

Kostní postižení u karcinomu prostaty, úspěšnost a bezpečnost aplikace ^{153}Sm u algického syndromu

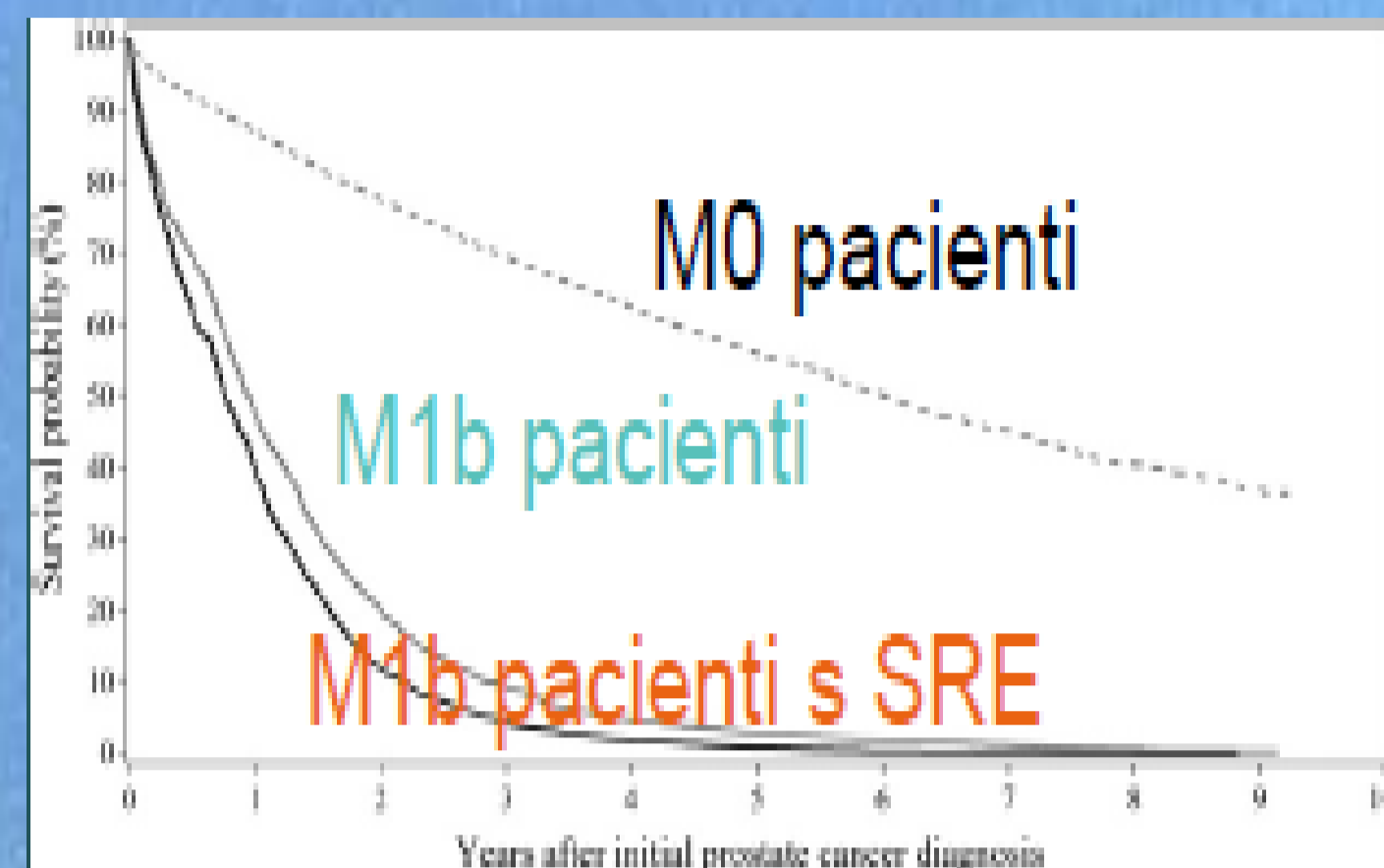
Michaela Matoušková, Josef Kubinyi*, Miroslav Hanuš, Vlasta Králová
Urocentrum Praha, *Ústav nukleární medicíny 1. LF UK a VFN

Metastatické postižení kostí s vysokou prevalencí postihuje pokročilá stadia onemocnění, prevalence v ČR dosahuje cca 5000 mužů. Rozsah postižení koreluje s přežitím.

Možnosti léčebného ovlivnění M1b postižení u CaP

- ✓ hormonální léčba
- ✓ cytotoxická léčba
- ✓ bisfosfonáty a denosumab
- ✓ best supportive care
- ✓ radioterapie – lokální či systémová

Pouze u hormonálně dependentního karcinomu hodnotíme dobu do progresu při aplikaci klodronátu, u ostatních hodnotíme dobu do kostní komplikace.



Materiál a metodika

Samarium – emitér β částic - má mechanismus účinku obdobný bisfosfonátům, predilekčně se vychytává v místech zvětšeného kostního obratu.

dávka 40 MBq/kg hmotnosti

Hodnotíme soubor 21 nemocných s mCaP, léčených v přechozích 8 letech.
průměrný věk 72.3 let <67;82>

Analgetická léčba NSA, event. slabé opiáty, 8 pacientů užívalo bisfosfonáty

Výsledky

hematologická toxicita žádná G3, maximum v 1. měsíci

vliv na renální funkce neprokázán

analgetický efekt:

snížení spotřeby analgetik

zlepšení QL

medián doby trvání analgetického účinku **3 měsíce**

opakování aplikace samaria pokud je dostatečný efekt

Závěrem - ^{153}Sm v léčbě mCaP

účinná a dobře tolerovaná léčba

nežádoucí účinky jsou závislé na rozsahu kostního postižení

zlepšení kontroly bolesti

zlepšení QL

Budoucnost v léčbě radioizotopy nepochybně bude patřit emitérům α záření, které při vyšší účinnosti mají pouze minimální nežádoucí účinky. V současné době byla již Evropskou lékovou agenturou schválena aplikace ^{223}Ra pro nemocné s mCRPC.

