

nebo k ADT samotné. Primární cíl předpokládal, že pacienti v rameni s docetaxelem budou mít o 33 % delší OS ve srovnání s kontrolní skupinou. Efekt docetaxelu však byl prokázán pouze ve skupině pacientů s tzv. vysokoobjemovým onemocněním (HV – high volume), které autoři definovali jako přítomnost viscerálních metastáz nebo čtyř a více kostních metastáz, z nichž alespoň jedna metastáza byla lokalizována mimo osový skelet. U těchto pacientů dosáhl medián OS signifikantně vyšších hodnot (49,2 měsíců vs. 32,2 měsíců). Ostatní pacienty autoři zařadili do skupiny s nízkoobjemovým onemocněním (LV – low volume) a v této skupině nebyl rozdíl statisticky významný. Díky této studii nově vzniklo rozdělení pacientů do dvou prognostických skupin dle tzv. CHAARTED kritérií. Z této studie vyplývá, že pacienti s HV onemocněním mají horší prognózu (37).

High Risk vs. Low Risk onemocnění

Studie LATITUDE randomizovala celkem 1 199 pacientů s mHSPC, k podání AA a prednisonu s ADT nebo ADT s dvojitým placebem. Zařazení byli pacienti spadající do prognosticky rizikové skupiny (high risk) s PS 0–2, mKP a splňující nejméně dvě z následujících kritérií: GS 8–10, nejméně tři kostní ložiska nebo přítomnost měřitelných viscerálních metastáz. Primární cíle této studie sledovaly OS a přežití bez radiografické progresse (rPFS – radiographic progression free survival). Po střední době sledování autoři zjistili, že AA snížil riziko úmrtí o významných 38 %. Střední doba rPFS byla také signifikantně nižší, a to o 53 %. Studii proto brzo

otevřeli a všem pacientům, kteří užívali dvojí placebo, nabídli léčbu AA (40).

Metachronní vs. synchronní (de novo) metastatické onemocnění

Další americká retrospektivní studie, publikovaná v roce 2018, analyzovala kohortu pacientů, léčených na Dana-Farber Cancer Institutu, Boston, USA v letech 1990–2013, které rozdělili do následujících skupin: pacienti s LV a HV onemocněním a dále na pacienty s metachronními metastázami (metastázy zjištěné s časovým odstupem od zjištění primární diagnózy) a pacienty se synchronními (nebo-li de novo) metastázami. Bylo prokázáno, že pacienti s LV onemocněním a metachronními metastázami měli významně delší OS (92,4 vs. 25,6 měsíců), a také delší čas do progresse do mCRPC (43,2 vs. 12,2 měsíců). Z výše uvedeného vyplývá, že synchronní onemocnění zhoršuje prognózu (41).

ZÁVĚR

V současné době neexistuje žádná standardizovaná klasifikace pacientů s mKP dle prognostických skupin. Pacienty zařazujeme do těchto skupin dle prognostických faktorů, které dělíme do tří skupin – sérové (PSA, PSA-V, PSA-DT, hladina PSA po sedmi měsících ADT > 4 ng/ml, tekutá biopsie, hladina LDH), tkáňové (vysoké Gleasonovo/ISUP skóre) a klinické (nízké skóre PS, přítomnost PCIBP, přítomnost SP, výskyt SREs, zařazení pacienta do skupiny high volume a do skupiny high risk onemocnění a synchronní onemocnění).

LITERATURA

1. Scher HI. Observed Advantages of the STAMPEDE Study Design. *Eur Urol.* 2015; 67(6): 1039–41.
2. Romero Otero J, Garcia Gomez B, Campos Juanatey F, Touijer KA. Prostate cancer biomarkers: An update. *Urol Oncol Semin Orig Investig.* 2014; 32(3): 252–60.
3. Veselý Š. Current clinical utility of prostate cancer markers. *Onkologie.* 2019; 13(2): 78–82.
4. Tang P, Sun L, Uhlman MA et al. Baseline PSA as a predictor of prostate cancer specific mortality over the past 2 decades: Duke University experience. *Cancer.* 2010; 116(20): 4711–7.
5. Řezáč J, Čapoun O, Soukup V. Serum oncomarkers for prostate cancer. *Ces Urol.* 2021; 25(4): 236–243.
6. Vickers AJ, Brewster SF. PSA Velocity and Doubling Time in Diagnosis and Prognosis of Prostate Cancer. *Br J Med Surg Urol.* 2012; 5(4): 162–8.