

újgenerációs antiandrogén apalutamiddal kombinált ADT megnöveli-e a progressziómentes túlélést és a teljes túlélést a placebóval adott androgéndepriációs terápiához képest. Az összehasonlító vizsgálatban metasztatikus kasztrációérzékeny prosztatákban szenvedő, első vonalban docetaxel kezeléssel átesett betegeket randomizáltak 1:1 arányban. Lokalizált betegség miatti kezelésben részesült, és előzetesen docetaxellel kezelt betegeket is be lehetett választani a metasztatikus, kasztrációérzékeny prosztatákban szenvedő betegek mellé. 525 alany kapott naponta egyszer, 240 mg-os dózisban, per os apalutamidot ADT-vel kombinálva, illetve 527 fő kapott ADT mellett placebót. A vizsgálat két éve alatt 20 százalékos különbség mutatkozott minden alcsoportban a progressziómentes túlélés tekintetében az apalutamid javára: az apalutamidot kapó betegek 68 százaléka maradt progressziómentes a placebo ágon lévő betegek 48 százalékaival szemben. Mivel az időközben elvégzett analízis eredményei azt mutatták, hogy az apalutamid minden alcsoportban szignifikánsan csökkentette a progresszió, illetve a halálos kimenetel kockázatát, valamint javította a teljes túlélést,

a független adatellenőrző bizottság javasolta, hogy a placebo kar betegeit apalutamidkezelésre állítsák át. A TITAN vizsgálat másodlagos végpontja kiterjedt az új, szisztémás daganatellenes kezelés elkezdését igénylő fájdalom, vagy tünet, a krónikus ópiátkezelés megkezdéséig és a csontrendszeret érintő események megjelenéséig eltelt idő hosszára is. A kutatás másodlagos végpontjai közé tartozott továbbá a PSA progresszió, a progressziót követő túlélés (PFS2) és a tünetekkel járó progresszióig eltelt idő. Mindegyik végpont tekintetében jobb eredményeket produkált az apalutamiddal kombinált standard kezelés, mint a placebóval adott ADT. Mivel a randomizáció és a következő kezelés között eltelt idő tekintetében az apalutamid jobbnak bizonyult, úgy tűnik, hogy indokolt lehet az apalutamid korábbi fázisban történő alkalmazása. Az apalutamid karon az egészséggel összefüggő életminőség nem változott, és nem tért el a placebo karétól. Mindemellett meg kell jegyezni: annak megítéléséhez, hogy mely betegek számára melyik terápia a megfelelő, figyelembe kell venni a daganat volumenét, az életkort és a korábban lezajlott kezeléseket is.

Boromisza Piroksa

Dr. Géczi Lajossal készült korábbi interjúnk „Mérőldkő a vesedaganatok gyógyszeres kezelésében” címmel az IME 2019/2. számában olvasható.

NÉVJEGY



Dr. Géczi Lajos általános orvosi diplomáját 1980-ban a Pécsi Orvostudományi Egyetemen szerezte meg. 1980-ban Nagykanizsán a Városi Kórház II. Belgyógyászati osztályán kezdett dolgozni. 1985-ben a Pécsi Orvostudományi Egyetemen belgyógyászatból tett szakvizsgát. 1988-ban került az Országos Onkológiai Intézet Kemoterápiás Osztályára. Klinikai onkológiából 1991-ben a HIETE Klinikai Onkológiai Tanszékén tett szakvizsgát. 1991 decemberétől egy éven át a párizsi ARC (Association pour la Recherche sur le Cancer) ösztöndíjasaként dolgozott. 1995-ben klinikai farmakológiából szakvizsgát tett. 1998-2000 között ösztöndíjasként a franciaországi Lyonban, a Léon

Bérard Onkológiai Centrumban dolgozott és a Claude Bernard Egyetemen egy éves speciális onkológiai képzésen vett részt. 2004-ben a szegedi Szent-Györgyi Albert Tudományegyetemen PhD minősítést szerzett. Jelenleg az Országos Onkológiai Intézet (OOI) Urogenitális Tumorok és Klinikai Farmakológia osztályán dolgozik, 2012. február 1-jétől osztályvezető főorvosként, jelenleg az OOI Gyógyszerterápiás Centrum központvezető főorvosa. 2011-től a Gyógyszerterápiás Központ vezetője. 2010-2012 között a Magyar Onkológusok Gyógyszerterápiás Tudományos Társasága (MAGYOT) elnöke. 1988 óta tagja, 2007-től elnökségi tagja, 2013-tól 2015-ig elnöke a Magyar Onkológusok Társaságának. 2011-től az Egészségügyi Tudományos Tanács tagja.

Bérard Onkológiai Centrumban dolgozott és a Claude Bernard Egyetemen egy éves speciális onkológiai képzésen vett részt. 2004-ben a szegedi Szent-Györgyi Albert Tudományegyetemen PhD minősítést szerzett. Jelenleg az Országos Onkológiai Intézet (OOI) Urogenitális Tumorok és Klinikai Farmakológia osztályán dolgozik, 2012. február 1-jétől osztályvezető főorvosként, jelenleg az OOI Gyógyszerterápiás Centrum központvezető főorvosa. 2011-től a Gyógyszerterápiás Központ vezetője. 2010-2012 között a Magyar Onkológusok Gyógyszerterápiás Tudományos Társasága (MAGYOT) elnöke. 1988 óta tagja, 2007-től elnökségi tagja, 2013-tól 2015-ig elnöke a Magyar Onkológusok Társaságának. 2011-től az Egészségügyi Tudományos Tanács tagja.

IME

XIX. Szolgáltatásmenedzsment Konferencia

2019. november 5. (kedd)
Hotel Hungária City Center Budapest