

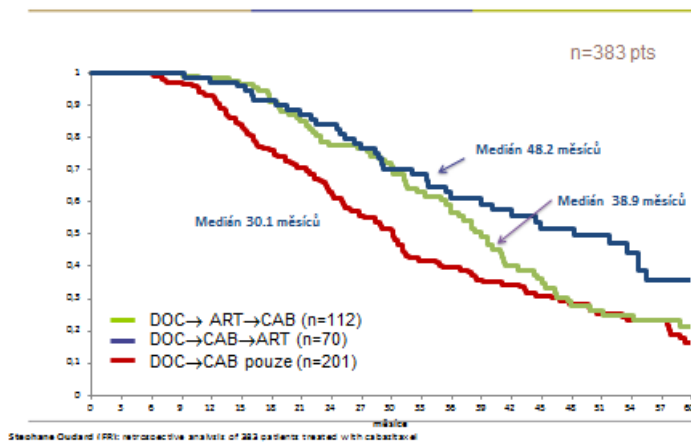
Sekvenční léčba docetaxel-cabazitaxel-enzalutamid v běžné praxi léčby mCRPC - první vlastní zkušenosti.

Katolická J., Filipenský P., Rotnáglová S., Svobodová S.
FN u svaté Anny, Brno

Sekvenční léčba metastatického kastročně rezistentního karcinomu prostaty přináší možnosti významného ovlivnění přežití v souladu s dobrou kvalitou života. Jsou testovány možnosti tzv. třetí linie po ARTA léčbě a chemoterapii. Enzalutamid je v České republice hrazen u pacientů s metastatickým kastročně rezistentním karcinomem prostaty se stavem výkonnosti 0-2 dle ECOG dříve léčených docetaxelem, u kterých došlo k progresi onemocnění. Pacienti mohou být předlčeni jednou až dvěma liniemi chemoterapie. Léčba je hrazena do progresu onemocnění (rentgenologické progresu nebo výskytu nepříznivé skeletální příhody). Optimální sekvence preparátů prozatím nebyla definovaná. Graf č.1.ukazuje, že sekvence docetaxel + cabazitaxel a následně ARTA (enzalutamid nebo abirateron) nejvýznamněji prodlužuje přežití. Graf č.2. poukazuje na významný pokles PSA a klinickou odpověď v sekvenci 2 linie chemoterapie následované enzalutamidem.

Graf č.1. Celkové přežití v závislosti na sekvenci

CELKOVÉ PŘEŽITÍ OD PRVNÍHO CYKLU DOCETAXELU LÉČEBNÉ SEKVENCE



Graf č.2. Odpověď v PSA v různých sekvencích léčby

PSA ODPOVĚĎ A RŮZNÁ SEKVENCE LÉČBY

	DOC → CAB (n=201)	DOC → CAB → ART (n=70)	DOC → ART → CAB (n=112)
PSA odpověď*			
Pokles ≥50%	33.2%	48.0%	38.0%
Nejlepší klinický benefit*			
Zlepšení	39.7%	36.1%	34.7%
Stabilizace	38.0%	54.1%	46.2%
Bez odpovědi	22.3%	9.8%	19.1%
PFS			
klinická nebo radiologická	7.7 měsíců	9.2 měsíců	6.5 měsíců

Stephane Oudard (19): retrospective analysis of 383 patients treated with cabazitaxel

Metodika.

V našem souboru bylo prozatím sekvenční léčbou docetaxel-cabazitaxel-enzalutamid léčeno 8 nemocných, věkového průměru 67 let (61-79) v době zahájení chemoterapie docetaxelem pro metastatický kastročně rezistentní karcinom prostaty, performans status 0-1. Metastatické postižení skeletu bylo u 2 pacientů, uzlin u také 2, skeletu a uzlin u 4 pacientů. V průběhu léčby se u 2 pacientů objevily jaterní metastázy. Léčba docetaxelem trvala v průměru 8,7 měsíců (7-13 měsíců), cabazitaxelem po selhání docetaxelu 6 měsíců v průměru (3-10 měsíců). Následná léčba enzalutamidem u 4 pacientů pokračuje, 4 pacienti ji ukončili v průměru po 7,5 měsících (4-10 měsíců). Žádný z pacientů léčených touto sekvencí v době hodnocení k 28.6.2016 nezemřel. Doba od zahájení léčby docetaxelem pro mCRPC do ukončení terapie enzalutamidem pro progresi choroby byla u 4 nemocných v průměru 23,2 měsíce. Nezaznamenali jsme toxicitu stupně 3/4 u žádného z použitých preparátů. Nejlepší dosažená léčebná odpověď byla parciální remise dle RECIST kritérií u pacienta s jaterními metastázami. Pokles PSA se v průběhu sekvence pohyboval od 25-90% . Významný přínos byl zaznamenán v ústupu algického syndromu u 4 nemocných s kostními metastázami.

Závěr:

Sekvenční léčba docetaxel-cabazitaxel–enzalutamid u pacientů v dobrém klinickém stavu, bez závažných interkurencí přináší významné prodloužení přežití za dobré kvality života s minimální toxicitou.

