

Zpráva ze sympozia 2nd Innovation in Urology Meeting, Milano

MUDr. Michaela Matoušková¹, doc. MUDr. Jozef Marenčák, PhD.²

¹Urocentrum, Praha

²Urologické oddělení NsP, Skalica

Urol. praxi, 2012; 13(1): 43–44

Na konci října se v Miláně pod hlavičkou EAU konalo pracovní setkání 2nd Innovation in Urology Meeting. Profesor Montorsi uvedl sympozium seznámením s novinkami v European Urology, časopise s IF 8843 a výzvou k publikační aktivitě. V roce 2011 přibyli do redakční rady 4 noví redaktori (assotiated editors), všichni mladší 40 let. Jako novinku představil prezentaci The iPHONEAPP FOR EUROPEAN UROLOGY, včetně videotéky. V blízké budoucnosti bude European Urology na twitteru.

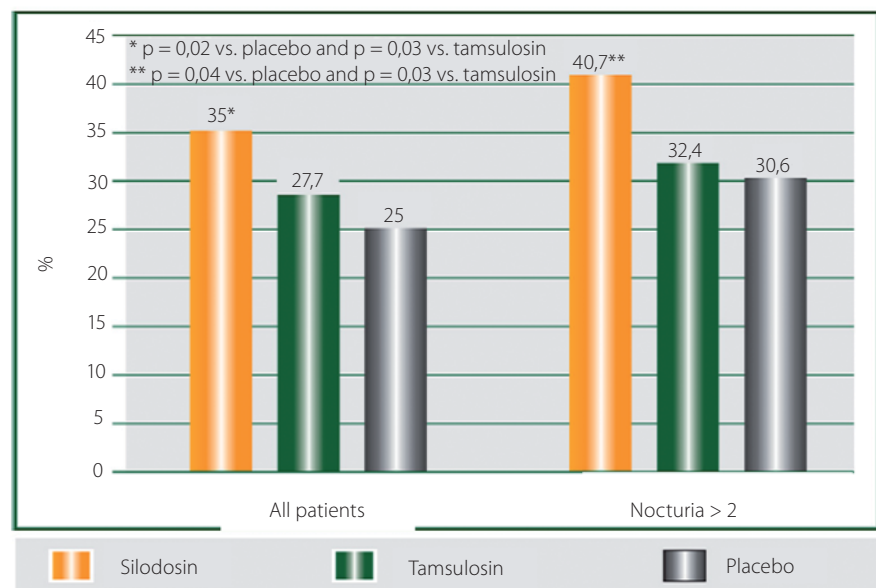
Odborná část probíhala v oddělených sekcích s důrazem na novinky v různých oblastech urologie. První část byla věnována **karcinomu prostaty**. Úvodní část byla zaměřena na imunoterapii karcinomu prostaty, především rozdílům v incidenci malignit u HIV pozitivních pacientů a pacientů v imunosupresi po transplantaci. Urologické malignity se na podkladě metaanalýz u pacientů s HIV/AIDS či u transplantovaných nevyskytují častěji ve srovnání s běžnou populací. Možné typy imunoterapie jsou pak založeny na cytokinech, monoklonálních protilátkách a nádorových vakcínách (autologních – dendritické buňky či s použitím nosiče – viry, DNA, peptidy, buňky). Sipuleucel T byl představen na podkladě registrační studie IMPACT. Z jejích výsledků vychází sledování počtu cerebrovaskulárních příhod PROCEED, jejichž výskyt byl v registrační studii signifikantně vyšší ve srovnání s placebem. Pro kastročně rezistentní CaP běží i několik dalších studií fáze II. Dalším přípravkem je PROSTVAC-VF-TRICOM,

vakcína s virovým nosičem – variolou. Zatím je přípravek pouze součástí klinických studií fáze II a III. Monoklonální protilátka Ipilimumab je přípravkem již registrovaným, ale v jiných indikacích než ZN prostaty.

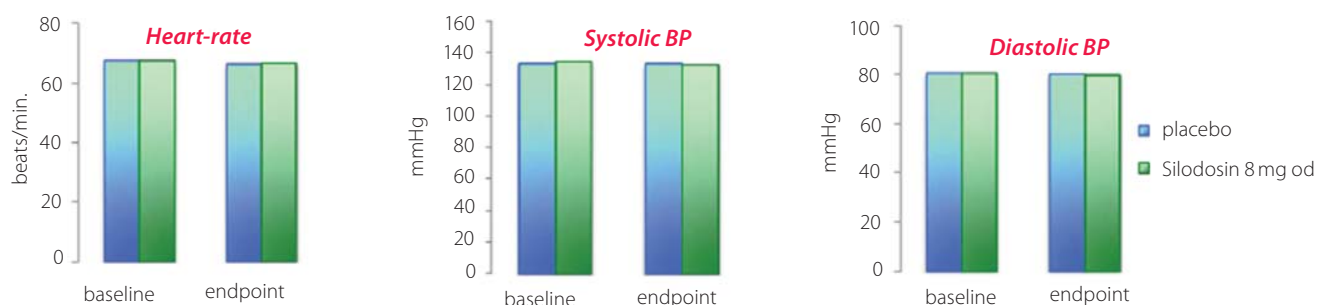
Na ASCO byl prezentován poster s crossover studií androgenní blokáda + IPI vs androgenní blokáda samostatně u mužů s pokročilým CaP. V rámci studií je sledováno i neoadjuvantní podání před RRP u high risk pacientů. I zde je třeba vyčkat výsledků studií. Příjemné bylo, že jsme mohli srovnat vlastní, byť velmi skrovné,

zkušenosti s podáním dendritických buněk díky práci profesorky Jiřiny Bartůňkové. Yossepowitch věnoval prezentaci pozitivním okrajům (PSM) při RRP. PSM hodnotí jako nezávislý prediktor biochemické recidivy (až 41 %). Pozitivní okraje nezávisí na typu použité techniky (otevřený výkon, LPSK nebo robotický výkon) a významně souvisí se zkušeností operátora. Adjuvantní radioterapie u pacientů s PSM zlepšuje celkové přežití. Zatím nejsou k dispozici definitivní závěry o zvýšení nádorově specifické mortality. Léčbě HR CaP věnoval sdělení Briganti, především z pohledu chi-

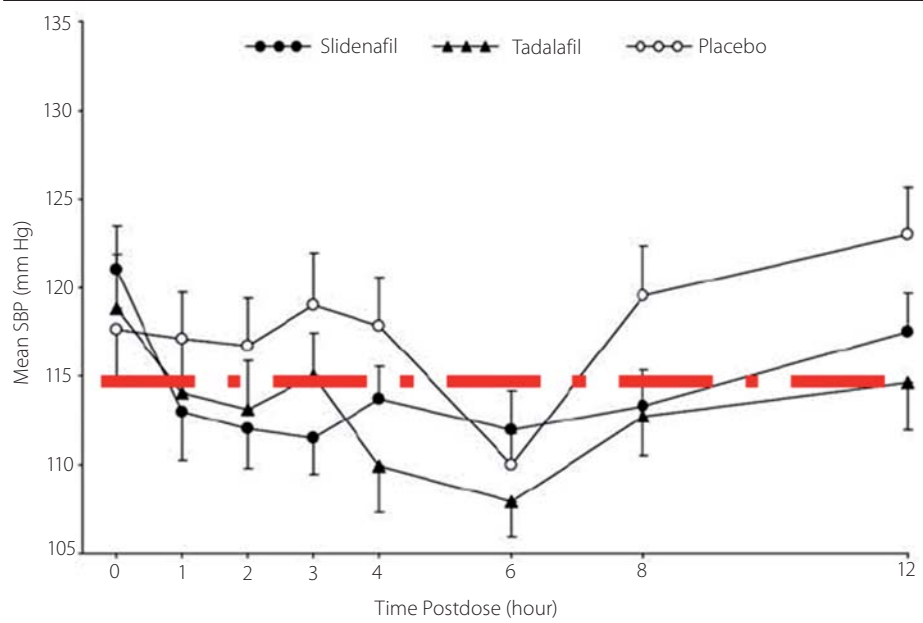
Graf 1. Silodosin zlepšuje symptomy dolních močových cest - evakuace měchýře, nykturie a denní frekvence; Chapple et al., Eur Urol, 2011



Graf 2. Kardiovaskulární bezpečnost silodosinu; Chapple Eur. Urol, 2011



Graf 3. Změny TK při léčbě silodosinem a tadalafilem; Mac Diarmid Et al., Urology 2010



rurga. Zdůraznil multimodální přístup k mužům s HR CaP s tím, že rozhodneme-li se pro chirurgické řešení, musí pak být dostatečně radikální, včetně extenzivní lymfadenektomie (tedy více než 20 uzlin). Léčba pacientů s HR CaP bude nepochybně centralizována do high volume center a vyžaduje sledování v rámci randomizovaných prospektivních studií. Rozsáhlé sdělení hodnotilo význam retroperitoneální lymfadenektomie u testikulárních tumorů a významu PET vyšetření při stanovení reziduální nemoci.

Z novinek v léčbě hyperaktivního měchýře byly prezentovány výsledky studie III. fáze mirabegron vs. tolterodin. Sdělení o botulotoxinu hodnotilo 10leté zkušenosti a zařazení do palety léčiv. Od ledna letošního roku je i v ČR schválena pro botulotoxin indikace neurogení močový měchýř, zatím však nebyla stanovena úhrada.

Po letech znovu zazněly novinky v léčbě BPH a kromě diskuze nad monoterapií či kombinovanou léčbou byly prezentovány i výsledky preklinických i klinických studií fáze II a III se zcela novými molekulami (ozarelis, etonogestel, UK369.003 – PDE5 inhibitor, antagonist β receptoru, agonista receptoru adenosinu, proteiny ovlivňující alfa-receptory a další).

Tabulka 1. Výskyt retrográdní ejakulace u mužů v souvislosti s léčbou α-blokátory (podle Kaplana Rev in Urology, 2009)

< 60 let	RE + 46 %
60–70 let	RE + 25,1 %
> 70 let	RE + 11,2 %

Robotická chirurgie rozšířila spektrum výkonů nejen pro léčbu karcinomu prostaty, ale i množství dalších indikací. Ty byly prezentovány v několika sděleních, a to včetně robotické cystektomie. Robotická chirurgie nemá zásadní prokazatelný přínos pro pacienta, výsledky léčby jsou ve velkých souborech srovnatelné a guidelines neuvádějí preferenci otevřené, laparoskopické nebo robotické chirurgie.

Zatímco v sekci o nádorech měchýře zazněla sdělení o urodynamických nálezech u žen po náhradách měchýře a rozdělení pacientů s pT1 G3 tumory vhodných k časné a odložené cystektomii, u nádorů ledvin pak bylo spíše opakováním farmakoterapie mRCC, ale i sdělení o významu cytoredukční nefrektomie u metastatického onemocnění. Otevřenými otázkami jsou význam nových látek u nesvětlobuněčného karcinomu, význam neoadjuvantní léčby s podáním biologické léčby, kritéria výběru pacientů pro cílenou léčbu.

Satelitní sympozium bylo věnováno silodosinu u vybraných klinických případů.

První z nich byl věnován nykturii a poruchám spánku. Nekvalitní spánek při nykturii ovlivní fázi REM i nonREM s dopady na psychický, emoční i fyzický stav a procesy homeostázy (Stanley, Eur Urol 2005). Navíc nykturie je nejčastějším příznakem ze symptomů dolních močových cest, který přivádí pacienta do urologické ordinace. Jsou-li u pacienta vyloučeny kardiologické a metabolické příčiny, problémy s nespavostí a korigován pitný režim, pak obvykle bývají a

blokátoři léčbou volby. Silodosin se zdá vhodným přípravkem k ovlivnění nykturie (graf 1).

Metabolický syndrom postihuje stále větší podíl pacientů, kteří navštěvují urologické ambulance. Charakteristickou je centrální typ obezity (> 102 cm) navozený hyperinzulinémií na pokladě inzulinové rezistence a zvýšeným rizikem kardiovaskulárních onemocnění. V laboratorním nálezu nacházíme hyperglykémii, zvýšení triglyceridů a pokles HD lipoproteinů. Zvýšený krevní tlak je součástí klinického nálezu. Centrální obezita vede ke zvýšení hladin estradiolu, následně k růstu prostaty a k rozvoji symptomů dolních močových cest. Podle guidelines představují α-blokátory léčbu volby. Kardiovaskulární toxicita přípravku bývá limitující při zahájení léčby α-blokátory. Silodosin signifikantně neovlivňuje tepovou frekvenci, QRS komplex nebo jiné morfologické parametry na EKG. Pouze u 1,2 % pacientů může být zdrojem ortostatické hypotenze.

Kombinace symptomů LUTS a erektilní dysfunkce je častá. Retrográdní ejakulace při podání α-blokátorů poměrně častou a vzrůstá s uroselektivitou přípravků. Bývá popisována formou class efektu, nejčastěji v souvislosti s relaxací svaloviny hrdla močového měchýře nebo snížením emulzní schopnosti semenných váčků. Při léčbě α-blokátory se setkáme s retrográdní ejakulací u cca 28 % mužů. Významně vyšší výskyt retrográdní ejakulace je u mladších mužů (tabulka 1). Stav se obvykle promptně vrací do výchozího stavu po vysazení léčby.

Současná léčba inhibitory PDE5 je bezpečná. Pouze v případě vardenafilu je třeba myslet na možné prodloužení QTc intervalu a tím tedy na zvýšenou kardiotoxicitu. Kombinovaná léčba α-blokátory a inhibitory PDE5 je již i v doporučených postupech (EAU guidelines) jako jedna z možností léčby pacientů se symptomy LUTS. Na obrázku 3 jsou uvedeny změny v systolickém krevním tlaku při kombinaci silodosinu a tadalafilu. Při podání sildenafilu jsou změny systolického TK významnější.

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

