

Studie Yee a kolektivu publikovaná v lednu 2010 v BJU International zkoumala účinnost ADT u mužů, kteří podstoupili radikální prostatektomii kvůli lokalizované rakovině prostaty. Po středním sledování 8 let nebylo přidání ADT k prostatektomii nalezeno, že by významně snižovalo poměry biochemické rekurence, lokální rekurence nebo metastáz. Současná studie Dr. Christophera U. Jonese a kolektivu z Radiological Associates of Sacramento in California zkoumá potenciální přínosy a nebezpečí ADT jako přídatku k radioterapii klinicky lokalizované rakoviny prostaty. Poměr 10-letého celkového přežívání byl 62% u mužů s radioterapií + krátkodobou ADT ve srovnání s 57% u mužů se samotnou radioterapií. Přidání ADT také snížilo 10-letý poměr specifické mortality z 8% na 4%. Když ale autoři reanalyzovali data vzhledem k rizikovým podskupinám, zjistili, že se zlepšení týkala primárně pacientů se středním rizikem. Autoři poznamenávají, že rovněž viděli snížení v sekundárních endpointech biochemického selhání, vzdálených metastáz a poměru pozitivních nálezů nebo opakovaných biopsií za 2 roky. U vysokorizikové skupiny krátkodobá ADT k radioterapii nestačila a byla by potřeba dlouhodobá ADT. Situaci komplikuje stav, kdy většina mužů je nyní léčena moderními technikami, které umožňují bezpečně podávat podstatně vyšší dávky radiace, takže nevíme, zda přidání krátkodobé ADT bude ještě u takovýchto pacientů potřeba.

Výzkumníci randomizovali 1979 pacientů s adenokarcinomem prostaty stádia T1b, T1c, T2a nebo T2b a s hladinou PSA 20 ng/ml nebo méně na samotnou radioterapii (n = 992) nebo radioterapii + 4 měsíce ADT (n = 987). Celková dávka radiace byla 66,6 Gy a jako ADT dostávali flutamid 250 mg 3x denně orálně a buď měsíčně subkutánně goserelin 3,6 mg, nebo intramuskulárně leuprolid 7,5 mg po dobu 4 měsíců. Radioterapie začala 2 měsíce po ADT. Střední sledovací období bylo 9,1 roku.

Kombinační terapie vykazovala skromné ale významné zvýšení 10-letého poměru celkového přežití (HR pro smrt u samotné radioterapie 1,17; P = 0,03). Rovněž tam bylo významné snížení 10-leté specifické mortality (HR pro samotnou radioterapii 1,87; P = 0,001). Sekundární endopinty byly rovněž zlepšené u kombinační terapie. 10-letý poměr biochemického selhání byl 41% u samotné radioterapie ve srovnání s 26% u kombinované (HR 1,74; P < 0,001). 10-letá kumulativní incidence vzdálených metastáz byla 8% u samotné radioterapie a 6% u kombinace (HR 1,45; P = 0,04), zatímco 10-letá kumulativní incidence smrti z jiného důvodu byla 37% u samotné radioterapie a 34% u kombinace (P = 0,56). V rámci kohorty podstoupilo 439 pacientů s kombinací (44%) a 404 pacientů se samotnou radioterapií (41%) opakovanou biopsii prostaty za 2 roky. Přetrvávající rakovina byla detekována u 20% vzorků z kombinované skupiny ve srovnání s 39% ze skupiny samotné radioterapie (P < 0,001). V kombinované skupině mělo 55% pacientů návaly horka, 3% raš, 16% jaterní toxické projevy, 16% snížené hladiny hemoglobinu a 4% zvýšené počty bílých krvinek, vše stupně 1. Incidence toxických efektů ve vztahu k hormonům stupně 3 nebo vyšší byla méně než 5%.

Studie byla podporována granty National Cancer Institute. Koautor Michael Chetner hlásí příjmy z přednášek a služeb v dozorčí radě Amgen, Ferringu, GlaxoSmithKline a Eli Lilly a příjmy pro tvorbu vzdělávacích prezentací od Amgen a GlaxoSmithKline. Koautor Howard Sandler přijímal konzultační platby od Calypso Medical a Varian.

Zdroj: N Engl J Med 2011; 365: 107-118, 169-171

## **Léčba krátkodobou androgenovou deprivací (ADT) zlepšuje přežívání rakoviny prostaty**

Napsal uživatel Přemysl Černý  
Pondělí, 07 Listopad 2011 18:10

---