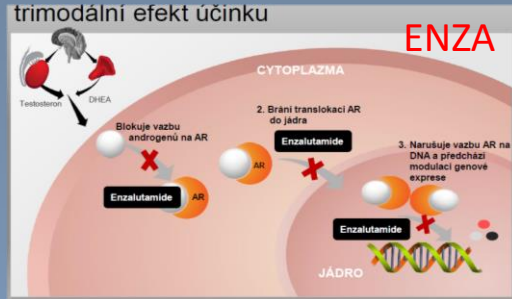


Enzalutamid v primární léčbě mCRPC

Michaela Matoušková^{1, 3}, Miroslav Hanuš¹, Jana Katolická², Zuzana Donátová³, Vlasta Králová¹
¹Urocentrum Praha, ²KOC Nemocnice U svaté Anny, Brno, ³Onkologická klinika 1. LF UK a TN



Soubor nemocných 13 mužů s mCRPC

Castrate serum testosterone < 50 ng/dL or 1.7 nmol/L plus either;
 a) Biochemical progression: Three consecutive rises in PSA 1 week apart resulting in two 50% increases over the nadir, and a PSA > 2 ng/mL or,
 b) Radiological progression: The appearance of new lesions: either two or more new bone lesions on bone scan or a soft tissue lesion using RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumours) [824].

mírně symptomatictí PS 0 - 1

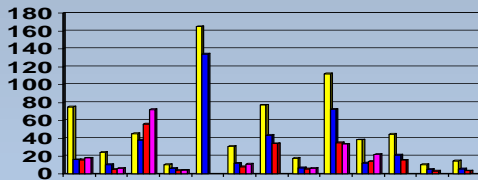
φ věk 66 let <56;72>; doba do CRPC 6 let <3;12>; GS 6 – 9
 zahájení léčby 8/2013 - 10/2015

- ✓ hormonální léčba goserelinem
- ✓ přípravky modifikující kostní metabolismus
- ✓ chemonaivní
- ✓ všichni M1b, 2 nemocní viscerální mtx
- ✓ ECOG 0 - 1
- ✓ algický syndrom ovlivnitelný NSA

Výsledky

- ✓ všichni respondeři (hormonální rezistence 0)
- ✓ 2 pacienti s progresí
 - 1 progrese kostní + SRE (14 m)
 - 1 progrese uzlinového postižení a HEP (8 m)
- ✓ 7 pts s mCRPC léčeno > 15 měsíců
- ✓ klinicky zlepšení stavu a úleva od bolesti
- ✓ laboratorně pokles PSA > 75 %
- ✓ jeden nemocný neutropenie gr III

Hladiny PSA při zahájení a v průběhu léčby



bez závažných nežádoucích účinků

- zhoršení hot flushes 2
- zvýšená únava 5
- neutropenie 1
- bez křečových stavů



Závěrem

- ✓ prodloužení OS
- ✓ oddálení chemoterapie
- ✓ *optimální pacient ??*
- ✓ *optimální sekvence léčby ??*