

Для достижения наилучшего эффекта от применения альфа-терапии пациент должен получить не менее 5 введений. Следуйте алгоритму, чтобы выявить идеального пациента: даже один «крестик» – противопоказание.



Альфа-терапия не рекомендована



Требуется пристальное внимание к пациенту и/или дополнительное обследование



Пациент может получать альфа-терапию

Радия хлорид [223 Ra] – один из препаратов, рекомендованных для терапии пациентов с метастатическим КРРПЖ во второй линии при прогрессировании заболевания после терапии первой линии, включая подгруппу пациентов с наличием или отсутствием болевого синдрома (вне зависимости от выраженности болевого синдрома), костными поражениями и без висцеральных метастазов (уровень убедительности рекомендаций – А, уровень достоверности доказательств – 2). В реальной клинической практике радия хлорид [223 Ra] (Ксофиго) продемонстрировал не меньшую эффективность, чем в регистрационном исследовании ALSYMPCA. Безопасность альфа-терапии в реальной практике также не скомпрометирована.

ПАЦИЕНТ

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____ Дата рождения ____/____/____

1. ДИАГНОЗ



Неметастатический кастрационно-резистентный РПЖ (нМКРРПЖ)

Критерии нМКРРПЖ*:

- уровень тестостерона менее 50 нг/дл (1,7 нмоль/л);
- биохимическое прогрессирование;
- отсутствие метастазов при сцинтиграфии с 99Тс и КТ органов грудной клетки, органов брюшной полости, забрюшинного пространства и таза.

* При времени удвоения ПСА (ВУПСА) менее 10 мес пациент должен получать АДТ в сочетании с ИАС второго поколения (апалутамид, даролутамид, энзалутамид).



Метастатический гормонально-чувствительный РПЖ (мГЧРПЖ)*

*В зависимости от объема метастатического поражения и функционального статуса пациенту могут быть предложены АДТ в монорежиме, АДТ в комбинации с химиотерапией, АДТ в сочетании с ингибиторами андрогенового сигнала второго поколения.



Метастатический кастрационно-резистентный РПЖ (мКРРПЖ)*

Критерии мКРРПЖ:

Уровень тестостерона в сыворотке крови < 50 нг/дл или 1,7 нмоль/л в сочетании с одним из критериев:

- биохимическим прогрессированием: 3 последовательных повышения уровня ПСА с разницей в 1 неделю, с увеличением на 50 % в двух измерениях от надира, при уровне ПСА > 2,0 нг/мл;
- рентгенологическое прогрессирование: появление новых очагов: два и более новых очагов в костной ткани или очаг в мягких тканях согласно критериям RECIST.

*Только симптоматическое прогрессирование должно быть поставлено под сомнение и подвергнуто дальнейшему исследованию.



2. КОЛИЧЕСТВО ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ ЛИНИЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ МКРРПЖ

-  Терапия не проводилась  Одна линия терапии  Две и более линии терапии





3. ПРОВОДИЛОСЬ ЛИ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ ПОМОЩИ КТ, МРТ ИЛИ ПЭТ?

-  Да  Нет

4. МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- Скелет (количество метастазов)  ≤ 2  2–6  ≥ 6
- Висцеральные органы  Да  Нет
- Лимфатические узлы  Множественные метастазы $d > 3$ см  Единичные метастазы $d < 3$ см




5. ПРИЗНАКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НА ПРЕДЫДУЩЕЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ (ВОЗМОЖНО НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ)

-  Биохимическое прогрессирование (рост ПСА).
-  Радиологическое (более двух новых очагов за 12 недель предшествующей терапии).
-  Клиническое (появление или усиление симптомов заболевания).
-  Не было – целесообразность начала альфа-терапии может быть рассмотрено коллегиально.

6. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПО ШКАЛЕ ЕСОГ


-  0–1  ≥ 2

7. ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ*

- Гемоглобин  ≥ 100 г/л  99–90 г/л  ≤ 90 г/л
- Тромбоциты  $\geq 100 \times 10^9$ /л  99–90 $\times 10^9$ /л  $\leq 90 \times 10^9$ /л
- Нейтрофилы  $\geq 1,5 \times 10^9$ /л  $\leq 1,4 \times 10^9$ /л

* Необходим контроль пограничных показателей в динамике – в случае их стабильности и отсутствия других факторов риска проведение альфа-терапии возможно.

8. НАЛИЧИЕ РИСКА КОМПРЕССИИ СПИННОГО МОЗГА ИЛИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРЕЛОМА

-  Нет  Да. Следует оценить риски ухудшения состояния во время лечения, при необходимости провести мероприятия, направленные на профилактику возможных осложнений.