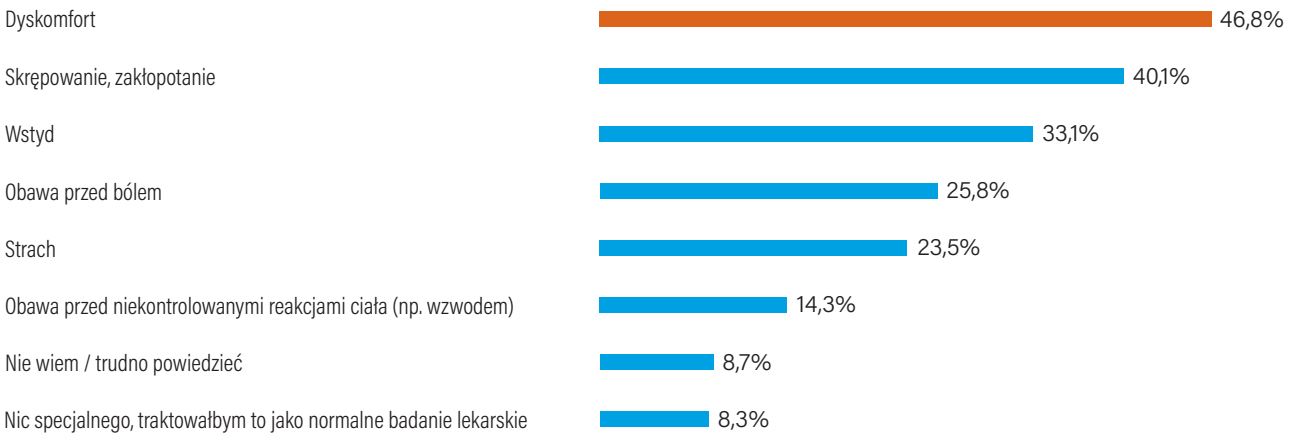
Znacznie większe znaczenie ma rezonans magnetyczny. To badanie o bardzo wysokiej czułości, które – szczególnie po podaniu kontrastu – pozwala wychwycić nawet niewielkie zmiany ogniskowe w prostacie. Co więcej, rezonans potrafi rozróżnić, czy dana zmiana ma charakter zapalny, czy nowotworowy. Dlatego jego rola w diagnostyce jest dziś niezwykle istotna.

Większość uważa, że badanie per rectum jest bolesne i niekomfortowe

Choć badanie per rectum to rutynowa procedura, w wyobraźni mężczyzn urasta do jednego z najbardziej krępujących doświadczeń. Prawie połowa ankietowanych (47%) wskazuje, że kojarzy je przede wszystkim z dyskomfortem, a czterech na dziesięciu (40%) – ze skrępowaniem i zakłopotaniem. Co trzeci badany mówi wprost o wstydzie (33%), a blisko co czwarty obawia się bólu (26%) czy wręcz odczuwa strach (24%). Dla części mężczyzn (14%) dodatkowym źródłem niepokoju jest lęk przed niekontrolowanymi reakcjami ciała podczas badania (np. wzwodem).

Jedynie nieliczni (8%) traktują to badanie tak, jak każde inne badanie lekarskie – jako rzeczową i neutralną procedurę diagnostyczną. Dane te pokazują, że psychologiczne obciążenie dotyczące tego badania wciąż jest duże, a sam lęk przed jego wykonaniem skutecznie powstrzymuje wielu mężczyzn przed wczesną diagnostyką raka prostaty.

Zapytano mężczyzn: „Jakie reakcje przychodzą Ci na myśl o badaniu per rectum" (przez odbyt)? Ankietowani mieli wskazać maksymalnie 3 najważniejsze. Oto ich odpowiedzi.



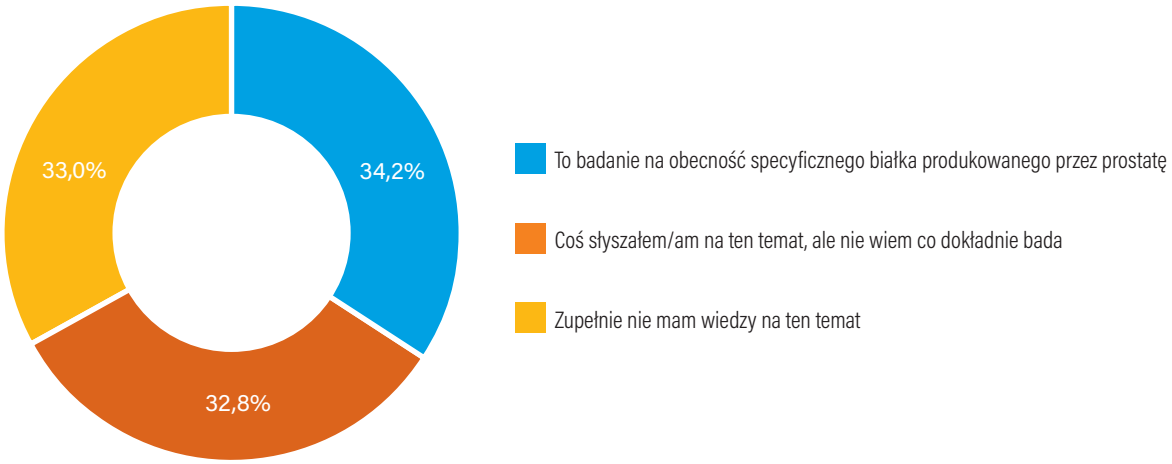
Co to jest PSA i skąd pobiera się próbkę do badania?

PSA to jedno z podstawowych badań, które mogą pomóc wykryć raka prostaty. Trzeba jednak przyznać, że wiedza o nim jest zatrważająco niska. Zaledwie co trzeci ankietowany (34%) potrafił poprawnie wskazać, że PSA to badanie polegające na oznaczeniu specyficznego białka produkowanego przez prostatę. Niemal tyle samo osób (33%) przyznało otwarcie, że nie ma żadnej wiedzy na ten temat. Kolejne 33% deklaruje, że „coś słyszało", ale nie wie dokładnie, co tak naprawdę bada ten test.

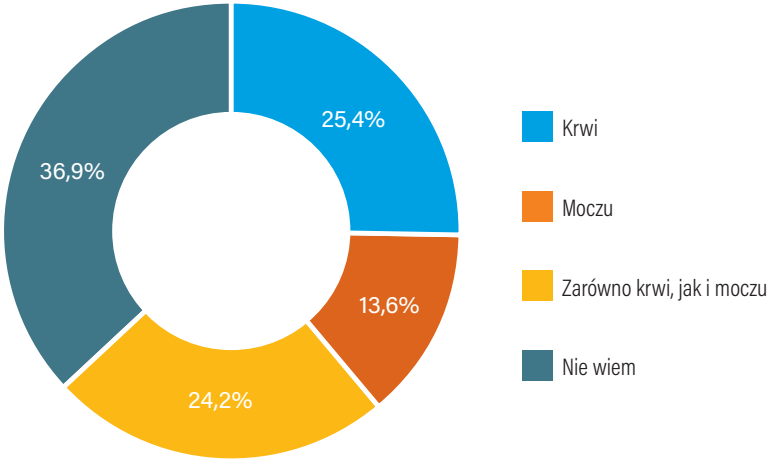
Skąd pobiera się próbkę do PSA? To kolejne pytanie, które sprawiło ankietowanym trudności. Tylko jedna czwarta respondentów (25%) poprawnie wskazała, że test wykonywany jest na podstawie próbki krwi. Kolejne 14% było przekonanych, że bada się mocz, a niemal co czwarty ankietowany (24%) sądził, że PSA oznacza się zarówno z moczu, jak i z krwi.

Najbardziej wymowny jest jednak inny wynik: 37% badanych przyznało, że w ogóle nie wie, z jakiej próbki wykonuje się PSA. To pokazuje, że nawet przy badaniu, które w praktyce ogranicza się do prostego pobrania krwi, brakuje podstawowej wiedzy. W efekcie mężczyźni często nie wiedzą, czego się spodziewać i jak bardzo nieskomplikowana jest ta procedura.

Co, zdaniem Polaków, dokładnie bada PSA?



Badanie PSA robi się na podstawie próbki:



Domowe testy na PSA dostępne są w aptekach. Ale niewielu Polaków o nich wie

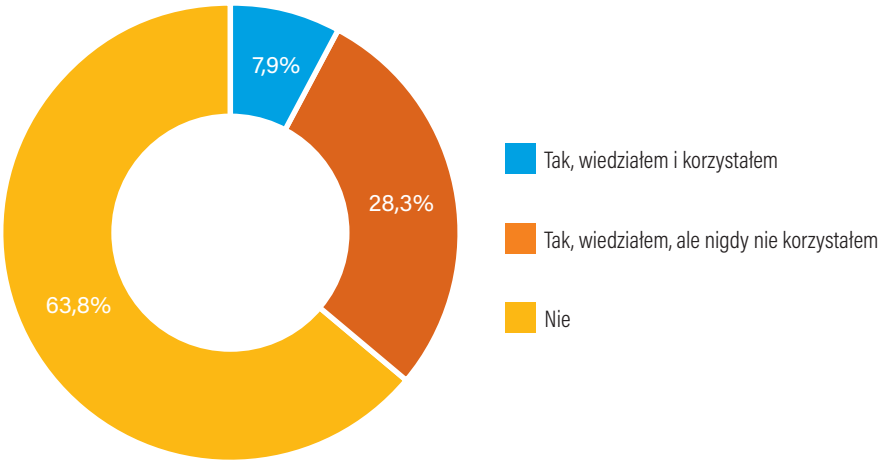
Choć w aptekach i punktach diagnostycznych dostępne są szybkie, domowe testy na PSA, wiedza o ich istnieniu pozostaje znikoma. Prawie dwóch na trzech Polaków (64%) przyznaje, że nigdy o nich nie słyszało. Co trzeci ankietowany (28%) wie, że takie testy istnieją, ale nigdy z nich nie korzystał. Zaledwie 8% badanych deklaruje, że nie tylko zna testy PSA, ale także kiedykolwiek je wykonało.

Nawet wśród osób świadomych istnienia domowych testów pojawia się bariera praktyczna – obawa, czy potrafiliby samodzielnie taki test przeprowadzić. Ponad połowa badanych (54%) otwarcie przyznaje, że nie wie, czy poradziłaby sobie z jego

wykonaniem w domu. Jedynie 24% respondentów zadeklarowało, że potrafiłoby przeprowadzić test samodzielnie, podczas gdy 23% jest przekonanych, że nie umiałoby tego zrobić.

Domowe testy na PSA powinny odgrywać znacznie większą rolę w profilaktyce raka prostaty. Dlatego działania edukacyjne powinny obejmować nie tylko informowanie o ich dostępności, ale także praktyczne wskazówki, jak z nich korzystać i jak interpretować wyniki.

Czy Polacy wiedzą o domowych testach diagnostycznych na PSA, które można kupić w aptece?



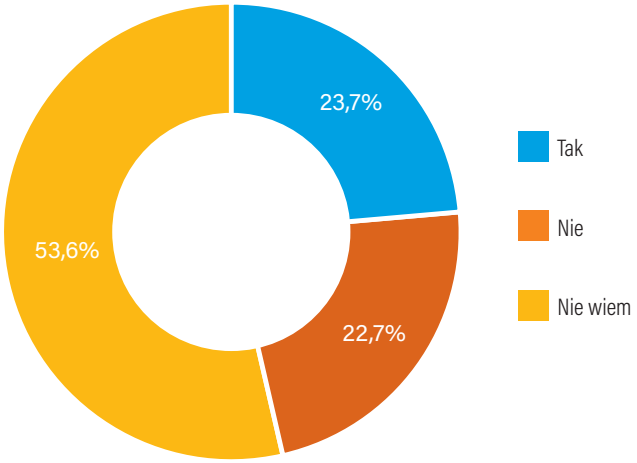
Przemysław Szymański
Hydrex Diagnostics Sp. z o.o.

Rynek testów diagnostycznych rozwija się od wielu lat, a na ich rozpoznawalność znaczący wpływ miała pandemia. To właśnie wtedy niemal wszyscy dowiedzieliśmy się, że możemy samodzielnie wykonać test na COVID-19, grypę, RSV i inne choroby. Tymczasem na rynku są przeróżne testy diagnostyczne, pomagające nam wykryć np. krew utajoną w kale. Są testy na PSA sygnalizujące, że coś może być nie tak z prostatą. Są testy na menopauzę, różnego rodzaju infekcje, a także popularne testy ciążowe i wiele, wiele innych.

Mimo rosnącej dostępności tych narzędzi pacjenci często obawiają się, że mogą wykonać test nieprawidłowo lub że wyniki będą niewiarygodne. Tymczasem warto edukować, że testy kasetkowe to po prostu kolejne narzędzie diagnostyczne, które pomaga sprawdzić nam parametry dotyczące naszego zdrowia. Na dodatek jest to narzędzie proste w użyciu i bezbolesne. Przecież niemal każdy z nas ma w domu ciśnieniomierz lub termometr i korzysta z nich bez obaw. Coraz częściej monitorujemy też różne parametry zdrowotne za pomocą aplikacji lub inteligentnych zegarków, które śledzą nasze tętno itd.

Warto podkreślić, że samobadanie jest pomocne, ale wynik testu to dopiero początek. Niezależnie od rezultatu zawsze należy skonsultować się z lekarzem, który w razie potrzeby zleci dodatkowe badania i postawi trafną diagnozę.

Czy Polacy umieliby samodzielnie wykonać test diagnostyczny na PSA w domu?



Jak zrobić test na PSA w domu?

Instrukcja krok po kroku

Niepokojące wyniki trzeba zawsze skonsultować z lekarzem

Czy domowe testy na PSA są wiarygodne według Polaków? Ponad 60% respondentów znalazło się w odpowiedzi środkowej – ani „tak", ani „nie". To bardzo wymowny sygnał, że większość z nich nie ma wyrobionego zdania na temat jakości tego narzędzia diagnostycznego, co w praktyce może oznaczać brak wiedzy lub brak doświadczenia z jego stosowaniem. Co czwarty Polak uważa (27%), że takie testy są wiarygodne. Co dziesiąty (12,5%) jest przeciwnego zdania.

Blisko połowa respondentów (47%) jest zdania, że wynik domowego testu na PSA zawsze powinien być potwierdzony dalszą diagnostyką. Również blisko połowa respondentów (48%) uważa, że zawsze powinno się skonsultować rezultat z lekarzem, niezależnie od tego, jaki był wynik. Znacząca grupa – 42% badanych – wybrała odpowiedź środkową, sugerując, że dla wielu osób wszystko zależy od kontekstu: być może od samego wyniku, od samopoczucia albo od tego, czy występują dodatkowe objawy.

Dr Anna Bonder-Nowicka

Urolog, seksuolog, ordynator oddziału urologii Szpitala Praskiego w Warszawie

W mediach społecznościowych działa i edukuje pod nazwą TurboUrolog.pl

Badanie PSA to jedno z podstawowych i najszerzej dostępnych narzędzi wczesnego wykrywania raka prostaty. Warto jednak pamiętać, że niepokojący wynik PSA powinien być traktowany wyłącznie jako pierwszy sygnał, który wymaga pogłębionej diagnostyki, a nie jako samodzielna diagnoza.

Podwyższony poziom PSA nie oznacza automatycznie obecności nowotworu. Może on wynikać z różnych przyczyn związanych z funkcjonowaniem prostaty – od łagodnego przerostu, przez stan zapalny, aż po mechaniczne podrażnienie gruczołu. Nawet niedawny stosunek seksualny może przejściowo zwiększyć stężenie PSA we krwi.

Dlatego, jeśli pacjent wykonuje badanie w krótkim czasie po aktywności seksualnej, wynik może być zafałszowany i wymagać powtórzenia. Kluczowe jest zatem, by interpretacja PSA odbywała się zawsze przez lekarza.

Rozdział IV

Podejście do profilaktyki, leczenia i edukacji

Co, zdaniem Polaków, zwiększa ryzyko raka prostaty?

Świadomość czynników ryzyka raka prostaty wśród Polaków jest stosunkowo wysoka, choć wciąż niepełna. Najwięcej osób wskazuje na uwarunkowania genetyczne i rodzinne (50,4%) oraz wiek powyżej 50 lat (49,9%). Oba te czynniki rzeczywiście odgrywają kluczową rolę w profilaktyce, jednak lekarze podkreślają, że rak prostaty może dotykać również młodszych mężczyzn. Dlatego diagnostykę warto rozpocząć już około 45. roku życia – szczególnie w przypadku osób, u których w rodzinie odnotowano zachorowania na ten nowotwór.

Duża grupa ankietowanych zwróciła uwagę również na styl życia. Palenie papierosów i spożywanie alkoholu uznało za czynnik ryzyka aż 49% respondentów, a brak aktywności fizycznej i siedzący tryb życia – 42,7%. Otyłość i nadmierną masę ciała wskazało 35,3% badanych, a niewłaściwą dietę – 35,2%. Wyniki te pokazują, że Polacy coraz częściej dostrzegają związek między codziennymi nawykami a ryzykiem zachorowania. Mimo to aż 13% ankietowanych przyznało, że nie wie, co może zwiększać ryzyko raka prostaty.

Wiedza o leczeniu raka prostaty

Świadomość Polaków na temat możliwości leczenia raka prostaty jest stosunkowo szeroka, choć wciąż fragmentaryczna. Najczęściej wskazywaną metodą była chemioterapia – wymieniło ją 41,6% respondentów. Niewiele mniej osób wskazało operację usunięcia prostaty (40,2%), a kolejne 33,6% – radioterapię. Dość często pojawiała się również odpowiedź dotycząca stosowania leków przyjmowanych długofalowo w celu zmniejszenia prostaty (31,8%).

Znacznie rzadziej ankietowani wymieniali leczenie hormonalne (21,7%), choć to jedna z kluczowych metod stosowanych w praktyce klinicznej, zwłaszcza w przypadku nowotworów zaawansowanych. Jedynie 3,9% badanych uważało, że rak prostaty można leczyć wyłącznie objawowo – co pokazuje, że większość Polaków dostrzega realne możliwości terapii, a nie tylko łagodzenie skutków choroby.

Warto jednak zwrócić uwagę, że aż 25,7% respondentów nie potrafiło wskazać żadnej metody leczenia. To duża grupa, która pokazuje, że mimo częstego występowania raka prostaty w Polsce, wiedza o nowoczesnych terapiach i różnorodności dostępnych metod wciąż nie jest powszechna.

Anna Kozicka
Fizjoterapeutka dna miednicy

Warto podkreślić, że w profilaktyce i rekonwalescencji po operacji usunięcia prostaty ogromną rolę odgrywa również fizjoterapia. W idealnej sytuacji pacjent trafia do fizjoterapeuty jeszcze przed zabiegiem – wtedy można przygotować mięśnie dna miednicy do nadchodzących zmian. W praktyce jednak większość mężczyzn zgłasza się dopiero po operacji, najczęściej z powodu nietrzymania moczu lub uczucia napięcia i dyskomfortu w obrębie miednicy.

Podstawą pracy jest dokładny wywiad i indywidualna ocena napięcia mięśni. Badanie może obejmować zarówno ocenę zewnętrzną, jak i wewnętrzną (per rectum), co pozwala określić, czy mięśnie wymagają wzmocnienia lub rozluźnienia. W terapii wykorzystujemy różnorodne techniki: ćwiczenia, terapię manualną, biofeedback, elektrostymulację czy naukę prawidłowego oddechu, a także edukację dotyczącą nawyków toaletowych. Dzięki biofeedbackowi pacjent może zobaczyć na ekranie, jak pracują jego mięśnie dna miednicy i uczyć się ich świadomego napinania i rozluźniania. Regularne ćwiczenia przynoszą wymierne efekty – u części pacjentów już po kilku tygodniach, u innych po kilku miesiącach regularnych ćwiczeń. Należy podkreślić, że ogromne znaczenie ma to, czy pacjent sam ćwiczy w domu. Wszystko zależy od indywidualnych predyspozycji, wieku, kondycji i zaangażowania w terapię

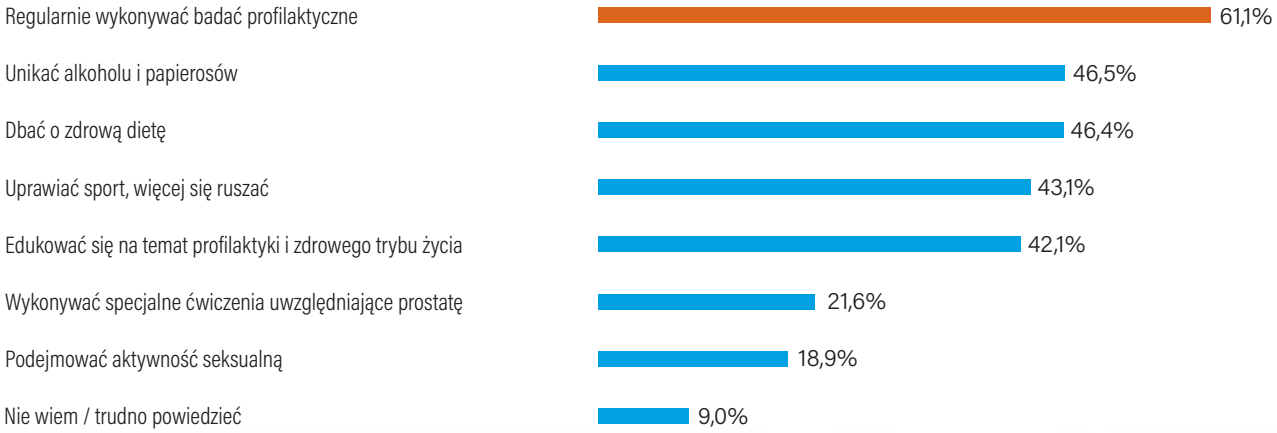
Świadomi czy nieświadomi? Polacy o profilaktyce raka prostaty

Polacy mają świadomość, że w walce z rakiem prostaty najważniejsza jest profilaktyka – a przede wszystkim regularne badania. Aż 61% respondentów wskazało, że to właśnie kontrolne wizyty i testy diagnostyczne są kluczowym sposobem na zmniejszenie ryzyka zachorowania. To mocny sygnał, że badania kojarzą się z realną ochroną zdrowia, nawet jeśli w praktyce wielu mężczyzn nadal ich unika.

Na drugim miejscu znalazły się działania związane ze stylem życia. Unikanie alkoholu i papierosów (46,5%) oraz zdrowa dieta (46,4%) były wymieniane równie często. Niewiele mniej osób wskazało na aktywność fizyczną (43,1%) oraz edukację zdrowotną – potrzebę zdobywania wiedzy o profilaktyce i zdrowym trybie życia (42,1%).

Ciekawostką jest fakt, że część badanych zwracała uwagę na mniej oczywiste aspekty. Co piąty respondent (21,6%) uważa, że pomocne mogą być specjalne ćwiczenia uwzględniające prostatę, a prawie 19% wskazało na aktywność seksualną jako czynnik chroniący przed nowotworem. Choć nauka patrzy na te elementy ostrożniej, to pokazuje, że społeczne wyobrażenia o profilaktyce prostaty są szerokie i sięgają także sfery intymnej. Jedynie 9% ankietowanych przyznało, że nie ma wiedzy, jakie działania mogą zmniejszyć ryzyko choroby.

Jakie działania należy zdaniem Polaków podejmować, by zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka prostaty?



domowe
laboratorium
OD 1987 ROKU