

PARP inhibitory v léčbě metastatického kastročně rezistentního karcinomu prostaty

MUDr. Igor Richter, Ph.D.^{1,2,4}, doc. MUDr. Josef Dvořák, Ph.D.², MUDr. Vladimír Šámal, Ph.D.³, MUDr. Jiří Bartoš, MBA¹, MUDr. Sofya Al-Samsam¹

¹Onkologické oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a. s.

²Onkologická klinika 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice, Praha

³Urologické oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a. s.

⁴Technická univerzita Liberec, Fakulta zdravotnických studií, Liberec

V léčbě metastatického kastročně rezistentního karcinomu prostaty máme k dispozici několik různých typů systémové léčby. Čím více linií terapie použijeme, tím lze život pacientů více prodloužit. U pacientů ale postupně dochází k progresi onemocnění, i přes podanou léčbu. Hledají se proto další postupy, které by prodloužily přežití pacientů s metastatickým kastročně rezistentním karcinomem. PARP [poly(ADP-ribose)polymeráza] inhibitory prokázaly účinnost jak v monoterapii, tak v kombinaci s ARTA léčbou u těchto pacientů. Nejzralejší data máme dosud k dispozici s PARPi olaparibem.

Klíčová slova: kastročně rezistentní karcinom prostaty, metastázy, PARP inhibitory, olaparib, talazoparib.

PARP inhibitors in treating metastatic castration-resistant prostate cancer

Several different types of systemic therapy are available for the treatment of metastatic castration-resistant prostate cancer. The more lines of therapy are used, the more patients' lives can be prolonged. However, despite receiving treatment, patients gradually develop disease progression. Therefore, other treatment modalities are being sought that would prolong the survival of patients with metastatic castration-resistant prostate cancer. PARP (poly(ADP-ribose)polymerase) inhibitors have been shown to be effective in these patients both in monotherapy and in combination with ARTA therapy. The most recent data have been available for the olaparib PARP inhibitor.

Key words: castration-resistant prostate cancer, metastases, PARP inhibitors, olaparib, talazoparib.

Úvod do problematiky

Zhoubné nádory prostaty patří mezi nejčastější onkologická onemocnění u mužů (1). Necelých 20 % nových případů se diagnostikuje v metastatickém stadiu, další nemocní do tohoto stadia dospějí z původně lokalizovaného onemocnění. Nejčastějším místem metastatického postižení je skelet, dále lze pozorovat postižení lymfatických uzlin, ale i výskyt viscerálních metastáz. Metastatický karcinom prostaty je z počátku hormonálně senzitivní onemocnění. I přes úvodní hormonální senzitivitu dochází postupně k poklesu

citlivosti na primární hormonální léčbu, která se projeví elevací PSA, klinickou či radiologickou progresí. Onemocnění definujeme jako metastatický kastročně rezistentní karcinom prostaty (mCRPC). Standardem léčby mCRPC byla od roku 2004 chemoterapie založená na podání docetaxelu (2). V posledních letech došlo k výraznému rozšíření léčebných možností v oblasti chemoterapie (kabazitaxel), vývoji nových radiofarmak (radium 223) a hlavně léčby cílené na androgenní receptor (takzvaná ARTA) (3, 4). Tuto léčbu aktuálně představují v klinické praxi dva používané

preparáty: abirateron a enzalutamid (5–8). Z výčtu léčebných možností je zřejmé, že nemocným s mCRPC můžeme nabídnout několik linií léčby. Je prokázanou skutečností, že nemocní, kteří absolvují větší počet linií léčby mCRPC, mají delší celkové přežití. Stanovení optimální sekvence léčby mCRPC v klinické praxi ztěžuje skutečnost, že mnoho molekulárních prediktivních faktorů zatím nelze běžně využít. V denní praxi proto musíme vycházet hlavně z klinických parametrů: výkonnostní stav (PS), přítomnost komorbidit, symptomy mCRPC, lokalizace metastáz



MUDr. Igor Richter, Ph.D.
Onkologické oddělení, Krajská nemocnice, a. s., Liberec
igor.richter@seznam.cz

Cit. zkr: Urol. praxi. 2023;24(3):126-130
Článek přijat redakcí: 12. 5. 2023
Článek přijat k publikaci: 5. 8. 2023