

Wprowadzenie

Szanowni Państwo,

rak gruczołu krokowego jest obecnie najczęściej rozpoznawanym nowotworem złośliwym u mężczyzn — w Polsce rocznie stwierdza się go u ponad 16 tysięcy mężczyzn, a zachorowalność wykazuje tendencję wzrostową. Około 78% chorych na raka gruczołu krokowego w Polsce ma szansę przeżycia 5-letniego, co jest jednak wynikiem o około 10% gorszym niż w krajach Europy Zachodniej. Z jednej strony, mechanizm powstawania i progresji raka gruczołu krokowego jest związany ze szlakiem przekazu sygnałów związanym z androgenami, co uzasadnia podstawowe znaczenie hormonoterapii (tzw. deprivacja androgenowa). Z drugiej strony, rak gruczołu krokowego nie jest chorobą o jednakowej biologii u wszystkich chorych i wskazane jest wykorzystywanie różnych — często łączonych — metod leczenia.

Nowe możliwości hormonoterapii chorych na zaawansowanego raka gruczołu krokowego obejmują hamowanie ektopowego wytwarzania androgenów (najczęściej w nadnerczach) za pomocą octanu abirateronu lub antagonistyczne działanie wobec receptorów androgenowych wywierane przez enzalutamid. Oba wymienione leki przyczyniły się do uzyskania lepszego rokowania — to znaczy wydłużenia czasu przeżycia całkowitego oraz wolnego od progresji — chorych na zaawansowanego raka gruczołu krokowego w stadium oporności lub wrażliwości na kastrację i są obecnie stosowane w Polsce (program lekowy obecnie obejmuje chorych na raka hormonoopornego). Istotne znaczenie ma wykorzystanie octanu abirateronu lub enzalutamidu w odpowiednim etapie choroby, przy czym w ustalaniu wskazań należy uwzględniać stan ogólny i wydolność narządową chorych oraz charakterystykę przerzutów (umiejscowienie i liczbę). Szczególnie ważne jest ustalenie optymalnej sekwencji leczenia z wykorzystaniem wszystkich dostępnych opcji postępowania.

Zastosowanie nowych leków hormonalnych może prowadzić do uzyskania bardzo długich remisji zaawansowanego raka gruczołu krokowego, ale istnieją wątpliwości związane na przykład z długością leczenia i bezpieczeństwem u chorych w bardzo zaawansowanym wieku.

Niniejszy suplement czasopisma „Onkologia w Praktyce Klinicznej” dostarcza wielu informacji na temat optymalnego wykorzystania octanu abirateronu, które wynikają z własnych doświadczeń Autorów. Kolejne opisy przypadków stanowią wartościowe uzupełnienie wiadomości pochodzących z badań klinicznych.

Prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski
Narodowy Instytut Onkologii
im. Marii Skłodowskiej-Curie
— Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

Prof. dr hab. n. med. Piotr Wysocki
Katedra i Klinika Onkologii,
Uniwersytet Jagielloński
— *Collegium Medicum* w Krakowie

