

Intermitentní androgenní suprese v léčbě karcinomu prostaty; 15leté zkušeností uroonkologické ambulance

Michaela Matoušková, Miroslav Hanuš, Pavel Dušek*, Helena Kiacová
Urocentrum Praha, *Urologická klinika 2 LF UK a FNM

Androgenní suprese - navodí apoptózu nádorových buněk, redukcí T a DHT ovlivňuje aktivitu AR
Všechny CaP mají schopnost růstu i při minimálních hladinách androgenů, transformovaná populace karcinomových epiteliálních buněk mění proliferační závislost na androgenech. Selhání léčby (escape fenomen) hormonální independence – nepříznivá prognóza, získání nových růstových charakteristik

IAS režim spočívá v přerušení kontinuální suprese androgenů k zabránění progresu hormonálně nezávislých klonů buněk. **Doplnění androgenů po cyklu apoptotické regrese vede k regeneraci diferencovaných nádorových buněk se schopností nové hormonální odpovědi.**

Délka suprese musí být dostatečně dlouhá pro RR a vymizení symptomů avšak ne příliš dlouhá ke vzniku HI klonů

– úvod léčby

- ✓ LHRH analoga 6 měsíců antinadrogen 3 týdny
- ✓ PSA nadir
- ✓ testosteron (kastrační hodnoty, 1.73 nmol/l)
- ✓ klinický efekt

- reindukce

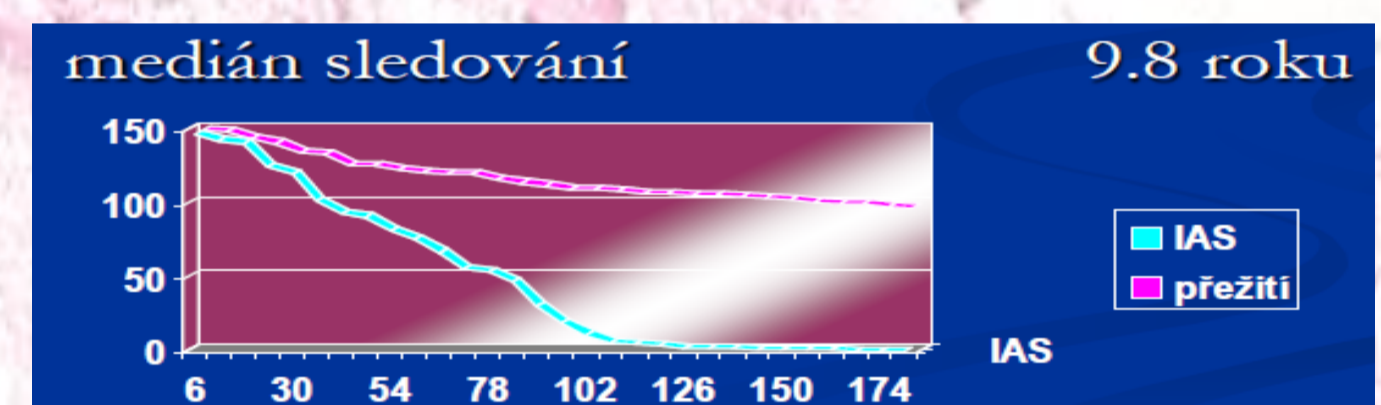
- ✓ biochemický relaps RP 2 ug/l
- radioterapie 4 ug/l

- ✓ pokročilý CaP PSA > 20 ug/l či PSA nadir + 50 % se zahájením léčby 1998 - 2002

Soubor nemocných

148 mužů <58;81> Φ věk 66.7
s CaP stadia III a IV 106
s relapsem po RP 42
97 pacientů
51 pacient

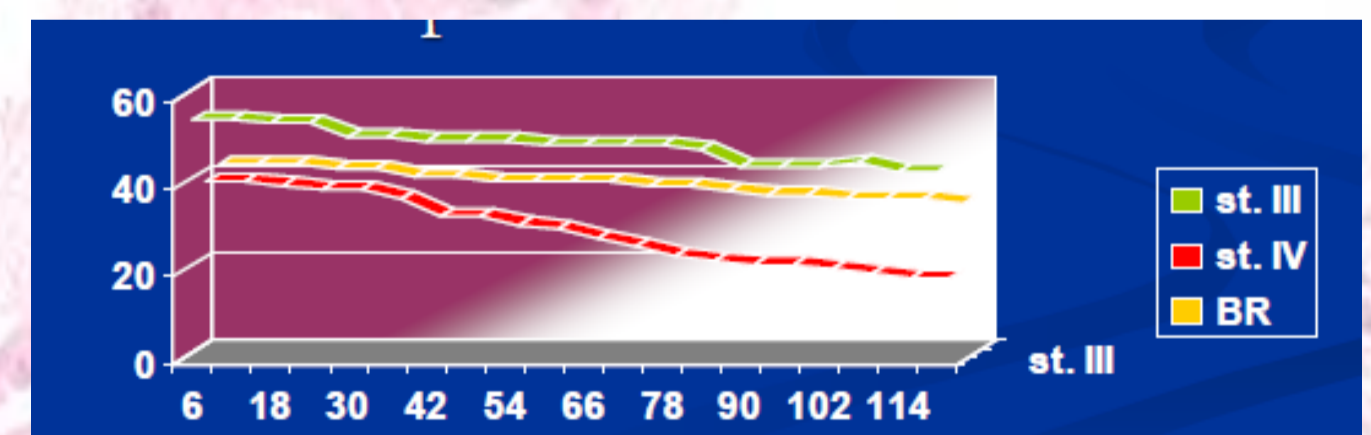
Léčba LHRH analoga
HD antiandrogeny



Výsledky

- ☀ průměrný počet cyklů 3.5 <1;6>
- ☀ průměrná doba do konverze 6.2 roku, závisí na rozsahu onemocnění a iniciální hladině testosteronu
- ☀ zemřelo 53 mužů
 - ☀ na karcinom prostaty 18 (tj 12 %)
- ☀ výskyt nádorových multiplicit 22 (tj. 15 %)
- ☀ výskyt komplikujících onemocnění
 - ☀ kardiovaskulární onemocnění 23, plicní embolie 3 (zemřeli 2)
 - ☀ DM 12, z nich 3 na NZI
 - ☀ depresivní syndrom 5

Nehodnotili jsem patologie v kostním metabolismu



Závěrem:

onkologicky bezpečná alternativa léčby (AUA 2005)

IAS – indikace ČUS 2001

- ✓ primárně generalizované onemocnění nebo lokálně pokročilý tumor **T3-4 Nx M0-1**
- ✓ biochemické selhání po radikální léčbě (acth nebo RP)
- ✓ konkomitantní léčba lokalizovaného a lokálně pokročilého CaP **T1-3 Nx M0**

farmakoekonomicky přijatelná alternativa hormonální léčby CaP

dobrá kvalita života