

Blijft mCRPC (uitgezaaide castratie resistente prostaatkanker) een dodelijke ziekte?

Bij ongeveer een derde van deze mannen blijft de prostaatkanker niet definitief weg

■ Chris Laarakker en Wim Nak

Op 9 september 2015 promoveerde Dr. Robert J. van Soest in het Erasmus mc te Rotterdam op zijn proefschrift met als titel : 'Taxanes and Novel Androgen Receptor Targeted Agents in the Management of Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer'. De redactie van Nieuws was daarbij, in de persoon van Chris Laarakker en Wim Nak.

het in dit proefschrift. Voor wie ook die omschrijving nog niet helemaal duidelijk is het volgende.

Fase 1. Een patiënt met prostaatkanker wordt - als er niet langer afgewacht kan worden - primair behandeld door bijv. de prostaat operatief te verwijderen (al dan niet met hulp van de robot) of door de prostaat radioactief te bestralen, uitwendig of inwendig (Brachy therapie). Bij ongeveer een derde van deze mannen blijft daarna de prostaatkanker niet definitief weg, die komt terug helaas.

Fase 2. Na terugkeer van de prostaatkanker (recidief) wordt de patiënt 'gecastreerd' om de testosteron productie lam te leggen. Testosteron doet de kankercellen groeien. Dat castreren kan letterlijk, door operatief de zaadballen weg te nemen, maar dat kan ook chemisch, met medicijnen, veelal hormoonpreparaten die het testosteron doen verdwijnen of verminderen. Bij alle patiënten zal daarna de prostaatkanker nog terugkeren in de vorm van uitzaaiingen, soms al snel, maar soms ook pas na heel wat jaren.

Fase 3. Dan spreekt men van uitgezaaide castratie resistente prostaatkanker (mCRPC). Tot voor enkele jaren werd dan standaard met chemo therapie behandeld. Vaak docetaxel, soms cabazitaxel. En dat zijn de 'Taxanen' waarover Van Soest het in zijn proefschrift heeft. Er zijn echter nog andere middelen bijgekomen, zoals Abirateron en Enzalutamide, dat zijn de op de androgeen receptoren gerichte



De promovendus Robert Van Soest (rechts) met zijn paranimfen Linda van Soest en Rik Zijp

De titel zal wellicht voor veel van onze lezers niet geheel begrijpelijk zijn. Vandaar dat wij hieronder proberen om in gewone patiënten taal duidelijk te maken wat voor ons als patiënt van belang is aan dit onderzoek.

Wat is mCRPC?

Dat is uitgezaaide castratie resistente prostaatkanker en uitsluitend daarover gaat

'agents', waar hij over schrijft. Androgeen receptoren zijn de plekken waar testosteron aangrijpt. Door die plekken te beïnvloeden wordt de kankergroei geremd. Ook een nucleaire behandeling met Radium 223 is aan de overige behandelingen nog als mogelijke optie toegevoegd.

Onderlinge beïnvloeding

In het proefschrift wordt verslag gedaan van onderzoeken die nagaan in hoeverre de verschillende behandelingen tegen mCRPC elkaar beïnvloeden, of soms zelfs tegenwerken. Dat is van belang om de juiste volgorde van behandeling te kiezen en om de meest ideale combinatie van behandelingen te vinden.

Zo blijkt ondermeer dat voor iemand waarbij de enzalutamide is uitgewerkt, verdere behandeling met docetaxel ook niet veel soelaas meer biedt, maar daarentegen een behandeling met cabazitaxel juist nog wel.

Eerstelijns chemo

Ook blijkt uit zijn onderzoekswerk dat patiënten met een oorspronkelijk hoge Gleasonscore (7-10) het meeste baat hebben bij een docetaxel behandeling (eerstelijns chemo) zodra er sprake is van mCRPC. De mediane overleving bedroeg voor hen 4,4 maanden tegenover 2,9 maanden voor de gehele onderzoekspopulatie.

Hij heeft ook een goedkope bio marker gevonden die voorspellende waarde heeft m.b.t. de overlevingsduur van mCRPC patiënten die met eerstelijns chemo worden behandeld. Die marker wordt afgeleid van de verhouding tussen neutrofielen en lymfocyten in het bloed.

Hoe verder?

Ondanks alle nieuwe behandelmethoden en onderzoeken is mCRPC nog steeds een dodelijke ziekte. Herstel is niet mogelijk. Van Soest dringt er op aan om meer studies te verrichten naar op de persoon van de patiënt toegesneden behandelingen die ervoor moeten gaan zorgen dat mCRPC uiteindelijk verandert van een dodelijke in een chronische ziekte. ■

Subsidie voor het beter gebruiken van geneesmiddelen bij gemetastaseerd castratieresistent prostaatkanker

Het Radboudumc heeft een subsidie gekregen om uit te zoeken of eerder en beter voorspeld kan worden hoe mensen met prostaatkanker reageren op de geneesmiddelen abirateron en enzalutamide (REFINE). De subsidie is toegekend door ZonMW in opdracht van het ministerie van VWS.

Het REFINE-project moet ertoe leiden dat patiënten met prostaatkanker de optimale dosis en het meest effectieve geneesmiddel krijgen. Daarmee voorkomen we langdurige en ineffectieve behandeling. Om dit te onderzoeken, meten we een combinatie van farmacokinetische (geneesmiddelblootstelling) en farmacodynamische biomarkers (circulerend tumor mRNA) op verschillende momenten na start van de behandeling in de pre-chemotherapie setting. Daarnaast wordt onderzocht of patiëntkarakteristieken van invloed zijn op de geneesmiddelblootstelling. Het REFINE onderzoek wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team vanuit het Radboudumc, in nauwe samenwerking met meerdere ziekenhuizen in Nederland. Een vrijwilliger van ProstaatKankerStichting.nl participeert in het onderzoek.

**NOTEER VAST IN UW AGENDA:
Donateursdag 2016, vrijdag 17 juni van
12.00 uur tot 18.00 uur op het schip
SS Rotterdam te Rotterdam.**