

Оперативно

Хроніка ключових подій

Головне



Календарь событий

С 16 по 19 февраля в г. Сан-Франциско (США) проходила 17-я конференция по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям (CROI-2010), которая собрала ведущих специалистов мира в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. На мероприятии была представлена актуальная информация о последних исследованиях, вакцинации, новых методах профилактики и подходах к лечению ВИЧ-инфекции/СПИДа. Главной задачей конференции было внедрение результатов лабораторных, клинических и эпидемиологических исследований в повседневную практику с целью улучшения жизни пациентов с ВИЧ-инфекцией/СПИДом.

В частности, на конференции были представлены результаты масштабного когортного исследования, показавшего, что у ВИЧ-инфицированных пациентов риск переломов бедра и позвоночника выше на 38% по сравнению с общей популяцией. В связи с этим особую важность приобретают профилактические мероприятия и контроль минеральной плотности костной ткани у пациентов с данным заболеванием.

На CROI-2010 также были представлены результаты исследования с участием 494 пациентов, показавшие отсутствие адекватного обезболивающего эффекта при использовании пластыря с капсаицином (Qutenza) у пациентов с ВИЧ и дистальной сенсорной полинейропатией. Этот препарат также применяется для купирования нейропатической боли при опоясывающем лишае.

Большое внимание на конференции уделялось вопросам профилактики сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией/СПИДом. Представленные на мероприятии результаты большого международного исследования подтвердили, что ВИЧ-инфицированные пациенты могут значительно уменьшить риск сердечно-сосудистых заболеваний, отказавшись от курения; кроме того, чем дольше человек воздерживается от курения, тем более выражено снижение кардиоваскулярного риска.

Анализ исходов более 1400 пациентов показал, что плохой ответ на терапию гепатита С у ВИЧ-инфицированных пациентов является предиктором высокого риска прогрессирования ВИЧ и смерти независимо от повышенного риска осложнений, связанных с заболеванием печени. В исследовании было показано, что у пациентов, не ответивших на лечение гепатита С, риск смерти, не связанной с патологией печени, выше в 3,5 раза.

Официальный сайт конференции: www.retroconference.org/2010

Анонсы

С 14 по 16 марта в г. Атланте (США) будет проходить 59-я Научная сессия американского колледжа кардиологов (ACC). На мероприятии будут представлены результаты последних исследований в области кардиологии.

Официальный сайт ACC: <http://acc10.acc.org>

С 28 по 30 марта в г. Нише (Франция) будет проходить X Европейский мультидисциплинарный конгресс, посвященный колоректальному раку (EMCCC-2010). Впервые EMCCC был проведен в 2001 г. по инициативе Голландской группы по изучению колоректального рака (DCCG). В этом году в рамках форума запланированы отдельные секционные заседания по хирургии, медицинской онкологии, лучевой терапии, визуализации и генетическим аспектам развития колоректального рака.

Подробная информация на сайте: www.colorectal2010.org

Новости ВОЗ

7 апреля – Всемирный день здоровья

Всемирный день здоровья отмечается 7 апреля в ознаменование создания Всемирной организации здравоохранения. Ежегодно в этот день ВОЗ инициирует проведение международных, региональных и местных мероприятий, посвященных одной из глобальных проблем здравоохранения, для привлечения внимания общественности к данному вопросу.

Менингококковый менингит: основные факты

В феврале на сайте ВОЗ была представлена информация о менингококковом менингите (ММ). Как известно, ММ может приводить к тяжелому поражению мозга, а в отсутствие лечения – к смертельному исходу в 50% случаев.

По информации ВОЗ, самые высокие показатели заболеваемости данной патологией регистрируются в Африке в так называемом «менингитном поясе» (от Сенегала на западе до Эфиопии на востоке). За эпидемический сезон 2009 г. в 14 африканских странах было зарегистрировано более 78 тыс. предполагаемых случаев заболевания, около 4 тыс. из них закончились смертельным исходом; это самые высокие показатели за последние 14 лет.

На протяжении 30 лет для профилактики ММ доступны полисахаридные вакцины. Менингококковые полисахаридные вакцины бывают 2-валентными (серогруппы А и С), 3-валентными (серогруппы А, С и W) или 4-валентными (серогруппы А, С, Y и W-135). 4-валентная конъюгированная вакцина против менингококковой инфекции, вызванной возбудителями серогрупп А, С, Y и W-135, недавно была лицензирована в США и Канаде для использования у детей и взрослых. Доказано, что все перечисленные вакцины безопасны и эффективны. Вакцины обеспечивают защиту через 10-14 дней после иммунизации.

Разработать полисахаридные вакцины против возбудителей серогруппы В невозможно из-за низкой иммуногенности В-полисахарида менингококка, обусловленной особенностями структуры. Поэтому вакцина против менингококков серогруппы В, разработанная на Кубе, в Норвегии и Нидерландах, содержала белки из наружной мембраны менингококка серогруппы В и С-полисахарид. С 1999 г. доступны и широко используются менингококковые конъюгированные вакцины против возбудителей серогруппы С.

В 2001 г. ВОЗ и Программа оптимальных технологий в здравоохранении (PATH, США) инициировали проект по ликвидации эпидемического менингита в Африке, в рамках которого

ведется разработка доступной по цене конъюгированной вакцины против менингита А. Вакцина Men A будет производиться Институтом сывороток в Индии и, по прогнозам, станет доступной к концу этого года.

Конъюгированные вакцины обеспечивают более длительный иммунитет по сравнению с полисахаридными, но недостаточно изучены при применении у детей.

Более подробную информацию можно получить на официальном сайте ВОЗ: www.who.int

Новости FDA

Одобен первый препарат для лечения контрактуры Дюпюитрена

2 февраля Управление по контролю за качеством продуктов питания и лекарственных средств США (FDA) одобрило Ксиафлекс (кlostридиевую коллагеназу) – первый препарат для лечения контрактуры Дюпюитрена – прогрессирующего заболевания руки, проявляющегося разрастанием соединительной ткани ладонного апоневроза, что приводит к образованию спаек между сухожилиями сгибателей пальцев и кожей. Со временем возникает сгибательная контрактура, и пальцы руки непроизвольно сжимаются в кулак. Это заболевание наиболее часто встречается у мужчин старше 50 лет.

Ксиафлекс – биологический препарат, который замедляет образование коллагена. До появления данного препарата единственным методом лечения контрактуры Дюпюитрена было хирургическое рассечение спаек. Препарат вводят в область поражения инъекционно; учитывая высокий риск разрыва сухожилий, проводить эту процедуру должен опытный врач.

Эффективность препарата была доказана в ходе нескольких клинических испытаний. В исследовании с участием 66 пациентов при лечении Ксиафлексом положительного результата удалось достичь в 44% случаев, тогда как в группе плацебо – только в 5%. В другом исследовании с участием 306 больных показано, что эффективным лечение было у 64% пациентов, получивших препарат Ксиафлекс, и всего у 7% больных в группе плацебо.

Наиболее частыми побочными эффектами при введении Ксиафлекса были отек, гиперемия, кровотечение и боль в месте инъекции. Серьезных аллергических реакций у пациентов, принимавших участие в исследованиях, зарегистрировано не было, хотя опасность их возникновения из-за наличия в составе чужеродных белков была.

Препарат Ксиафлекс производит компания Auxilium Pharmaceuticals, Inc

Новый препарат для лечения хронического лимфоцитарного лейкоза

18 февраля FDA одобрило Ритуксан (ритуксимаб) для лечения пациентов с хроническим лимфоцитарным лейкозом (ХЛЛ).

Ритуксан предназначен для лечения пациентов с ХЛЛ, которые получают химиотерапию впервые, а также для не ответивших на ранее проводимое лечение. Ритуксимаб применяется в комбинации с двумя другими химиопрепаратами – флударабином и циклофосфамидом.

ХЛЛ чаще возникает у людей старше 50 лет. Ежегодно у 16 тыс. человек диагностируют ХЛЛ, свыше 4 тыс. пациентов умирают от данного заболевания. «Ритуксан является третьим препаратом, одобренным для лечения ХЛЛ начиная с 2008 г. Это подчеркивает приверженность FDA ускорению разработки и утверждению препаратов для лечения больных с серьезными и опасными для жизни заболеваниями», – сказал Ричард Паздур (Richard Pazdur), директор Управления по онкологическим препаратам Центра по оценке и исследованиям препаратов FDA. В октябре 2009 г. FDA одобрило препарат Арзерра (Arzerra, офатумумаб) для лечения пациентов, которые не ответили на ранее проводимую терапию; в марте 2008 г. был разрешен к применению препарат Треанда (Treanda, бендамустин) для применения у пациентов с ХЛЛ, не получивших лечение ранее.

Препарат Ритуксан представляет собой моноклональные антитела и производится с помощью биотехнологических методов. Безопасность и эффективность Ритуксана оценивалась в двух исследованиях. В первом приняли участие 817 пациентов, не получивших ранее каких-либо препаратов для химиотерапии; выживаемость без прогрессирования заболевания у лиц, получающих Ритуксан в дополнение к химиотерапии, была на 8 мес больше по сравнению с получавшими только химиотерапию. Во втором исследовании с участием 522 пациентов, у которых наблюдалось прогрессирование рака на фоне проводимой химиотерапии, среди получавших дополнительно к химиотерапии Ритуксан выживаемость без прогрессирования заболевания была на 5 мес больше.

В FDA проанализировали данные лечения Ритуксаном пациентов старше 70 лет. Доказательств того, что добавление данного препарата к химиотерапии у пожилых пациентов имеет очевидное преимущество, не обнаружено, однако отмечена хорошая переносимость препарата этими пациентами.

Ритуксан производит компания Genentech (г. Сан-Франциско, США), член Группы компаний Roche.

Новое показание к применению препарата Крестор (розувастатин)

8 февраля FDA одобрило новое показание для гиполипидемического препарата Крестор (розувастатин) – лечение пациентов без диагностированных заболеваний сердечно-сосудистой системы, но с повышенным риском их развития.

Крестор рекомендовано назначать с целью снижения риска инсульта и инфаркта миокарда и реваскуляризации артерий у пациентов без диагностированных заболеваний сердечно-сосудистой системы, но с повышенным риском их развития, а именно у мужчин в возрасте от 50 лет и женщин в возрасте от 60 лет с повышенным уровнем С-реактивного белка при наличии хотя бы одного из нижеперечисленных дополнительных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, таких как:

- курение;
- повышенное артериальное давление;
- сердечно-сосудистая патология в семейном анамнезе, проявившаяся в молодом возрасте;
- низкий уровень холестерина липопротеидов высокой плотности.

Новое показание не предполагает использование Крестора у людей, которые имеют повышенный уровень С-реактивного белка без наличия традиционных сердечно-сосудистых факторов риска.

Официальный сайт FDA: www.fda.gov

Подготовила **Ольга Татаренко**

Внимание!

Анонс Национального конгресса «Человек и лекарство – Украина», размещенный в №2/2010 на стр. 49, просим считать недействительным.

Приносим извинения нашим читателям.