

Androgen deprivační léčba a antagonist relugolix v praxi

Samuel Vokurka

Onkologická a radioterapeutická klinika, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň

Androgen deprivační léčba s využitím analogů gonadoliberinu je základním prvkem léčby u indikovaných případů karcinomu prostaty. Agonisté se využívají častěji, ale v úvodu pro potlačení flare fenomenu je nutné zajištění antiandrogenní terapie, pokles hladiny testosteronu je pozdější. Antagonisté mají rychlý nástup účinku s poklesem testosteronu, zdá se i snížené riziko kardiovaskulárních komplikací a p.o. relugolix není zatížen bolestí a reakcemi v místě s.c. injekce jako degarelix. Pozornost je nutné věnovat rizikovým lékovým interakcím.

Klíčová slova: karcinom prostaty, androgenní deprivace, kastrace, relugolix.

Androgen deprivation therapy and antagonist relugolix in practice

Androgen deprivation therapy with gonadoliberein analogues are an essential element of treatment in indicated cases of prostate cancer. Agonists are more often used, but in the beginning, antiandrogen therapy is necessary to suppress the flare phenomenon, and the decrease in testosterone levels is later. The antagonists have a rapid onset of testosterone level decrease, there appears to be a reduced risk of cardiovascular complications, and p.o. relugolix is not burdened with pain and reactions at the site of s.c. injection like is in degarelix. Attention should be paid to risky drug interactions.

Key words: prostate cancer, androgen deprivation therapy, castration, relugolix.

Úvod

Analoga gonadoliberinu GnRH (gonadotropin-releasing hormone, gonadotropiny uvolňující hormon, tedy LH a FSH uvolňující hormon), respektive v užším smyslu analoga LHRH (luteinizing hormone-releasing hormone, luteinizační hormon uvolňující hormon), představují důležitou a plně doporučovanou součást léčby u pacientů s vysoce rizikovým nemetastatickým karcinomem prostaty v rámci neoadjuvantního a adjuvantního záměru při radioterapii, jsou nedílnou a základní léčbou metastatického hormonálně senzitivního karcinomu prostaty (mHSPC), ale také již kastrálně rezistentního karcinomu prostaty (kastrační hladiny testosteronu arbitrárně stanoveny < 50 ng/ml nebo 1,7 nmol/l). Zajištění androgenní deprivace prostřednictvím bilaterální orchiektomie je v současnosti poměrně vzácné, není preferováno, je ireverzibilní a pro většinu mužů psychologicky nepřijatelné (1, 2).

Analoga, agonisté, antagonisté

Analoga GnRH (resp. LHRH) z podskupiny agonistů způsobují svým vlivem počáteční nárůst hladiny testosteronu (flare fenomén), který může mít u pacientů s karcinomem prostaty za následek klinické vzplanutí symptomů, jako jsou bolesti, obstrukční močové a jiné příznaky nebo i komprese míchy, a v rámci potlačení tohoto jevu je doporučeno užívat zpočátku antiandrogeny, např. bicalutamid, a teprve následně dochází k down-regulaci a potlačení produkce testosteronu v horizontu několika týdnů (3, 4). Kromě toho tito agonisté plně neinhibují sekreci folikulostimulačního hormonu (FSH), který je potenciální mitogenin růstový faktor pro karcinom prostaty (5) (pozn.: pro tento vliv dominantně na uvolnění luteinizačního hormonu se tedy používá spíše označení jako analoga, resp. agonisté LHRH, nežli komplexnější GnRH). Agonisté navíc nejspíše mohou podporovat destabilizaci a rup-

DECLARATIONS:

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: **Onkologie**. 2024;18(1):63-67
<https://doi.org/10.36290/xon.2024.013>
Článek přijat redakcí: 9. 2. 2024
Článek přijat k tisku: 13. 2. 2024

prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D.
vokurka@fnplzen.cz