



Medexpress, 2021-03-12 14:01

Rak prostaty: opóźnić przerzuty



Chorzy na raka prostaty, którzy przestali reagować na leczenie hormonalne o założeniu kastracyjnym wciąż czekają na refundację leków, które opóźniają pojawienie się przerzutów. - W sytuacji oporności na kastrację raka gruczołu krokowego bez przerzutów walczymy o to, żeby te się nie pojawiły, bo to one bezpośrednio zagrażają życiu i bezpieczeństwu pacjenta - mówi dr hab. n. med. Jakub Żołnierek, onkolog z Narodowego Instytutu Onkologii.

W Polsce rocznie rozpoznawanych jest około 16 000 nowych przypadków raka prostaty. U kilkuset mężczyzn uprzednio leczonych z założeniem radykalnym w skali każdego roku dochodzi do mikroskopowego nawrotu, który z czasem staje się dodatkowo oporny na leczenie tradycyjną hormonoterapią. W tej grupie - co należy podkreślić, i na tym etapie, przerzuty nie są możliwe do wykrycia za pomocą klasycznej diagnostyki radiologicznej. Chorzy ci są zwykle w dobrej kondycji ogólnej, często aktywni zawodowo, realizują się społecznie i rodzinie. Skuteczne leczenie na tym etapie daje im możliwość normalnego życia. Niestety, leki, których potrzebują nie są w Polsce refundowane. Tymczasem ta terapia poprawiłaby wskaźniki przeżyć w tej chorobie nowotworowej.

Pod opieką urologa bezpieczniej

- Prawie 90 procent mężczyzn ma rozpoznawanego raka prostaty na etapie, kiedy jest on ograniczony jeszcze do gruczołu krokowego, co oznacza, że z wykrywalnością tego nowotworu nie jest najgorzej - mówi dr Jakub Żołnierek. Panowie najczęściej wcześniej trafiają do urologa z powodu zaburzeń oddawania moczu, których przyczyną jest zwykle łagodny przerost gruczołu krokowego. U części mężczyzn dochodzi jednak do rozwoju raka prostaty. Jeśli pacjent znajduje się pod kontrolą urologa, ten jest w stanie w miarę wcześniej fakt ten stwierdzić. Natomiast przypadki z tzw. pierwotnym

rozszew choroby często dotyczą mężczyzn, którzy zbagatelizowali wczesne objawy, zaniedbali diagnostykę lub mają bardzo agresywny i szybko postępujący nowotwór.

Leczenie radykalne

W przypadku nowotworu ograniczonego do gruczołu krokowego wdrażane jest leczenie radykalne, którego celem jest wyleczenie chorego z nowotworu. Typowo jest to operacja usunięcia prostaty wykonywana różnymi technikami: otwartą, laparoskopową, wspomaganą robotycznie. Alternatywą dla zabiegu operacyjnego jest radioterapia o założeniu radykalnym, zwykle dedykowana pacjentom w zaawansowanym wieku lub z ryzykiem powikłań pooperacyjnych, bądź pacjentom, którzy na operację się nie godzą albo mają bardziej zaawansowany guz - który nie rokuje radykalnego wycięcia chirurgicznie. Niekiedy takie leczenie skojarzone jest z hormonoterapią, a więc podawaniem leków, które hamują czynność wydzielniczą jąder - produkcję testosteronu, który może być traktowany jako swoisty czynnik wzrostu dla komórek raka prostaty. Ta tzw. kastracja farmakologiczna prowadzona z wykorzystaniem hormonoterapii, dołączona do radioterapii pozwala skutecznie walczyć z tym nowotworem.

Rak oporny na kastrację

Nowotwór rozsiały, który dotyczy około 25 procent pacjentów, leczony jest paliatywnie, zastrzykami hormonalnymi, które mają za zadanie doprowadzić do kastracji farmakologicznej. - Jednak w miarę upływu czasu nowotwór uniezależnia się od dopływu testosteronu z jąder, a hormon ten guz zaczyna produkować sam we wnętrzu swoich komórek. Inny mechanizm, nie wykluczone, że współistniejący z wyżej opisanym, to kumulacja uszkodzeń DNA - czyli mutacji, które ostatecznie prowadzą do takiego przestrojenia metabolizmu komórki, że staje się ona bardziej wrażliwa na wszelkie czynniki pobudzające z zewnątrz. I to jest właśnie istota oporności na kastrację. Leczenie wymaga wówczas, poza zastrzykami hormonalnymi, wprowadzenia innych leków - optymalnie - ze względu na ich korzystny profil toksyczności, o aktywności hormonalnej, względnie chemioterapii albo leków z grupy radionuklidów, czyli działających izotopowo, które mają z tak odmienionym nowotworem walczyć - wyjaśnia dr hab. n. med. Żołnierek.

Opóźnić przerzuty

Osobną grupą są pacjenci, u których pierwotnie guz był ograniczony do gruczołu krokowego i został poddany leczeniu o założeniu radykalnym, ale bez powodzenia. U chorych tych stężenie PSA w surowicy krwi zaczyna rosnąć dając wczesny sygnał o nawrocie, choć przerzutów nowotworowych na tym etapie jeszcze nie widać. - Mamy wtedy do czynienia z chorobą mikroskopową, której nie jesteśmy w stanie wyśledzić za pomocą klasycznych metod diagnostyki radiologicznej. Jedynie wzrost stężenia PSA, czyli w białka produkowanego przez komórki prostaty - u chorych, u których ją wycięto lub napromieniono - przez komórki raka prostaty, wskazuje na tłącą się gdzieś chorobę - wyjaśnia dr Żołnierek. Apalutamid, enzalutamid czy darolutamid, hamują chorobę już na etapie oporności na kastrację i skutecznie zapobiegają jej ujawnieniu się w postaci przerzutów odległych. - W tej specyficznej sytuacji oporności na kastrację raka prostaty bez przerzutów walczymy o to, by te się nie pojawiły, bo to zmiany przerzutowe bezpośrednio zagrażają życiu i bezpieczeństwu pacjenta - mówi J. Żołnierek. Niestety, leki te nie są obecnie w Polsce refundowane.

Korzyści dla pacjenta i systemu

Problem dotyczy zaledwie 300-400 chorych rocznie. - To mężczyźni bezobjawowi, często w dobrej kondycji ogólnej. Skuteczne leczenie dałoby im możliwość funkcjonowania w poczuciu zdrowia. Leki, jak apalutamid mają udokumentowaną skuteczność poprzez wydłużenie czasu wolnego od przerzutów odległych i - co ważne - wydłużenie czasu całkowitego przeżycia. Rozpoczęcie leczenia we wczesnym etapie zwiększa jego efektywność - wyjaśnia dr Żołnierek. Dodaje, że robiąc bilans zysków i kosztów, warto wziąć pod uwagę to, iż takie leczenie jest w stanie eliminować potencjalne hospitalizacje z

powodu objawowej choroby, konieczność przeprowadzania zabiegów paliatywnych, np. związanych ze złamaniami kości objętych przerzutami - dokonanymi czy zagrażającymi, radioterapii paliatywnej z powodu dolegliwości bólowych czy innych zabiegów, np. urologicznych - z powodu ucisku na naczynia chłonne, krwionośne czy moczowody przez powiększające się węzły chłonne. Dzięki nowoczesnym lekom hormonalnym możliwe jest zmniejszenia zapotrzebowania na leki przeciwbólne czy internistyczne.

W oczekiwaniu na refundację

Antyandrogeny nowej generacji, otrzymały pozytywną rekomendację prezesa AOTMiT - w przypadku apalutamidu - już w marcu ubiegłego roku. Długo trwające badania kliniczne udowodniły, że apalutamid, oprócz wydłużenia czasu, po którym ujawniają się przerzuty raka gruczołu krokowego - ze wszystkimi tego konsekwencjami, również wydłuża czas przeżycia pacjentów. - Z niecierpliwością czekamy na decyzje włączenia tych leków do programu lekowego, jako procedury finansowania kosztownych, nowoczesnych terapii. To umożliwi ich stosowanie w codziennej praktyce klinicznej przez onkologów i urologów z korzyścią dla pacjentów z rakiem gruczołu krokowego opornego na kastrację, bez przerzutów - mówi J.Żołnierek.