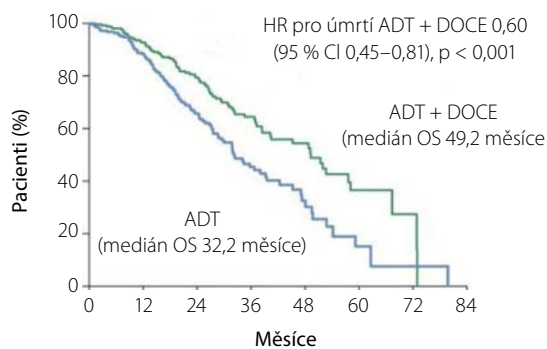


Zdroj: Upraveno dle Sweney CJ, et al. N Engl J Med 2015.

Graf 1. Kaplan-Meierova křivka celkového přežití u všech pacientů (CHAARTED)

Graf 1. Kaplan-Meier estimate of overall survival – all patient (CHAARTED trial)

Pacienti s high-volume disease

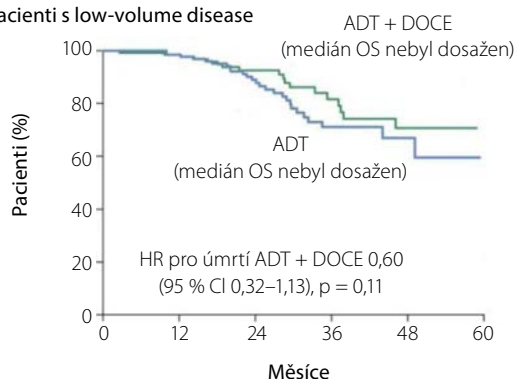


Zdroj: Upraveno dle Sweney CJ, et al. N Engl J Med 2015.

Graf 2. Kaplan-Meierova křivka celkového přežití u pacientů s high-volume disease CHAARTED

Graf 2. Kaplan-Meier estimate of overall survival – patients with high-volume disease (CHAARTED trial)

Pacienti s low-volume disease



Zdroj: Upraveno dle Sweney CJ, et al. N Engl J Med 2015.

Graf 3. Kaplan-Meierova křivka přežití u pacientů s low-volume disease, CHAARTED

Graf 3. Kaplan-Meier estimate of overall survival – patients with low-volume disease (CHAARTED trial)

Kombinace ADT s docetaxelem

Kombinace ADT s docetaxelem může poskytnout významné výhody u vybraných pacientů s metastatickým karcinomem prostaty. Docetaxel je standardně podáván v dávce 75 mg/m² a tři týdny v léčbě metastatického kastrálně rezistentního karcinomu prostaty (CRPC) již od roku 2004 (6, 7). První studií zkoumající přínos přidání docetaxelu k ADT byla studie GETUG-AFU 15, ve které bylo zařazeno necelých 400 pacientů s de novo diagnostikovaným CP nebo s CP po primární léčbě. Po mediánu sledování 50 měsíců byl OS prodloužen v rameni s kombinovanou terapií, nicméně nebylo dosaženo statistické významnosti (medián 58,9 měsíce vs. 54,2 měsíce, HR 1,01, 95 % CI 0,75–1,36, $p = 0,955$), lze tedy předpokládat, že soubor těchto pacientů byl poměrně malý (8).

Přínos kombinované terapie (ADT + docetaxel) byl poprvé prokázán u pacientů s vysokým podílem nemoci (high-volume disease), jak bylo definováno ve studii CHAARTED (přítomnost viscerálních metastáz a/nebo čtyř kostních metastáz, přičemž alespoň jedna z nich je umístěna mimo axiální skelet). Výsledky studie CHAARTED vzbudily velký rozruch. Toto tvrzení potvrdila později studie STAMPEDE. Ve studii CHAARTED bylo zařazeno 790 mužů s primárně diagnostikovaným CP, medián věku byl 64 let v kombinované skupině a 63 let v rameni s ADT, 65 % pacientů mělo high-volume disease. Pacienti byli léčeni kombinovanou terapií (ADT + docetaxel v dávce 75 mg/m² a tři týdny, šest cyklů, bez prednisonu) nebo samotnou ADT. Po mediánu sledování 28,9 měsíců se prokázalo, že kombinovaná terapie dosahuje o 13,6 měsíce delšího OS ve srovnání s ADT samotnou (57,6 měsíce vs. 44,0 měsíce, HR 0,61, 95 % CI 0,47–0,80, $p < 0,001$, graf 1). Průměrná doba do vývoje kastrálně rezistentní formy onemocnění byla delší o 8,5 měsíce při kombinované terapii (20,2 měsíce vs. 11,7 měsíce, HR 0,61, 95 % CI 0,51–0,72, $p < 0,001$) a doba do klinické progresce byla prodloužena o 13,2 měsíce (HR 0,61, 95 % CI 0,50–0,75, $p < 0,001$). Z nežádoucích účinků se častěji při léčbě ADT a docetaxelem vyskytla febrilní neutropenie (6,1 % pacientů, tab. 1). Ohromný benefit z kombinované léčby docetaxelu s ADT