

Zpráva z průběhu Symposia o hormonální léčbě karcinomu prostaty – Atény 2.–4. 10. 2009

MUDr. Michaela Matoušková, doc. MUDr. Miroslav Hanuš, CSc.
Urocentrum Praha

V prostředí starobylých Atén jsme byli účastníky symposia věnovaného hormonální léčbě karcinomu prostaty, zaměřenou především na budoucnost léčby karcinomu prostaty. Nejen tedy na vlastní hormonální léčbu, ale i další farmakologické modalit v rámci multimodální léčby zhoubného onemocnění prostaty. Přes sympatické připomenutí, že pokrok v terapii CaP přinesl dvě Nobelovy ceny, jsme se přenesli do současnosti. Na pozadí guidelines jak EAU, tak i NICE, CNNC a AUA jsme měli možnost sledovat, jaké trendy v současné době moderní uroonkologie přináší a rozdíly mezi pohledy v zemích EU. Předsednictvu konference předsedal Per-Anders Abrahamsson.

Profesor Crawford v úvodním sdělení zopakoval postavení hormonální léčby v léčbě karcinomu prostaty. Ovlivnění GnRH receptorů, ať již antagonisty nebo agonisty, redukuje hladiny testosteronu a dosahuje efektu srovnatelného s orchiektomií. Monoterapie antiandrogeny má limitované užití pro některé pacienty se zhoubným nádorem prostaty. Podání LHRH agonistů nevede k výskytu flare efektu a jejich aplikace se tak jeví vhodnou volbou pro nemocné s pokročilým, resp. generalizovaným onemocněním.

Výsledky studie ERSPC (European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer) prezentoval duchovní otec projektu, profesor Schröder. ERSPC trial dokládá signifikantní snížení mortality na CaP o 20%. Na druhé straně je nezbytné počítat s možností overdiagnózy (> 50% ve skupině se skríninkem), overtreatmentu, ovlivněním kvality života, cenou a cost-effectiveness. Výsledky PLCO trialu (Prostate, Lung, Colorectal and Ovarial Cancer Screening Trial) naopak neuvádějí snížení rizika úmrtí na CaP. Přednáška na stejné téma pak zazněla na konferenci ČUS.

Jack Schalken obsáhle auditorium informoval o molekulárně diagnostických testech ke stanovení CaP. Ke klinickému použití je připraven PCA3, především pro skupinu nemocných s elevací PSA a negativní biopsí. Některé další biomarkery jsou uváděny do klinického zkoušení.

Širokou diskuzi mezi urology a radiačními onkology uvedl profesor Mason. Významné zlepšení technik radioterapie v posledních 10 letech umožňuje dosažení srovnatelných výsledků k RRP. Ale který urolog by si přál tohle slyšet?

Celý panel pak byl věnován LHRH agonistům a antagonistům. U LHRH agonistů je popisováno selhání navození kastrací hladiny testosteronu (< 1,73 nmol/l, resp 50 ng/dl) u 5–12% léčených pacientů. Head to head srovnání leuproreluinu a degarelixu (LHRH antagonist) dokládá vyšší odpověď při srovnání hladin PSA a ALP. Pokles hladin PSA je významně rychlejší při podání degarelixu. Tyto nálezy potvrzují i další provedené studie. Farmakologický profil LHRH antagonistů umožňuje rozšíření armamentária léčebných přípravků, vhodných pro léčbu hormonálně dependentního karcinomu prostaty. Výhody přináší především u pacientů s pokročilým onemocněním, symptomatickým pacientům s vysokým rizikem progresu a agresivními formami CaP.

Intermitentní androgenní suprese, ač je již považována za možnou bezpečnou modalitu léčby CaP, je stále součástí klinických studií. Profesorka Hussainová předložila výsledky studií fáze III. Specifikovala skupinu pacientů, vhodných k režimu IAS, srovnatelnou s doporučeními ČUS. Iniciační fáze IAS se pohybovala mezi 7–8 měsíci a podle hladin PSA byla řízena do doby trvání apoptotické regrese a období bez léčby.

Optimálním hladinám testosteronu v průběhu hormonální léčby a jejich dopadu na dobu do progresu PSA prezentoval prof. Tombal. Trošku tady bojujeme s jednotkami soustavy SI, které urologové běžně používají při stanovení hladiny testosteronu u LOH a jednotkami při stanovení kastrací hladin. Za optimální je tak považována hranice 0,73 nmol/l, resp. 20 ng/dl. Hladiny > 32 ng/dl jsou spojeny se signifikantně kratší dobou do PSA progresu. Ale pozor, závisí vše na metodice stanovení testosteronu.

Budoucnosti hormonální léčby se věnoval prof. Debruyne (našel zde svého jmenovce a všem nám jej představoval). Závěr nebyl nijak překvapivý. Hormonální léčba je standardem far-

Urolog. pro Praxi, 2009; 10(6): 353

Obrázek 1. Abrahamsson a Deliveliotis



makologického ovlivnění CaP, nové hormonální přípravky, především LHRH antagonisté, rozšiřují a kompletují spektrum farmakologického armamentária. Závěry nepochybně budou podepřeny výsledky multicentrických studií, jak pro intermitentní léčbu, tak pro neadjuvantní i adjuvantní režimy. Z výzkumného centra Ferringu o jejich průběhu informoval Bo-Eric Persson.

Důležitou součástí celého programu bylo vystoupení zástupců tisku a patientských organizací. BBC v roce 2008 připravila 109 reportáží zaměřených na CaP. Ještě více oblíbeným tématem je karcinom prsu, kdy ve stejném roce odvysílala 330 relací. Témata zajímavá pro media jsou spojena s nárůstem výskytu, novinkami v léčbě, aktivitami patientských skupin, doporučeními v léčbě a příběhy celebrit (např. Rudy Giuliani, Pavel Novák a mnozí další).

Součástí konference byly odborné workshopy s interaktivním zapojením účastníků. Jejich zaměření bylo především na novinky a trendy. Ani široká diskuze nepřinesla však odpovědi na všechny otázky (např. chemoprevence, léčba biochemického relapsu, skrínink CaP či již výše zmíněná IAS).



MUDr. Michaela Matoušková
Urocentrum Praha
Karlovo nám. 3, 120 00 Praha 2
matouskova@urocentrum.cz