

Оперативно

Хроніка ключових подій

ГОЛОВНЕ



Календарь событий

С 10 по 13 декабря в г. Сан-Диего (США) проходил 53-й конгресс Американского общества гематологов (ASH-2011), в котором приняли участие ученые из США и стран Европы. Большинство докладов было посвящено поиску новых терапевтических возможностей лечения злокачественных заболеваний крови.

На конгрессе были представлены результаты разных стадий испытаний новых лекарственных средств. Из них огромное количество исследований посвящалось изучению новых методов лечения миеломной болезни (МБ). В частности, в одном исследовании было показано, что добавление бортезомиба (Velcade/Велкейд) к терапии мелфаланом и преднизолом значительно улучшает общую выживаемость пациентов с МБ (J. San-Miguel et al.). У пациентов, принимавших комбинацию 3 препаратов, медиана общей выживаемости составила 56,4 мес по сравнению с 43,1 мес у больных, получавших терапию мелфаланом и преднизолом ($p=0,0004$).

В другом исследовании комбинированная терапия МБ, включавшая исследуемый ингибитор протеасом MLN9708, не только оказалась эффективной, но и хорошо переносилась пациентами (J.G. Berdeja et al.). У больных, принимавших инновационное лекарственное средство, уже в первом цикле терапии наблюдалось снижение уровня моноклонального иммуноглобулина (М-протеина).

Ученые из Греции представили результаты исследования Vantage 088, в котором было показано, что добавление ингибитора деацетилазы гистонов вориностата (Zolinza) к терапии бортезомибом статистически значимо улучшает выживаемость без прогрессирования (ВБП) у пациентов с МБ по сравнению с применением только бортезомиба (M. Dimopoulos et al.). Так, ВБП у пациентов, получавших бортезомиб плюс плацебо, составила 6,83 мес, тогда как при использовании бортезомиба и вориностата — 7,63 мес ($p=0,01$). Эта разница соответствовала 23% снижению относительного риска прогрессирования заболевания. Помимо этого, исследование подтвердило, что комбинация вориностата и бортезомиба эффективна у пациентов с рецидивирующей и рефрактерной формой МБ.

Дополнительная информация по адресу:
<http://www.hematology.org/Meetings/Annual-Meeting/>

Анонсы

С 8 по 11 марта в г. Вене (Австрия) будет проходить 6-й Всемирный конгресс по дискуссионным вопросам в неврологии (CONy 2012). Основные темы, которые будут освещены на конгрессе, включают диагностику и терапию аутоиммунных заболеваний, рассеянного склероза, болезни Паркинсона, инсульта, мигрени, а также вопросы реабилитации больных с неврологическими заболеваниями и др.

Официальный сайт конгресса: www.comtecmed.com/cony

Новости ВОЗ

Информационный бюллетень: менингококковый менингит

В декабре этого года на сайте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) был опубликован информационный бюллетень, содержащий данные о распространенности, диагностике, терапии и профилактике менингококкового менингита (ММ).

ММ — бактериальная форма менингита, тяжелая инфекция оболочек головного и спинного мозга. Заболевание может сопровождаться тяжелым поражением мозга, а при отсутствии лечения в 50% случаев приводит к летальному исходу.

Самые высокие показатели этой болезни отмечаются в африканских странах, расположенных в так называемом менингитном поясе: к югу от Сахары, от Сенегала на западе до Эфиопии на востоке. По оценкам, 80–85% всех случаев заболевания в менингитном поясе вызваны менингококком группы А, а эпидемии регистрируются в среднем каждые 7–14 лет. За эпидемический сезон 2009 г. в 14 африканских странах, осуществляющих усиленный эпиднадзор, было зарегистрировано, в общей сложности, 88 199 предполагаемых случаев заболевания, 5352 из которых закончились смертельным исходом. Это наибольшее количество со времени эпидемии 1996 г. Для борьбы с этой болезнью имеется целый ряд вакцин.

Менингококковая инфекция всегда должна рассматриваться как чрезвычайная ситуация. Пациента необходимо госпитализировать, но изолировать

его необязательно. Соответствующее лечение антибиотиками необходимо начинать как можно раньше, в идеале сразу же после проведения спинномозговой пункции в случае, если таковая может быть выполнена незамедлительно. В случае лечения, начатого до проведения исследования спинномозговой жидкости, выделение бактерий из последней и подтверждение диагноза может быть затруднено.

ММ можно лечить с помощью целого ряда антибиотиков, включая пенициллин, ампициллин, хлорамфеникол и цефтриаксон. В условиях эпидемий в районах Африки с ограниченными инфраструктурой и ресурсами здравоохранения предпочтительными препаратами являются масляный раствор хлорамфеникола или цефтриаксон, одна доза которых оказывается эффективной в лечении ММ.

Профилактика включает иммунизацию менингококковой конъюгированной вакциной всех людей в возрасте 1–29 лет, проживающих в менингитном поясе Африки. ВОЗ регулярно обеспечивает техническую поддержку странам, в которых возникают эпидемии.

Полная версия бюллетеня доступна по адресу:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs141/ru/index.html>

Новости FDA

Новые показания к применению препарата Isentress (ралтегравир)

Управление по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами США (FDA) одобрило расширенные показания к применению препарата Исентресс/Isentress (ралтегравир, Merck&Co.) в комбинации с другими антиретровирусными средствами у детей и подростков с ВИЧ-инфекцией в возрасте от 2 до 11 лет.

Препарат Isentress был одобрен по ускоренной программе FDA в октябре 2007 г. для применения в комбинации с другими антиретровирусными средствами для лечения взрослых пациентов с инфекцией ВИЧ-1, у которых, несмотря на проводимую терапию другими антиретровирусными препаратами, отмечали репликацию вируса. Препарат относится к ингибиторам интегразы и выпускается в форме таблеток по 400 мг, которые необходимо принимать дважды в день независимо от еды. Ралтегравир также доступен в жевательной форме, которая рекомендована к использованию у детей в возрасте от 2 до 11 лет.

Расширение показаний к применению ралтегравира было основано на результатах многоцентрового клинического исследования с участием 96 детей и подростков в возрасте от 2 до 18 лет, у которых ранее проведенное лечение оказалось неэффективным. У 53% пациентов вирус в крови не обнаруживался уже через 24 нед лечения.

Наиболее частыми побочными эффектами терапии были бессонница и головная боль, тем не менее их частота была сопоставимой с таковой у взрослых. Серьезные побочные явления были зарегистрированы у 2 участников исследования: у одного возникла тяжелая бессонница, у второго — кожная сыпь. Прием препарата в этих случаях был прекращен.

FDA расширяет показания к применению вакцины Prevna 13

FDA расширило показания к применению 13-валентной пневмококковой конъюгированной вакцины Prevna 13 относительно ее назначения лицам старше 50 лет.

При проведении рандомизированных многоцентровых исследований в США и Европе с участием лиц в возрасте старше 50 лет было обнаружено, что для 12 стандартных серотипов Prevna 13 показала такой же или даже более высокий уровень антител по сравнению с другой лицензированной вакциной против пневмококка Pneumovax 23.

Безопасность Prevna 13 изучалась в исследовании с участием 6 тыс. пациентов соответствующей возрастной группы. Наиболее распространенными побочными эффектами были боль, покраснение и припухлость в месте инъекции; ограничение подвижности руки, в которую проводилась инъекция; общая слабость, головная боль, озноб, снижение аппетита, мышечные боли и боли в суставах. Аналогичные эффекты были зафиксированы в группе больных, принимавших Pneumovax 23.

В рамках ускоренной процедуры одобрения препарата для использования у пациентов старше 50 лет компания-производитель взяла на себя обязательство провести дополнительные исследования для более детального изучения клинического эффекта.

Пневмококковая пневмония является распространенной бактериальной инфекцией у взрослых, причиной многих осложнений и смертельных случаев. Только в США с этим диагнозом ежегодно госпитализируют около 300 тыс. пациентов в возрасте старше 50 лет. Получение разрешения FDA на использование пневмококковой конъюгированной вакцины Prevna 13 предоставит дополнительные возможности для осуществления профилактики пневмонии в этой возрастной группе.

Вакцина Prevna 13 уже разрешена к применению у детей в возрасте от 6 нед до 5 лет для предупреждения состояний, вызванных 13 различными серотипами Streptococcus pneumoniae, а также для профилактики отитов.

Официальный сайт FDA: www.fda.gov

Подготовила **Ольга Татаренко**