

V Pardubicích dne 31. října 2011

Vážení kolegové,

Český rozhlas – Radiožurnál vysílal dne 26.10.2011 v 10 hodin dopoledne rozhovor s doc. MUDr. Vladimírem Študentem, Ph.D., přednostou Urologické kliniky FN a LF UP v Olomouci a předsedou České společnosti robotické chirurgie ČLS JEP, na téma robotická chirurgie. V rozhovoru se objevily údaje a tvrzení spadající do oblasti onkologie, které jsou zkreslené či nepravdivé. Proto si dovoluji vybrané pasáže rozhovoru komentovat.

doc. Študent: „Všechny ty robotické výkony – léčí se s nimi rakovina. Ta rakovina se v 90 % vyléčí, to znamená, že ten člověk už měl rakovinu a už ji nemá.“

Vyléčitelnost rakoviny u dospělých je v zemích EU přibližně 40-45 %, jak vyplývá z údajů evropského projektu EURO CARE-4 (Francisci S, et al. Eur J Cancer 2009;45:1067-79). Kurativní léčba solidních nádorů je obvykle multimodální a zahrnuje chirurgii, radioterapii a protinádorovou farmakoterapii.

doc. Študent: „Pokud se ta rakovina prostaty zachytne včas, to znamená, když ty nádorové buňky jsou ještě uvnitř té prostaty – té předstojné žlázy, takže nejlepší metodou, jak pacienta vyléčit, je chirurgicky tuto prostatu celou kompletně odstranit.“ Redaktorka: A tam skutečně těch 90 % platí?“ doc. Študent: „Pokud se zachytne včas, tak to platí i možná 95 a možná i víc. A pro zajímavost, když bychom toho pacienta ozářili, což je metoda taky alternativní, buď operace, nebo ozáření, tak to ozáření přijde v České republice na 220 tisíc korun a ta operace té prostaty zaplatí pojišťovna nám 130 tisíc korun. To ozáření je skoro jednou tak dražší, než ta operace, a při tom máme data i u nás i ze Spojených států, kdy je až 50ti procentní lepší výsledek při tom operování, dlouhodobý – 10leté, 20leté přežití těch pacientů, než když jsou ozářeni.“

Velmi renomované pracoviště v Detroitu nedávno uveřejnilo výsledky roboticky asistované radikální prostatektomie u 1384 mužů operovaných v letech 2001-5 (Menon M, et al. Eur Urol 2010;58:838-46). Pacienti s karcinomem omezeným na žlázu (pT2) měli 5leté přežití bez PSA relapsu 74-97 % v závislosti na histologii (Gleason skóre).

Onkologické výsledky radikální prostatektomie a radioterapie u lokalizovaného karcinomu prostaty jsou srovnatelné, metody se liší profilem toxicity. Respektovaná americká doporučení pro léčbu rakoviny (NCI verze 7.10.2011, NCCN verze 4-2011) uvádějí obě možnosti léčby jako rovnocenné. Informovaný pacient by se měl sám rozhodnout, zda chce být operován nebo ozařován.

V rozhovoru zmíněná data ze Spojených států o lepším výsledku při operování nejspíše vycházejí z práce Tewariho (Tewari A, et al. Urology 2006;68:1268-74), která byla distribuována také během loňského kongresu České urologické společnosti. Uvedená práce hodnotila pacienty léčené v letech 1980-1997, tedy v době, kdy byly používány konvenční dávky záření. Výsledky současné radioterapie (3D-CRT, IMRT) s eskalací dávky záření nelze srovnávat s radioterapií před 20 lety (Kuban DA, et al. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2011;79:1310-7, Zelefsky MJ, et al. Eur Urol 2011 Aug 22 [Epub ahead of print]).

doc. Študent: „Zlatým standardem v léčbě rakoviny prostaty, která je lokalizovaná jenom na tu prostatu, je operace.“

doc. Študent: „A ta cena té robotické operace 130 tisíc ve srovnání s ozářením, které stojí 200 tisíc, a to by mělo být standardem, tak proč dávat nadstandard, věc, která je méně účinná, a to nemá logiku.“

Standardní léčbou lokalizovaného karcinomu prostaty je radikální prostatektomie nebo radioterapie – komentář viz předchozí odstavce. Standardní metodou kurativní radioterapie karcinomu prostaty není konvenční radioterapie s dávkou do 70 Gy. Standardními metodami léčby jsou moderní techniky radioterapie – 3D-CRT, IMRT, IGRT s dávkou minimálně 75 Gy, permanentní LDR brachyterapie a HDR brachyterapie v kombinaci se zevní radioterapií.

**Milí kolegové,
hluboce si Vážím spolupráce mezi urology a onkology, kterou léta společně budujeme a daří se nám ji rozvíjet. Podporuji vzájemný respekt a férovou argumentaci.**

S pozdravem

prof. MUDr. Karel Odrážka, Ph.D.

vedoucí Katedry radiační onkologie IPVZ
člen výboru Společnosti radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP

1. a 3. Lékařská fakulta UK v Praze
Multiscan s.r.o., Pardubická krajská nemocnice a.s.
Oddělení klinické a radiační onkologie
Kyjevská 44
532 03 Pardubice

V Olomouci dne 3.listopadu 2011

Vážení kolegové,

Dostal jsem od Vás kopii otevřeného dopisu s výzvou odborné reakce.

Pan profesor uvádí „V rozhovoru se objevily údaje a tvrzení spadající do oblasti onkologie, které jsou zkreslené či nepravdivé. Proto si dovoluji vybrané pasáže rozhovoru komentovat.“

Já za svými tvrzeními plně stojím, jsou podpořena jak dostupnou světovou literaturou tak i mými bohatými zkušenostmi s diagnostikou a léčbou rakoviny prostaty.

Dovolím si tedy glosovat některá údajně zkreslená data:

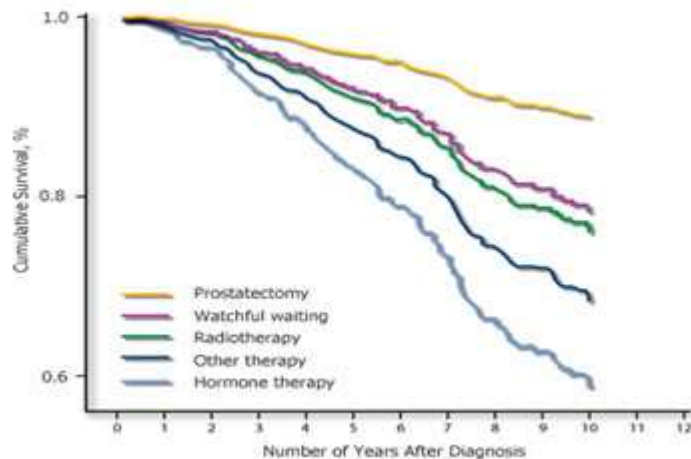
doc. Študent: „Všechny ty robotické výkony – léčí se s nimi rakovina. Ta rakovina se v 90 % vyléčí, to znamená, že ten člověk už měl rakovinu a už ji nemá.“

Vyléčitelnost rakoviny u dospělých je v zemích EU přibližně 40-45 %, jak vyplývá z údajů evropského projektu EURO CARE-4 (Francisci S, et al. Eur J Cancer 2009;45:1067-79). Kurativní léčba solidních nádorů je obvykle multimodální a zahrnuje chirurgii, radioterapii a protinádorovou farmakoterapii.

Toto tvrzení je přirozeně obecné pro všechny typy solidních nádorů, některé jdou léčit hůře, třeba rakovina slinivky břišní, rakovina vaječníků. Jiné zachycené včas například nádory varlat, ale i prostaty mají vysokou úspěšnost léčby. Já sám mohu dokumentovat úspěšnou kurativní léčbu ve vysokém procentu na urologické klinice v Olomouci. Data jsou zpracovávána IBA MU Brno - doc. Ladislav Dušek.

doc. Študent: „Pokud se ta rakovina prostaty zachytne včas, to znamená, když ty nádorové buňky jsou ještě uvnitř té prostaty – té předstojné žlázy, takže nejlepší metodou, jak pacienta vyléčit, je chirurgicky tuto prostatu celou kompletně odstranit.“ *Redaktorka: A tam skutečně těch 90 % platí?*“ doc. Študent: „Pokud se zachytne včas, tak to platí i možná 95 a možná i víc. A pro zajímavost, když bychom toho pacienta ozářili, což je metoda taky alternativní, buď operace nebo ozáření, tak to ozáření přijde v České republice na 220 tisíc korun a ta operace té prostaty zaplatí pojišťovna nám 130 tisíc korun. To ozáření je skoro jednou tak dražší, než ta operace, a při tom máme data i u nás i ze Spojených států, kdy je až 50ti procentní lepší výsledek při tom operování, dlouhodobý – 10leté, 20leté přežití těch pacientů, než když jsou ozářeni.“

K tomuto tvrzení přikládám graf jediné dosud publikované studie:



Merglen A, et al. Short- and long-term mortality with localized prostate cancer. Arch Intern Med 2007; 167:1944-1950.

Velmi renomované pracoviště v Detroitu nedávno uveřejnilo výsledky roboticky asistované radikální prostatektomie u 1384 mužů operovaných v letech 2001-5 (Menon M, et al. Eur Urol 2010;58:838-46). Pacienti s karcinomem omezeným na žlázu (pT2) měli 5leté přežití bez PSA relapsu 74-97 % v zislosti na histologii (Gleason skóre).

Prof. Odrážka trochu nepřesně srovnává celkové přežití a přežití bez PSA relapsu. Autor uvádí přežití bez PSA relapsu 75 % Tedy pacienti nepotřebovali ani adjuvantní radioterapii ani adjuvantní hormonální léčbu. Samozřejmě jejich celkové přežití není po 5 letech 75 %.

Dlužno dodat, že většina radioterapie je v kombinaci s hormonální léčbou. Tzv. chemickou kastrací, která je finálně velmi nákladná. Rovněž způsobuje spoustu nežádoucích vedlejších reakcí např: osteoporozu, jejíž léčba je opět finálně náročná, sekundární metabolický syndrom, diabetes, erektilní dysfunkci, zrychlení průběhu arteriosklerozy atd.

Onkologické výsledky radikální prostatektomie a radioterapie u lokalizovaného karcinomu prostaty jsou srovnatelné, metody se liší profilem toxicity. Respektovaná americká doporučení pro léčbu rakoviny (NCI verze 7.10.2011, NCCN verze 4-2011) uvádějí obě možnosti léčby jako rovnocenné. Informovaný pacient by se měl sám rozhodnout, zda chce být operován nebo ozařován.

V rozhovoru zmíněná data ze Spojených států o lepším výsledku při operování nejspíše vycházejí z práce Tewariho (Tewari A, et al. Urology 2006;68:1268-74), která byla distribuována také během loňského kongresu České urologické společnosti. Uvedená práce hodnotila pacienty léčené v letech 1980-1997, tedy v době, kdy byly používány konvenční dávky záření. Výsledky současné radioterapie (3D-CRT, IMRT) s eskalací dávky záření nelze srovnávat s radioterapií před 20 lety (Kuban DA, et al. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2011;79:1310-7, Zelefsky MJ, et al. Eur Urol 2011 Aug 22 [Epub ahead of print]).

doc. Študent: „Zlatým standardem v léčbě rakoviny prostaty, která je lokalizovaná jenom na tu prostatu, je operace.“

Na kongresu AUA v roce 2010 prof. D Amico doporučil pro mladé muže s lokalizovaným karcinomem prostaty a life expectans delší než 10 let bez komorbidit jako preferující kurativní modalitu radikální prostatektomií. Důvodem jsou výše uvedené křivky dlouhodobého přežití. Toto je i má dlouhodobá klinická zkušenost.

doc. Študent: „A ta cena té robotické operace 130 tisíc ve srovnání s ozářením, které stojí 200 tisíc, a to by mělo být standardem, tak proč dávat nadstandard, věc, která je méně účinná, a to nemá logiku.“

Náklady na léčbu karcinomu prostaty v České republice:

- Chirurgické odstranění prostaty
- Otevřená radikální prostatektomie 66.000,- Kč
- Laparoskopická radikální prostatektomie 80.000,- Kč
- Roboticky asistovaná prostatektomie 136.000,- Kč (balíčková cena)
- Radioterapie
- 3D konformní radioterapie 106.000,- Kč
- Cyberknife 150.000,- Kč
- Radikální radioterapie IMRT 180.000-228.000,- Kč
- Radikální radioterapie IGRT 230.000,- Kč
- Brachyterapie 250.000,- Kč
- Hormonální terapie 50.000,- Kč/rok

Tady skutečně si nejsem jistý, a poprosil bych profesora Odrážku Ph.D. zda mnou uváděné ceny za kurativní radioterapii jsou uvedeny správně.

Standardní léčbou lokalizovaného karcinomu prostaty je radikální prostatektomie nebo radioterapie – komentář viz předchozí odstavce. Standardní metodou kurativní radioterapie karcinomu prostaty není konvenční radioterapie s dávkou do 70 Gy. Standardními metodami léčby jsou moderní techniky radioterapie – 3D-CRT, IMRT, IGRT s dávkou minimálně 75 Gy, permanentní LDR brachyterapie a HDR brachyterapie v kombinaci se zevní radioterapií.

Milí kolegové,

hluboce si Vážím spolupráce mezi urology a onkology, kterou léta společně budujeme a daří se nám ji rozvíjet. Podporuji vzájemný respekt a férovou argumentaci.

S pozdravem

prof. MUDr. Karel Odrážka, Ph.D.

vedoucí Katedry radiační onkologie IPVZ

člen výboru Společnosti radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP

1. a 3. Lékařská fakulta UK v Praze

Multiscan s.r.o., Pardubická krajská nemocnice a.s.

Oddělení klinické a radiační onkologie

Kyjevská 44

532 03 Pardubice