



---

## SMALL IS BEAUTIFUL

På den sidste ESMO kongres i Milano fra den 8. oktober til den 12. oktober 2010 blev det i et interessant foredrag fastslået, af angiogeneseforskeren Peter Carmeliet fra Belgien, at man skal passe på ikke at overdrive intensiteten i den angiogenesehæmmende terapi. Dette fører til udvikling af hypoxi (for lidt ilt i cancervævet), hvilket igen fører til escape fænomenet, dvs. at tumorceller flygter fra den primære cancersvulst og danner metastaser uden for svulsten. Faktisk påpegede angiogenesehæmningens fader Judah Folkman allerede dette for 10-15 år siden. Måske skal man overveje, om selv de nuværende doseringer, som vi benytter i den metronomiske kemoterapi, kan reduceres yderligere.

I denne henseende kan vi fortælle en interessant sygehistorie om en dansk prostatacancer patient på 58 år, som var på ophold på Humlegaarden fra den 19. september til den 26. september 2010.

Patienten fik prostatacancer i august 2007 med PSA på 650. Gleason score 8 og knoglemetastaser i begge hofter. Patienten fik antiandrogenet Casodex 150 mg daglig i et år, og PSA faldt til godt 20. PSA begyndte at stige igen til omkring 400 efter et års tid, og man supplerede nu behandlingen med Zoladex hver 3. måned. Dette hjalp ikke synderligt på PSA, så man stoppede Casodexbehandlingen. PSA fortsatte med at stige til 6-700, og i april 2009 fjernede man testiklerne og stoppede Zoladex-sprøjterne. Patienten fik nu Taxotere fra 1. maj 2009 til 2. oktober 2009. PSA var da faldet til 13,1, og knoglemetastaserne blev mindre.

Man påbegyndte Zometa-infusioner i 2007 og disse er blevet fortsat indtil nu med en pause under Taxotere behandlingen.

Patienten påbegynder en randomiseret Sudent-protokol i Vejle den 23. marts 2010 og fortsætter med denne tablet behandling indtil 13. juli 2010. Den 9. juli 2010 er PSA steget fra 400 i marts til 1200. Under behandlingsperioden får han primo juni 2010 4 strålebehandlinger mod højre hofte.

Patienten blev indlagt den 24. august 2010 pga. stærke smerter i venstre side af bækkenet strålende ned i venstre ben. Man fandt intet brud men udtalte skleroserende knoglemetastaser. Patienten udviklede under Sudent-protokollen thrombocytopeni (for få blodplader) med den laveste værdi på 18 under indlæggelsen, og denne var steget til 33 ved ankomsten hertil den 19. september 2010. Hans PSA værdi var nu steget til 4.321, LDH 1016 og basisk fosfatase 870.

# Humlegaarden



---

På grund af det lave thrombocytal startede vi på en stærkt modificeret KEES-protokol med estracyt 140 mg hver anden dag, prednison 10 mg daglig og nizoral 200 mg gange 2.

Desuden på Finasterid 5 mg daglig og Metformin 500 mg 2 gange daglig. Samt mistelteninjektioner og homøopati for knogler. På denne minimal terapi er thrombocytterne den 18. oktober normaliseret (134), og **PSA faldet til 914.**

## KONKLUSION:

På en meget lille dosis metronomisk kemoterapi nødvendiggjort af det lave thrombocytal, ser vi et hurtigt og dramatisk respons hos en kastrationsresistent mand med prostatacancer, som også har været behandlet med Taxotere og angiogenesehæmmeren sutent.