



PROSTAT KANSERİ TEDAVİSİNDE ANTİANDROJENLERİN YERİ

Ali AKKOÇ¹

GİRİŞ

1941 yılında Huggins ve meslektaşları tarafından prostat kanserinin androjene bağımlılığının keşfedilmesinden bu yana, androjen deprivasyon tedavisi (androjen yoksunluk tedavisi) metastatik prostat kanseri tedavisinin ilk basamak tedavi seçeneği olmuştur. Bu, testislerden salınan androjenlerin üretimini baskılayarak ve/veya androjenlerin kanser hücreleri üzerindeki etkilerini bloke ederek gerçekleştirilebilir. Her iki mekanizmanın da aynı anda kullanılması, “maksimal androjen blokajı” olarak adlandırılır ve tedavide en etkili sonucu verir. Androjen yoksunluk tedavisi, testosteron seviyelerini “kastre seviyelerine” indirmeyi amaçlar.

Kastrasyon için hedeflenen testosteron seviyesi, uzun yıllar boyunca 50 ng/dL'nin altında olarak kabul edilmiştir. Ancak, daha gelişmiş ölçüm teknikleri sayesinde, orşiektomi sonrası testosteron seviyelerinin 15 ng/dL'ye kadar düşebildiği gözlemlenmiştir. Günümüzde hedeflenen kastre testosteron değeri 20 ng/dL'nin altına revize edilmiştir. Klinik çalışmalar, bu daha düşük sınır değer, hastalar için daha iyi tedavi sonuçları ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Androjen reseptörü sinyal yolu ve kastrasyona direnç mekanizmaları hakkında son on yılda daha fazla bilgiye sahip olunması, yeni nesil kastrasyon ajanlarının keşfedilmesine yol açmıştır.

¹ Doç. Dr., Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD., aliakkoc@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4325-1075

KAYNAKLAR

- Chuu, C.P., Kokontis, J.M. ve Hiipakka, R.A. (2011). Androgens As Therapy For Androgen Receptor-Positive Castration-Resistant Prostate Cancer. *J Biomed Sci*, 18(1), 63.
- Aurilio, G., Cimadamore, A. ve Mazzucchelli, R. (2020). Androgen Receptor Signaling Pathway in Prostate Cancer: From Genetics to Clinical Applications. *Cells*, 9(12), 2653.
- Klotz, L., O'Callaghan, C. ve Ding, K. (2015). Nadir Testosterone Within First Year Of Androgen-Deprivation Therapy (Adt) Predicts For Time To Castration-Resistant Progression: A Secondary Analysis Of The Pr-7trial Of Intermittent Versus Continuous Adt. *J Clin Oncol*, 33, 1151-1156.
- Estébanez-Perpiñá, E., Bevan, C.L. ve McEwan, I.J. (2021). Eighty Years Of Targeting Androgen Receptor Activity In Prostate Cancer: The Fight Goes On. *Cancers (Basel)*, 13(3), 509.
- Smith, M.R., Goode, M. ve Zietman, A.L. (2004). Bicalutamide Monotherapy Versus Leuprolide Monotherapy For Prostate Cancer: Effects On Bone Mineral Density And Body Composition. *J Clin Oncol*, 22(13), 2546-2553.
- Özkan, A.T ve Cebeci, O.Ö. (2018). Hormona Duyarlı Metastatik Prostat Kanseri Hormonoterapi Ve Kemik Koruyucu Tedaviler. İçinde S. Erturhan ve Y. Akın (Editörler), *Üroonkoloji El Kitabı* (s. 295-304). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
- Özgür, G., Şahin, B. ve Tinay, İ. (2020). Metastatik Prostat Kanseri. İçinde H.S. Doğan (Editör), *Ürolojik Cerrahi Kitabı* (s. 985-1004). İstanbul: Galenos Yayınevi
- De Voogt, H.J., Smith, P.H. ve Pavone-Macaluso, M. (1986). Cardiovascular Side Effects Of Diethylstilbestrol, Cyproterone Acetate, Medroxyprogesterone Acetate And Estramustine Phosphate Used For The Treatment Of Advanced Prostatic Cancer: Results From European Organization For Research On Treatment Of Cancer Trials 30761 And 30762. *J Urol*, 135, 303-307.
- Neu, B., Sautter, V. ve Momm, F. (2011). Radiotherapy For Prevention And Therapy Of Gynecomastia Due To Antiandrogen Treatment In Prostate Cancer Patients: A Patterns-Of-Care Study. *Strahlenther Onkol*, 187(12), 771-777.
- Basaria, S., Lieb, J. ve Tang, A.M. (2002). Long-Term Effects Of Androgen Deprivation Therapy In Prostate Cancer Patients. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 56, 779-786.