

Humlegaarden



Prostatacancer

En dansk mand, J.C. født 1953, fik efter flere års symptomer hæmaturi medio september 2005, og fik nu målt et PSA på over 1000. Prostata meget hård og Gleasons score på 7. Man fandt cancer i alle 6 biopsier fra prostata, og patienten havde en diffust udbredt infiltration af adenocarcinom. Knoglescintigrafi viste udbredte metastasesuspekterede foci i columna, costae, sternum og pelvis.

Han påbegyndte Casodexbehandling d. 15/9 2005 med 150 mg dgl.

PSA falder gradvist til 55 ultimo november, men allerede primo januar 2006 begynder PSA at stige, først til 149, så ultimo marts til 200 og d. 6/6 2006 til 260.

Patienten kommer på dette tidspunkt på Humlegaarden og påbegynder vor milde behandling med mistelteninjektioner, Avodart og fortsættelse af Casodex for at give en fuldstændig androgen blokade. Desuden med Prostatol og vore sædvanlige vitamin – og mineraltilskud.

Primo december 2006 er PSA faldet til 10,8 og pt. har det fint.

Ultimo februar 2007 begynder PSA at stige, og det viser sig, at patienten har stoppet sine behandlinger, da skattevæsenet bogstaveligt talt fra den ene dag til den anden havde ført ham på bankerottens rand.

Ultimo februar gik han på Breussfaste på 40 dage, som han selv havde taget initiativet til, fordi det var den eneste behandling han havde råd til.

Patienten får det dårligere og dårligere og til sidst bliver han indlagt på det lokale sygehus d. 26/7 med et PSA på over 930, og en basisk fosfatase på 2427 som markør for hans udtalte knoglemetastaser i ribben, ryghvirvler, bækken, brystben, arme og lårben. Han har da stærke smerter, er meget obstiperet og kun sparsomt oppegående.

Han får under indlæggelsen blodtransfusion, og man stopper hormonbehandlingen. Han får Zometa infusion for knoglemetastaserne og udskrives til terminal pleje.

Humlegaarden



Han kommer på Humlegaarden d. 8/8 2007 i en dårlig almentilstand med et ferritin (uspecifik tumormarkør) på 22.228 (normalområde fra 50 – 660), hvilket er en af de højeste værdier vi nogensinde har målt. Hans PSA er 435,5, CRP 3855, LDH 888, basisk fosfatase 2119, og vi starter ham omgående på den metronomiske KEES protokol (fra Sahlgrenska i Göteborg) samt lokal hyperthermi på de smertende knoglemetastaser, høj dosis C-vitamin infusioner, og vore sædvanlige alment styrkende behandlinger. Hans tilstand bedres hurtigt: alle blodværdier falder ned mod normalområdet, og ved seneste kontrol d. 30/10 2007 er ferritinet faldet til 2072, hans PSA på 43,6, og hans basiske fosfatase på 1425, CRP normal, dvs. mindre end 10, og pt. arbejder nu på fuld styrke, bærer på tunge brosten etc. Vi har faktisk sjældent set noget lignende og er overraskede over, at den metronomiske kemoterapi kan være så effektiv.

I det svenske studie fik 65 % af hormonresistente prostatacancere halveret deres PSA, nogle sågar til 0.

Selve protokollen består af sendoxan, nizoral, vepesid, estracyt, alt sammen som tablet behandling i metronomisk dosis, og desuden 10 mg prednisolon dgl. d. 27.06.08 pt har siden oktober klaret sig formidabelt godt i et langt stykke tid, men har nu mange smerter i knæ og cruraer og røntgen viste d. 23.6 udbredte skleroserende metastaser i bækken, femora og proksimale crurae uden frakturfare.

Hans tal er stigende, og vi har seponeret KEES protokollen, og han får nu Xeloda i metronomisk dosis 150 mg x 3 sammen med Vibradox 100 mg dgl., prednisolon 10 mg dgl. og han er igen begyndt på Casodex 150 mg dgl. og han får også Avodart 0,5 mg dgl., altså en total androgen blokade.

Han passer stadigvæk sit arbejde, men må hvile sig en del.

Han får naturligvis diverse analgetika: Durogesic plaster 25 µg pr. time, 100 mg diclofenac dgl., Tramadol 100 mg dgl. og oxynorm á 5 mg p.n.