

З М І С Т

ТЕМА НОМЕРА

Актуальные вопросы онкогинекологии

О проблемных вопросах онкогинекологии и развитии технологий помощи больным при опухолях различной локализации нашему корреспонденту рассказала главный онкогинеколог МЗ Украины, профессор Людмила Воробьева 6-7

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Раковая боль

Клинико-практическое руководство ESMO
Л. Хост, Ф. Ройла 10-11

Как сообщить диагноз и прогноз онкобольному: руководство для врача

16-19

Сердечно-сосудистые побочные эффекты противоопухолевой терапии

Рекомендации Ассоциации сердечной недостаточности при Европейском кардиологическом обществе
Т. Eschenhagen, T. Force, M.S. Ewer и др. 27-29

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ

Паранеопластическая артропатия в клинической практике

Вниманию читателей представляем интервью с известным российским специалистом в области геронторевматологии, профессором Владимиром Цурко 14

ОНКОЛОГІЯ

Применение гликозилированного рекомбинантного человеческого гранулоцитарного колониестимулирующего фактора в лечении онкологических заболеваний: обзор клинических исследований

3-4

Онкодайджест 5, 26

Применение ибандроната в профилактике скелетных событий при метастатическом раке молочной железы

Б. Девитт, С.-А. Мак-Лаклан 8-9

Препарат персонализированной терапии компании Roche, проходящий клинические испытания, продемонстрировал улучшение выживаемости при распространенном раке кожи 11

Перспективная терапия рака молочной железы люминального типа В: лапатиниб + ингибитор ароматазы
А.А. Ковалев 12-13

Эффективность Афинитора (эверолимуса) при метастатическом раке почки
В.И. Борисов 20-21

Резистентність пухлин до медикаментозних засобів: від механізмів формування до шляхів подолання
В.Ф. Чехун 22-23

Злокачественные опухоли кожи в Украине
По материалам I Международного конгресса Евро-Азиатской ассоциации дерматовенерологов, 25-26 марта, г. Киев
С.И. Коровин, Л.В. Демидов, Н.Н. Потеев и др. 24-25

Авастин (бевацизумаб): заключение Европейского агентства по лекарственным препаратам 29

ЦИТОЛОГІЯ

Как получить материал для цитологической диагностики онкологических заболеваний
Л.С. Болгова 15

Цитологические методы в онкологии: новые возможности и перспективы
По итогам научно-практического семинара, 4 апреля, г. Киев
Л.С. Болгова, А.А. Селезнев, Т.Н. Туганова и др. 34-35

ОНКОГЕМАТОЛОГІЯ

Современная лабораторная диагностика миелолифолиферативных новообразований
Д.Ф. Глузман, Л.М. Складенко, В.А. Надгорная и др. 30-31

ОНКОХІРУРГІЯ

Диагностика и лечение метастазов колоректального рака в печени
Ю.И. Патютко, А.Л. Пылев 32-33

Современные достижения в лечении онкологических заболеваний

ОНКОДАЙДЖЕСТ

Создано устройство для лечения глиобластомы

Управление по контролю продуктов питания и лекарственных средств США (Food and Drug Administration, FDA) одобрило применение устройства под названием NovoTTF-100A (NovoTTF; Novocure), предназначенного для лечения рецидивов мультиформной глиобластомы после химиотерапии. NovoTTF представляет собой массив тонких электродов, которые крепятся к коже головы и подключаются к портативным источникам электропитания, обеспечивающим образование внутри опухоли переменного электрического поля с низкой интенсивностью. В результате нарушается митотический процесс и происходит гибель злокачественных клеток путем апоптоза.

Действие NovoTTF гораздо безопаснее по сравнению с высокотоксичной химиотерапией, что обеспечивает пациентам с рецидивирующей глиобластомой более высокое качество жизни. Медиана выживаемости при применении NovoTTF с момента рецидива опухоли составляет 3-4 мес (без дополнительного лечения).

Одобрение FDA стало следствием обнадеживающих результатов рандомизированного исследования с участием 237 больных с глиобластомой, не ответивших на полученные курсы лучевой и химиотерапии, а также оперативное вмешательство. У пациентов, применявших NovoTTF, общее время выживания было сопоставимым с таковым у больных, получивших стандартную химиотерапию. Более того, у 21% участников группы применения NovoTTF наблюдалось отсутствие прогрессирования заболевания в течение 6 мес, в то время как в группе химиотерапии аналогичный показатель составил лишь 15%. Ответ на лечение при использовании NovoTTF находился на уровне 14%, причем в трех случаях был зафиксирован полный радиологический ответ; среди пациентов группы химиотерапии подобные случаи не зарегистрированы.

Как и ожидалось, пациенты, применявшие устройство NovoTTF, сообщили о лучшем качестве их жизни и меньшем количестве побочных эффектов по сравнению с больными, получающими химиотерапию.

<http://www.fda.gov>

Длительная химиотерапия продемонстрировала преимущества у больных раком молочной железы: результаты исследований

По данным нового метаанализа, проведение длительной химиотерапии метастатического рака молочной железы (РМЖ) позволяет достичь клинически значимого увеличения общей выживаемости и выживаемости без прогрессирования заболевания по сравнению с таковой более короткими курсами.

Данное обзорное исследование включило 11 рандомизированных контролируемых испытаний, в которых сравнивалась эффективность длительных и коротких курсов химиотерапии в качестве первой линии лечения метастатического РМЖ. В общей сложности в них приняли участие 2269 женщин. Количество циклов химиотерапии в контрольных группах варьировалось от трех до восьми. В группах длительного лечения применялось максимально возможное количество циклов химиотерапии (минимальное их количество составило 6), которое было ограничено только тяжелыми побочными реакциями.

Было показано, что более длительная химиотерапия по сравнению со стандартной позволяет снизить риск смерти на 9% (относительный риск – ОР – 0,91; p=0,046). Кроме того, ее применение также связано с 36% снижением вероятности прогрессирования опухоли (ОР 0,64; p<0,001). Положительный результат от длительной химиотерапии не зависел от ее типа и сопутствующего приема гормональных препаратов.

По мнению авторов исследования, более длительная химиотерапия в качестве первой линии лечения РМЖ является более предпочтительной по сравнению со стандартной.

A. Gennari, M. Stockler, M. Puntoni et al. Duration of Chemotherapy for Metastatic Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials // Journal of Clinical Oncology, published online before print April 4, 2011.

Высокодозовая химиотерапия может улучшить выживаемость при метастатическом герминогенном раке

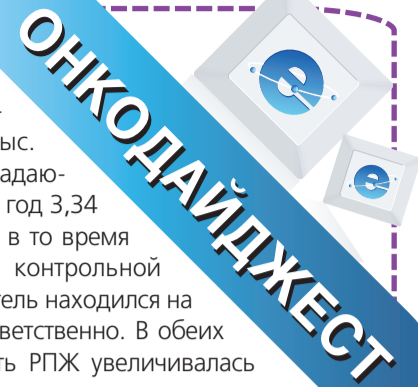
Такой вывод позволило сделать ретроспективное исследование, в рамках которого были проанализированы медицинские данные 1594 мужчин, 773 из которых получали обычные, а 821 – повышенные дозы химиопрепаратов. При сроке наблюдения 58 мес у 990 мужчин (62%) наблюдалось прогрессирование заболевания. Медиана выживаемости составила 12 мес, а медиана времени до начала прогрессирования заболевания – 6 мес.

Результаты исследования показали, что двухлетняя выживаемость без прогрессирования была выше в группе пациентов, которые находились на высокодозовой химиотерапии (49,6 против 27,8% в группе стандартного лечения; p < 0,001). Кроме того, 5-летняя общая выживаемость при применении более интенсивных схем лечения также увеличивалась (53,2 против 40,8% в группе стандартного лечения; p < 0,001).

Данное ретроспективное исследование показывает, что схемы химиотерапии с применением высоких доз препаратов являются более предпочтительными перед стандартной стратегией лечения герминогенного рака у мужчин. По мнению ученых, эти тактики ведения больных раком яичек требуют дальнейшего изучения в проспективных исследованиях.

A. Lorch, C. Bascoul-Mollevi, A. Kramar et al. Conventional-Dose Versus High-Dose Chemotherapy As First Salvage Treatment in Male Patients With Metastatic Germ Cell Tumors: Evidence From a Large International Database // Journal of Clinical Oncology, Published online before print March 28, 2011.

Подготовил Дмитрий Демьяненко



Эпилепсия и рак мозга

Результаты ретроспективного исследования показали, что наличие эпилепсии в значительной степени увеличивает вероятность развития новообразований головного мозга в течение 15 лет от момента постановки диагноза. В нем были использованы медицинские базы данных Oxford Record Linkage Study (ORLS, 1963-1998) и English national linked Hospital Episode Statistics (1999-2005), из которых выбирались сведения о пациентах с диагнозом эпилепсии. Среди этой когорты определяли случаи развития доброкачественных и злокачественных опухолей головного мозга, частоту развития которых сопоставляли с таковой у группы сравнения.

Исследователи выявили, что отношение риска (ОР – отношение риска наступления исхода в основной группе к таковому в контрольной группе) развития рака мозга в когорте больных эпилепсией из базы данных ORLS по сравнению с таковым у контрольной группы составило 19,9 (95% доверительный интервал (ДИ) 17,2-22,9). Для English national linked Hospital Episode Statistics этот показатель отличался незначительно и находился на уровне 19,7 (95% ДИ 18,3-21,1). После исключения случаев диагностики опухолей в течение первого года с момента выявления эпилепсии ОР составило 8,8 и 7,5 соответственно (p<0,001). Частота злокачественных новообразований была в 2 раза выше, чем доброкачественных. ОР их развития достигало 25,6 (95% ДИ 21,7-30,0) и 27,3 (95% ДИ 25,2-29,6) для баз данных ORLS и English national linked Hospital Episode Statistics соответственно.

Риск возникновения онкологической патологии был самым высоким среди пациентов в возрасте от 15 до 44 лет – ОР 24,2 (95% ДИ 18,5-31,5) и 38,1 (95% ДИ 32,8-44,2) соответственно. Для лиц моложе 15 лет ОР составил 14,6 и 25,7 для баз данных ORLS и English national linked Hospital Episode Statistics соответственно.

Частота развития рака головного мозга была сходной у мужчин и женщин. Исследователи также отметили,

что риск заболевания сохраняется в течение длительного времени. Так, в период от 5 до 14 лет после диагностики эпилепсии до момента обнаружения опухоли ОР в базе данных ORLS составило 6,53 (95% ДИ 4,41-9,38), а через 15 и более лет – 3,29 (95% ДИ 1,39-6,66). В промежутке от 5 до 7 лет после постановки диагноза эпилепсии в English national linked Hospital Episode Statistics ОР находилось на уровне 5,27 (95% ДИ 3,87-7,06).

В результате исследований ученые пришли к выводу о необходимости пристального наблюдения за пациентами с впервые выявленной эпилепсией. Судорожная активность у некоторых больных может быть связана с доклинической фазой развития опухоли или вызываться уже существующим новообразованием, которое осталось незамеченным при проведении нейровизуализационных исследований. Такие пациенты должны быть субъектами пристального внимания клиницистов на предмет онкологической патологии головного мозга.

Tasneem Khan, Waqas Akhtar, Clare J Wotton et al. Epilepsy and the subsequent risk of cerebral tumour: record linkage retrospective cohort study // Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry, Published Online First 28 March 2011.

Сахарный диабет и рак поджелудочной железы

Согласно результатам исследования, проведенного в Тайване, риск развития рака поджелудочной железы (РПЖ) у пациентов с сахарным диабетом (СД) выше по сравнению с общей популяцией. Были использованы медицинские данные 615 532 больных СД и 614 871 соответствующих по возрасту и полу человек контрольной группы из базы Национальной страховой компании Тайваня за период с 2000 по 2006 год. Поскольку доля СД 1 типа в структуре заболеваемости данной патологией в Тайване составляет всего 1,8%, закономерно, что у большинства участников основной группы был диагностирован СД 2 типа.

Общая частота злокачественной патологии поджелудочной железы на 10 тыс. мужчин и женщин, страдающих СД, составила за 1 год 3,34 и 2,58 соответственно, в то время как среди участников контрольной группы данный показатель находился на уровне 1,88 и 1,71 соответственно. В обеих группах заболеваемость РПЖ увеличивалась с возрастом, а также была выше у пациентов с избыточной массой тела. В целом риск развития РПЖ у больных СД мужчин и женщин был выше по сравнению с контрольной группой на 66 и 43% соответственно. При проведении стратифицированного анализа выявлено, что частота развития РПЖ на 10 тыс. пациентов за 1 год была наиболее высокой среди мужчин с СД в возрасте от 45 до 65 лет (2,46 против 1,28 в контрольной группе; ОР 1,91), а также в возрасте старше 65 лет (3,71 против 2,66 в контрольной группе; ОР 1,47). Среди женщин с СД в возрасте от 45 до 65 лет частота развития РПЖ составила 1,43 против 0,81 в контрольной группе (ОР 1,80), а в возрасте старше 65 лет – 3,23 против 2,62 среди участников группы контроля (ОР 1,26). Пока до конца не ясно, каким именно образом СД 2 типа способствует развитию РПЖ. Кроме того, предыдущие исследования показали, что наличие СД связано с повышенным риском развития не только РПЖ, но и других новообразований пищеварительной системы. Ученые сходятся во мнении, что данный вопрос требует дальнейшего изучения с идентификацией генетических и метаболических факторов риска развития злокачественной патологии у пациентов, страдающих СД.

Hua-Fen Chen, Peter Chen, Chung-Yi Li Risk of Malignant Neoplasm of the Pancreas in Relation to Diabetes: A population-based study in Taiwan // Diabetes Care, Published online before print March 11, 2011.

Подготовил **Дмитрий Демьяненко**

Анкета читателя

Для получения тематического номера газеты заполните анкету и отправьте по адресу:

«Медична газета «Здоров'я України», ул. Народного ополчения, 1, г. Киев, 03151

Укажите сведения, необходимые для отправки тематического номера «Онкология»

Фамилия, имя, отчество

Специальность, место работы

Индекс

город

село

район область

улица дом

корпус квартира

Телефон: дом

раб.

моб.

E-mail:

Нам важно знать Ваше мнение!

Понравился ли вам тематический номер «Онкология»?

Назовите три лучших материала номера

1.
2.
3.

Какие темы, на Ваш взгляд, можно поднять в следующих номерах?

Публикации каких авторов Вам хотелось бы видеть?

Хотели бы Вы стать автором статьи для тематического номера «Онкология»?

На какую тему?

Является ли для Вас наше издание эффективным для повышения врачебной квалификации?

* Я добровольно передаю указанные в анкете персональные данные ООО "Здоровье Украины". Я даю согласие на их использование для получения от компании (связанных с ней лиц, коммерческих партнеров) изданий, информационных материалов, рекламных предложений, а также на внесение моих персональных данных в базу данных компании с неограниченным во времени хранением этих данных.

Подпись