

Advanced prostate cancer treated with intermittent or continuous androgen deprivation in the randomised FinnProstate study VII: Quality of life and adverse effects

Arto J. Salonen¹, Kimmo Taari^{2,3}, Martti Ala-Opas², Jouko Viitanen⁴, Seppo Lundstedt⁵, Teuvo L.J. Tammela⁶, the FinnProstate Group

Eur Urol, julkaistu verkossa 27.7.2012

DUODECIM-
TEEMA 2010–12



Kliininen tutkimus

Jaksoittaisella hormonihoitolla myönteinen vaikutus eturauhassyöpöpotilaiden elämänlaatuun

Jaksoittaisella hormonihoitolla näyttää olevan suotuisampi vaikutus levinnyttä eturauhassyöpää sairastavien miesten elämänlaatuun kuin jatkuvalla hormonihoitolla. Hoitojen haitat kuten murtumat ja sydäntapahtumat ovat kuitenkin samankaltaisia.

Eturauhassyöpökudus on yleensä riippuvainen mieshormoneista eli androgeeneista, mikä vuoksi paikallisesti levinneen tai etäpesäkkeitä lähettäneen eturauhassyöpävän hoito on ensisijaisesti hormonaalinen. Hoidon tavoitteena on estää mieshormonien vaikutus tai erityis. Androgeenisuppressiohoitoon liittyy kuitenkin useita elämänlaatua heikentäviä haittoja, joiden esiintyvyyttä saattaisi olla mahdollista lievittää jaksoittain toteutetulla hoidolla.

Tässä tutkimuksessa kartoitettiin, miten jaksoittainen ja jatkuva hormonihoito vaikuttavat eturauhassyöpöpotilaiden terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Selvityksessä hyödynnettiin hoitomuotoja vertailleen satunnaistetun suomalaisen FinnProstate VII-monikeskustutkimuksen aineistoa.

Tutkimuksessa satunnaistettiin 554 paikallisesti levinnyttä tai etäpesäkkeitä lähettänyttä eturauhassyöpää sairastavaa miestä saamaan joko jatkuvaa tai jaksoittaista hormonihoitoa. Ennen satunnaistamista miehiä hoidettiin puolen vuoden ajan GnRH-agonisti gosereliinilla. Satunnaistamiskriteerit täyttivät miehet, joiden PSA-arvo pienentyi alle arvon 10 mg/l tai yli 50 %, mikäli alkuvaiheen PSA-arvo oli alle 20 mg/l. Jatkuva hormonihoito toteutettiin joko gosereliinilla tai kirurgisella kastratiolla. Jaksoittaista hoitoa saaneiden hormonihoito aloitettiin uudelleen vähintään 24 viikon ajaksi, mikäli PSA-arvo suurentui yli lähtö-

arvon tai yli arvon 20 mg/l hoitotauon aikana. Miesten testosteroni- ja PSA-arvoja seurattiin kolmen kuukauden välein ja terveyteen liittyvää elämänlaatua selvitettiin vakioidulla kyselykaavakkeella jokaisen vastaanottokäynnin yhteydessä. Seuranta-aika oli jopa 11 vuotta, keskimäärin 65 kuukautta.

Tuloksista ilmeni, että jaksoittaisella hormonihoitolla oli myönteinen vaikutus eturauhassyöpöpotilaiden elämänlaatuun verrattuna jatkuvaan hoitoon. Jaksoittaista hoitoa saaneet arvioivat elämänlaatunsa paremmaksi erityisesti fyysisen suorituskyvyn, aktiivisuuden rajoittumisen ja seksuaalisen toimintakyvyn osa-alueilla.

Jatkuvaa hoitoa saaneilla todettiin enemmän hoitoon liittyviä haittoja, mutta erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Sydäntapahtumat ja sydänperäiset kuolemat olivat hiukan yleisempiä jatkuvaa hoitoa saaneilla. Luunmurtumia esiintyi yhtä paljon kummassakin ryhmässä. Kuumat aallot ja yönaikainen hikoaminen osoittautuivat yleisimmiksi hoitomuotojen haittavaikutuksiksi. Yllättäen jaksoittaista hoitoa saaneet kertoivat muita useammin erektiohäiriöistä ja mielialan laskusta.

Nyt saadut tulokset ovat merkittäviä, sillä pitkästä käyttökokemuksesta huolimatta eturauhassyöpävän hormonihoiton optimaalinen käyttö tunnetaan puutteellisesti. Tulosten perusteella jaksoittain toteutetulla hoidolla on positiivinen vaikutus miesten elämänlaatuun. ■

¹KYS:n urologian klinikka, Kuopio; ²HYKS:n urologian klinikka, Helsinki; ³Helsingin yliopisto; ⁴Pohjois-Karjalan keskussairaalan urologian yksikkö, Joensuu; ⁵Keski-Suomen keskussairaalan urologian yksikkö, Jyväskylä; ⁶Urologian klinikka, TAYS ja Tampereen yliopisto

