

Pohled onkologa na léčbu karcinomu prostaty u nemocných starších 75 let.

Katolická J¹, Filipenský P².

¹Onkologicko-chirurgické oddělení, FN u svaté Anny, Brno

²Urologické oddělení, FN u svaté Anny, Brno

Karcinom prostaty je obecně onemocnění starších mužů. Nemocným s lokalizovaným karcinomem prostaty jsou k dispozici „watchful waiting“ nebo „active surveillance“. Analýza dat mužů ve věku 70-74 let léčených hormonální terapií nebo pouze „active surveillance“ po dobu mediánu 24 let prokázala mortalitu na karcinom prostaty: 22 % pacienti s Gleason Score (GS) méně 7 a 67% pacienti s GS 8 a více. Androgen deprivace je samostatně používána zejména u starších nemocných. Analýza SEER databáze ukázala, že u mužů starších 80 let s lokalizovaným karcinomem prostaty nízkého nebo středního stupně podle Gleason score, vstupní hladiny PSA, se primární použití LHRH analog zvýšilo z 3,7% na 30,9% ($p < 0,001$). Léčba androgen-deprivace je spojena s celou řadou nežádoucích účinků. Výsledky sledování 73 196 seniorů, léčených LHRH agonisty, prokázaly signifikantně vyšší riziko incidence diabetu, ischemické choroby srdeční, akutního infarktu myokardu a náhlého úmrtí z kardiální příčiny. Standardním lékem u kastračně rezistentního karcinomu prostaty je docetaxel. Starší nemocní v dobrém klinickém stavu odpovídají na léčbu docetaxelem u kastračně rezistentního karcinomu prostaty stejně jako mladší nemocní a léčba je dobře tolerovaná. Enzalutamid a abirateron jsou obecně dobře tolerovány u starších nemocných s kastračně rezistentním karcinomem prostaty v pre i post chemo indikci. Cabazitaxel u této skupiny nemocných lze podat individuálně podle klinického a zdravotního stavu pacienta a nerozhodovat se pouze podle jeho věku.