

účinnosti a pouze minimální toxicity pro graft (37). Souhrn doporučení pro léčbu pacientů s CaP po TL uvádí tabulka 2.

DALŠÍ VÝZKUM

Ideálním typem budoucí studie by byla dobře navržená prospektivní studie s multicentricky (na národní i mezinárodní úrovni) shromažďovanými pacienty s CaP před a po TL, dále rozdělenými podle věku, komorbidit, stadia nádoru, typu léčby i imunosuprese (konkrétně přímé srovnání mezi mTOR inhibitory a CNI). Ze specificky onkologického hlediska by klasifikace a staging měly být jednotné s dlouhodobým sledováním (10 let nebo více).

ZÁVĚR

V kontextu zvyšujícího se výskytu pacientů s CaP před a po TL je zřejmá potřeba komplexního a multidisciplinárního přístupu, který zahrnuje urology,

transplantační chirurgy, onkology a další specialisty. Efektivní komunikace a spolupráce mezi těmito odborníky jsou klíčové pro optimalizaci výsledků léčby a zajištění nejlepší možné péče pro tuto unikátní skupinu pacientů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AZA – azathioprin
CaP – karcinom prostaty
CNI – calcineurin inhibitors, calcineurinové inhibitory
ESRD – end-stage renal disease, nezvratné selhání ledvin
f-PSA – volné PSA
GS – Gleasonovo skóre
KDIGO – Kidney Disease: Improving Global Outcomes
mp-MRI – multiparametrická magnetická rezonance
mTOR – mammalian target of rapamycin
t-PSA – celkové PSA
TL – transplantace ledviny

LITERATURA

1. Rawla P. Epidemiology of Prostate Cancer. *World J Oncol.* 2019; 10(2): 63–89.
2. Aminsharifi A, Simon R, Polascik TJ, et al. Evaluation and Active Treatment versus Active Surveillance of Localized Prostate Cancer in Renal Transplant Patients in the Era of Low and Very Low Risk Prostate Cancer. *J Urol.* 2019; 202(3): 469–74.
3. Bratt O, Drevin L, Prütz K, et al. Prostate cancer in kidney transplant recipients – a nationwide register study. *BJU Int.* 2020; 125(5): 679–85.
4. Boissier R, Hevia V, Bruins HM, et al. The Risk of Tumour Recurrence in Patients Undergoing Renal Transplantation for End-stage Renal Disease after Previous Treatment for a Urological Cancer: A Systematic Review. *Eur Urol.* 2018; 73(1): 94–108.
5. Hall EC, Pfeiffer RM, Segev DL, et al. Cumulative incidence of cancer after solid organ transplantation. *Cancer.* 2013; 119(12): 2300–08.
6. Penn I. Posttransplant malignancies. *Transplant Proc.* 1999; 31(1–2): 1260–62.
7. Mahdavi R, Zeraati A, Tavakkoli M, et al. Effect of kidney transplantation on early and late post-transplant prostate-specific antigen levels. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2014; 25(2): 362–66.
8. Sherer BA, Warrior K, Godlewski K, et al. Prostate cancer in renal transplant recipients. *Int Braz J Urol.* 2017; 43(6): 1021–32.
9. Johnson LM, Turkbey B, Figg WD, et al. Multiparametric MRI in prostate cancer management. *Nat Rev Clin Oncol.* 2014; 11(6): 346–53.