

HORMONKEZELÉSEK

A prosztatarák kialakulásában és progressziójában kulcsszerepük van a prosztata sejtek növekedését, működését és szaporodását elősegítő férfi nemi hormonoknak, az androgéneknek.

Az androgének 90–95%-át a herék termelik tesztoszteron formájában, míg a fennmaradó 5–10%-ot a mellékvese által termelt egyéb androgén hormonok képezik. A betegek, hogy a tesztoszteron szintjét minél alacsonyabbra csökkentsék, így a prosztata sejtek szaporodását megakadályozzák.

A hormonkezelés típusai

Az alkalmazott kezelés típusától függően a hormonterápia megakadályozza a szervezet hormontermelését vagy gátolja a hormonok működését a szervezetben.

Kiknél alkalmaznak hormonkezelést

A lokálisan előrehaladt vagy áttétes prosztata daganatos betegek első vonalbeli kezelése a hormonterápia, a herék hormontermelésének gyógyszerekkel történő kiiktatása, illetve felfüggesztése. Az Önnek szükséges kezelés függ a rákos daganat típusától, az esetleges távoli áttétektől, attól, hogy a daganat

hormonok hatására növekszik-e, valamint az Ön egyéb betegségeitől.

Hogyan alkalmazzák a hormonkezelést az egyéb, daganatellenes kezelések mellett

Amikor más kezelések mellett alkalmazzák, a hormonkezelés:

- Műtét vagy sugárkezelés előtt csökkenteni a daganat méretét (neoadjuváns kezelés).
- Csökkenteni a rákos daganat kiújulásának kockázatát a kezelést követően (adjuváns vagy kiegészítő kezelés).

A hormonkezelés lehetséges mellékhatásai

Mivel a hormonkezelés blokkolja a szervezet hormontermelését, vagy befolyásolja a hormonok működését, ez nem kívánt mellékhatásokat okozhat. Az Önnél esetlegesen jelentkező mellékhatások függenek a hormonkezelés típusától és szervezet válaszreakcióitól. Az emberek másképpen reagálhatnak ugyanarra a kezelésre, így nem feltétlenül ugyanazok a mellékhatások jelentkezhetnek mindenkinél.

A hormonnal kezelt prosztatatarákos férfiak esetében az esetlegesen előforduló mellékhatások közé tartoznak többek között:

- Hőhullámok
- A szex utáni vágy megszűnése vagy a közösülésre való képtelenség
- Csontritkulás
- Hasmenés
- Hányinger
- Megnagyobbodott vagy érzékeny mellek
- Fáradtság

Honnan tudhatom, hogy hat a hormonkezelés

Ha Ön prosztatarák miatt kap hormonkezelést, rendszeresen végeznek Önnél PSA-vizsgálatot. Mivel a prosztata-daganatos sejtek legtöbbször hormonérzékeny, így az androgén hatást csökkentő gyógyszeres kezelésre a betegek többsége jól reagál, a daganat mérete csökkenni kezd és a PSA-szint is csökken.

A hormonterápiák hatása több hónapig vagy több évig is tarthat, de a hormonrezisztens (hormonhatásra érzéketlen) sejtek egy idő után növekedésnek indulnak, a betegség progrediál (előrehalad), kialakul a kasztrációrezisztens prosztata-daganat.

Kasztrációrezisztens állapotról akkor beszélünk, ha a vérben a tesztoszteron szintje egy adott alacsony értéken van, ám ennek ellenére a daganat mégis növekedésnek indul. Úgy is mondhatjuk, hogy a daganat „kicsúszott a kontroll alól”. Ilyenkor terápiaváltásra van szükség.

A diagnózis idején már áttétet adó folyamatok, vagy az elsődleges terápia után

progrediáló (rosszabbodó) prosztata-daganatok esetén korlátozottak ugyan a terápiás lehetőségek, de már elérhető néhány – ebben a stádiumban is használható – terápia.

További lehetőségek az áttétes prosztatarák kezelésében

Az áttétes, kasztrációrezisztens prosztatarákban szenvedő betegek számára egészen a közelmúltig nem állt rendelkezésre olyan gyógyszer, ami a túlélést javította volna. Az elmúlt években azonban a kezelésben látványos fejlődés következett be. Bár az

áttétes prosztatatarák továbbra is gyógyíthatatlan betegség, a tudomány nagyot lépett előre a terápiás lehetőségek szempontjából. Az intenzív gyógyszerkutatásoknak köszönhetően újabb és újabb gyógyszerek állnak a kezelőorvosok rendelkezésére. Ilyen terápiás lehetőségek többek között a más megközelítésű hormonterápiák, az újabb androgénreceptor-blokkolók, immun- és sugárterápiák.

Az új szerek más-más hatásmechanizmusúak, különböző módon fejtik ki daganatellenes hatásukat. Van olyan új megközelítésű hormonterápia, mely egy kulcsenzim szelektív gátlója, így a korábbi gyógyszerekkel ellentétben (melyek csak a here androgéntermelésére hatottak) a mellékvese-, a here és a prosztatadaganat-sejtek androgénképzését egyaránt gátolja, ezáltal megfosztva a daganatos sejteket a növekedéshez és osztódáshoz elengedhetetlenül szükséges androgénektől, így a daganat növekedése leállhat, a betegek átlagos túlélése meghosszabbodhat. Van olyan gyógyszer, amely úgy gátolja a prosztatadaganat fennmaradásához és növekedéséhez szükséges androgének hatását, hogy blokkolja azokat a receptorokat, melyekhez ezek a hormonok kapcsolódnak, így megakadályozza az általuk a sejten belül elindított folyamatokat, ezáltal lelassítja a prosztatadaganat növekedését.

Az előrehaladott prosztatatarákban szenvedő betegeknél nagyon gyakran csontáttétek alakulhatnak ki. Létezik olyan gyógyszer, mely a kalciumhoz hasonlóan beépül a csontokba, ahol nagy energiát ad le igen rövid hatótávolságon belül, és ezáltal elpusztíthatja a csontáttétek sejtjeit.

A jövőbeni vizsgálatok várhatóan választ adnak majd a további kezelési módok, a terápiák optimális sorrendjének és terápiás kombinációk aktuális kérdéseire a betegek legjobb ellátásához.

Bármilyen nemkívánatos esemény esetén kérjük, forduljon kezelőorvosához.

Irodalom

The National Cancer Institute (<https://www.cancer.gov>)

PHHU/ONCS/0917/0001

[/hu/betegsegek/prosztatarak/kezeles/hormonkezelesek/hormonkezelesek](#)