

mg prednisolon per os napi dózis mellett 12 mg/m²/3 hét mitoxantron iv. 15-30 perces infúzió), vagy cabazitaxel 25 mg/m²/3 hét (iv. 60 perces infúzió) kezelésben részesültek. Az elsődleges végpont a teljes túlélés (OS) volt. A mitoxantron kardiotoxicitása miatt maximum 10 kezelési ciklus volt engedélyezve. Cabazitaxel esetén a premedikáció i. v. antihisztamin, kortikoszteroid, és hisztamin H2 antagonisták alkalmazása volt. Az átlagos betegkövetés 12,8 hónap volt. Az átlagos túlélés 15,1 versus 12,7 hónap (p=0,0001), a progressziómentes túlélés 2,8 versus 1,4 hónap (p=0,0005), a tumor válasz 14,4 versus 4,4 % (p=0,0005), a PSA (30 %-os csökkenés) válasz 39,2 versus 17,8 % (p=0,0002), a tumor progresszióig eltelt idő 8,8 versus 5,4 hónap (p=0,0001), a PSA progresszióig eltelt idő 6,4 versus 3,1 hónap (p=0,0001) volt a cabazitaxellel kezelt betegek javára. A fájdalom kontroll és a fájdalom progresszióig eltelt idő a két karban azonos volt. A nem hematológiai toxicitás tekintetében a hasmenés 47%, a fáradékonyság 37%-ban fordult elő. A perifériás neuropátia – alacsonyabb, mint docetaxel esetén – 14% volt. A vizsgálat alapján megállapítható, hogy a cabazitaxel és pred-

nisolon jelentős klinikai aktivitással rendelkeznek, növeli a metasztatikus kasztráció rezisztens prosztatarákos betegek átlagos túlélését docetaxel bázisú kemoterápia alatti progresszió vagy a docetaxel kezelést követő relapszus esetén.

ÖSSZEFOGLALÁS

A kasztráció rezisztens prosztatarák gyógyszeres kezelésében az utóbbi években jelentős eredmények születtek. Ennek ellenére a betegség továbbra sem gyógyítható. A kezelés célja a beteg túlélésének növelése, jó életminőség megtartása mellett. Bár több olyan hatékony kezelési lehetőség áll rendelkezésre, mely a klinikai vizsgálatok tanulságai alapján a beteg túlélését javítja, az optimális kezelési szkevényia nem ismert. Nagy valószínűséggel, – a daganat eltérő biológiai tulajdonsága miatt, – ez személyenként eltérő lehet. Megfelelő prediktív biológiai markerek felfedezése segítheti a helyes terápia megválasztását, mely csökkenti a kezelési költségeket, növeli annak hatékonyságát, optimális toxicitási profil mellett.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Gécz Lajos Országos Onkológiai Intézet, "C" Belgyógyászati-Onkológiai és Klinikai Farmakológiai Osztály. Felsőfokú tanulmányait 1974-ben a Pécsi Orvostudományi Egyetemen kezdte, orvosi diplomát 1980-ban kapta meg. 1980-ban Nagykanizsán, a Városi Kórház II. Belgyógyászati osztályán kezdett dolgozni, 1985-ben a Pécsi Orvostudományi Egyetemen Belgyógyászból tett szakvizsgát.

Az Országos Onkológiai Intézet Kemoterápiás Osztályára 1988 novemberében került, ahol Prof. Dr. Eckhardt Sándor vezetése alatt ismerte meg a klinikai onkológia és klinikai farmakológia alapjait. Klinikai onkológiából 1991 februárjában, a HIETE Klinikai Onkológiai Tanszékén tett szakvizsgát. 1991. december és 1992. december között Párizsban, az ARC (Association pour la Recherche sur le Cancer) ösztöndíjasaként dolgozott, majd 1995. márciusban klinikai farmakológiából tett szakvizsgát. 1998-ban főorvosi kinevezést kapott.

1998. november és 2000. november között ösztöndíjasaként Franciaországban, Lyonban, a Léon Bérard onkológiai centrumban dolgozott és a Claude Bernard egyetemen egy éves speciális onkológiai képzésén vett részt (Attestation Spécialisée en Oncologie Medical). „Clinical Prognostic Factors and Investigation of Chemoresistance in Testicular Cancer” címmel Szegeden a Szent-Györgyi Albert Tudományegyetemen 2004-ben PhD minősítést szerzett.

Jelenleg az Országos Onkológiai Intézet Kemoterápia C és Klinikai Farmakológiai osztályán dolgozik, 2012. februártól, mint osztályvezető. Az osztály fő profilja a klinikai farmakológiai vizsgálatok mellett az uro-onkológiai daganatok kezelése. Az osztály a heredaganatos betegek kemoterápiás kezelésének országos központja.

Tagja a Magyar Onkológusok Társaságának (MOT), a Magyar Onkológusok Gyógyszerterápiás Tudományos Társaságának (MAGYOT). A Magyar Onkológusok Társaságának elnökségi tagja 2007-től, a MAGYOT elnöke 2010-től 2012-ig. A Magyar Onkológusok Társasága elnöke.

Folytatás a 34. oldalról

A kutatócsoport vezetője, Dr. Juhász Gabriella évtizedek óta kutat a migrén témakörében. PhD-dolgozatát a migrén biokémiai és genetikai aspektusából írta, majd 2004-2011 között a manchesteri egyetemen dolgozott, ahol a képalakító vizsgálatokban is jártasságot szerzett. A kutatócsoportban három PhD-hallgatóval dolgozik, valamint Dr. Kőkönyei Gyöngyi pszichológussal, aki a testi betegségek lelki okait tanulmányozza. Munkájukat segíti a Neurológiai Klinika részéről Dr. Ertsey Csaba és Dr. Zsombók Terézia, valamint az MR Kutatóközpontból Dr. Kozák Lajos.

Dr. Juhász Gabriella abban bíz, hogy a támogatás három éve alatt munkájuk nemcsak a hazai kutatást viheti előre, hanem nemzetközi szinten is jelentős, új eredményeket mutatnak fel. Céljuk egyebek mellett, hogy felismeréseik lehetőségét nyújtsanak a migrénes rohamok megelőzésére, és olyan biokémiai mechanizmusokat tárjanak fel, melyek támpontot nyújthatnak későbbi gyógyszerfejlesztésekhez.

Forrás: *Semmelweis Egyetem Médiasarok*(szerző: Dobozy Pálma)