

lokální radioterapie). Nicméně na výsledky těchto studií si prozatím budeme muset počkat (16).

ZÁVĚR

Díky velmi pozitivním výsledkům klinických studií (statisticky významné prodloužení OS) lze v současnosti považovat za nový standard léčby kombinovanou terapii ADT s docetaxelem či abirateronem, což je i součástí doporučení EAU a ESMO guidelines. Bohužel v České republice se prozatím jedná o off-label indikaci. Abirateron u nás má indikaci v léčbě vysoce rizikového

metastatického HSPC, avšak úhrada v této indikaci k současnému datu nebyla plátcí veřejného zdravotnictví stanovena. Podle současné úhradové vyhlášky je abirateron hrazen u pacientů s metastatickým kastračně rezistentním CP v kombinaci s prednisonem dříve léčených docetaxelem, nebo u asymptomatických či mírně symptomatických pacientů s metastatickým kastračně rezistentním karcinomem prostaty po selhání ADT před zahájením chemoterapie. Vzhledem k omezením úhradovými vyhláškami patří v České republice ke standardní a dostupné léčbě mHSPC stále pouze androgen-deprivační terapie.

LITERATURA

1. Dušek L, Mužík J, Kubásek M, et al. Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice [on-line]. Masarykova univerzita [2005] [cit. 2018–12–28]. Dostupný z URL: <http://www.svod.cz>.
2. Huggins C, Hodges CV. Studies on prostatic cancer: I. The effects of castration, of estrogen, and of androgen injection on serum phosphatases in metastatic carcinoma of the prostate. *Cancer Res* 1941; 1: 293–297.
3. Huggins C, Stevens J, Hodges CV. Studies on prostatic cancer: II. The effects of castration on advanced carcinoma of the prostate gland. *Arch Surg* 1941; 43: 209–223.
4. Kirby M, Hirst C, Crawford ED. Characterising the castration-resistant prostate cancer population: a systemic review. *Int J Clin Pract*. 2011; 65(11): 1180–1192.
5. Isaacs JT. The biology of hormone refractory prostate cancer. Why does it develop? *Clin North Am* 1999; 26: 263–273.
6. Petrylak DP, Tangen CM, Hussain MHA, et al. Docetaxel and estramustine compared with mitoxantrone and prednisone for advanced refractory prostate cancer. *N Engl J Med* 2004; 351(15): 1502–1512.
7. Berthold DR, Pond GR, Soban F, et al. Docetaxel plus prednisone or mitoxantrone plus prednisone for advanced prostate cancer: updated survival in the TAX 327 study. *J Clin Oncol*. 2008; 26(2): 242–245.
8. Gravis G, Fizazi K, Joly F, et al. Androgen-deprivation therapy alone or with docetaxel in non-castrate metastatic prostate cancer (GETUG-AFU 15): a randomised, open-label, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2013; 14(2): 149–158.
9. Sweeney CJ, Chen YH, Carducci M, et al. Chemohormonal Therapy in Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer. *N Engl J Med* 2015; 373(8): 737–746.
10. Kyriakopoulos CE, Chen YH, Carducci MA, et al. Chemohormonal Therapy in Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer: Long-Term Survival Analysis of the Randomized Phase III E3805 CHAARTED Trial. *J Clin Oncol* 2018; 36(11): 1080–1087.
11. James ND, Sydes MR, Clarke NW, et al. Addition of docetaxel, zoledronic acid, or both to first-line long-term hormone therapy in prostate cancer (STAMPEDE): survival results from an adaptive, multiarm, multistage, platform randomised controlled trial. *Lancet* 2016; 387(10024): 1163–1177.
12. Ryan CJ, Smith MR, Fizazi K, et al. Abiraterone acetate plus prednisone versus placebo plus prednisone in chemotherapy-naïve men with metastatic castration-resistant prostate cancer (COU-AA-302): final overall survival analysis of a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Lancet Oncol* 2015; 16: 152–160.