

Оперативно

Хроніка ключових подій

ГОЛОВНЕ



Календарь событий

С 7 по 11 сентября в г. Барселоне (Испания) прошел ежегодный Европейский респираторный конгресс (ERS-2013). На сегодня Европейское респираторное сообщество насчитывает более 11 тыс. членов в различных странах мира. Вопросы, которые обсуждаются на этом международном форуме, привлекают внимание не только пульмонологов, но и специалистов из других областей медицины и биологии.

На конференции были представлены результаты исследования инновационного комбинированного бронходилататора, содержащего фиксированные дозы индакатерола (Arcapta) и нового длительно действующего β_2 -агониста гликопиррония (в Европе препарат известен как Seebri Breezhaler). Исследование SPARK показало, что препарат уменьшает частоту обострений хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ) по сравнению с таковой на фоне других монотерапевтических ингаляционных бронходилататоров. Ученые из Университетского колледжа г. Лондона (Великобритания) заявили, что использование комбинированного препарата позволяет снизить частоту умеренных/тяжелых обострений на 12% по сравнению с монотерапией гликопирронием ($p=0,038$) (J.A. Wedzicha et al.). В исследование были включены 2206 пациентов с ХОЗЛ 3 или 4 стадии и по крайней мере одним документированным обострением заболевания в предыдущем году. Пациенты были рандомизированы для терапии гликопирронием 50 мкг или получения его комбинации с индакатеролом 110 мкг либо лечения тиотропием 18 мкг. Все препараты принимались 1 раз в день в течение 64 нед. Три четверти участников исследования также принимали ингаляционные кортикостероиды. Исследование достигло основной конечной точки, показав значительное снижение обострений средней или тяжелой степени на фоне лечения комбинированным средством по сравнению с монотерапией гликопирронием (ОР 0,88; 95% ДИ 0,77-0,99). Комбинированный препарат, который получил название QVA149, на 10% уменьшал частоту обострений умеренной или тяжелой степени по сравнению со стандартным препаратом для лечения ХОЗЛ тиотропием (Spriva HandiHaler), но разница не достигла уровня статистической значимости ($p=0,096$). Было продемонстрировано преимущество комбинированного препарата в сравнении с монотерапией тиотропием и гликопирронием в отношении показателей функции легких, уровня качества жизни, связанного с ХОЗЛ, и потребности в использовании ингаляторов для неотложной терапии.

Дополнительная информация по адресу: <http://dev.ersnet.org/>

Анонс

С 7 по 9 ноября в г. Брюсселе (Бельгия) будет проходить объединенное мероприятие Американского общества клинической онкологии (ASCO), Европейской организации по исследованиям и терапии рака (EORTC) и Национального института рака (NCI), посвященное маркерам рака. Девиз встречи в этом году – «Будь готов к лечению рака нового поколения».

Программа конференции и другая полезная информация доступна по адресу: <http://www.markersincancer.eu/>

Новости ВОЗ

10 ведущих причин смерти в мире: изменения за последнее десятилетие

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2011 г. в мире умерли 55 млн человек. На протяжении предыдущего десятилетия основными болезнями, уносящими больше всего человеческих жизней, оставались:

- ишемическая болезнь сердца (ИБС);
- инсульт;
- инфекции нижних дыхательных путей;
- ХОЗЛ;
- состояния, сопровождающиеся диареей;
- ВИЧ/СПИД.

Туберкулез не вошел в число 10 ведущих причин смерти, однако все еще присутствует в списке 15 таких причин; в 2011 г. он унес 1 млн человеческих жизней. Потребление табака является важной причиной возникновения многих жизнеугрожающих состояний, в том числе сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), ХОЗЛ и рака легких. В мировом масштабе вследствие потребления табака умирает примерно 1 взрослый из 10. Курение часто является скрытой причиной заболевания, которое признано причиной смерти.

Все больше людей во всем мире умирают от хронических болезней. Рак легких (наряду с раком трахеи и бронхов) в 2011 г. обусловил 1,5 млн (2,7%) случаев смерти по сравнению с 1,2 млн (2,2%) в 2000 г. В 2011 г. от диабета умерли 1,4 млн человек (2,6%) по сравнению с 1,0 млн (1,9%) в 2000 году.

В 2011 г. на неинфекционные заболевания (НИЗ) во всем мире пришлось две трети всех летальных исходов по сравнению с 60% в 2000 г. Четыре основных НИЗ:

- ССЗ,
- рак,
- диабет,
- хронические заболевания легких.

Материнская смертность сократилась с 420 тыс. случаев в 2000 г. до 280 тыс. в 2011 г., однако по-прежнему является недопустимо высокой: из-за осложнений беременности и родов ежедневно умирают почти 800 женщин. Травмы становятся причиной гибели 5 млн человек ежегодно. В результате дорожно-транспортных происшествий (ДТП) в 2011 г. ежедневно погибали почти 3500 человек, т. е. примерно на 700 человек больше, чем в 2000 г., что предопределило внесение ДТП в число 10 ведущих причин смерти за анализируемый период.

В 2011 г. по причине ССЗ умерли почти 17 млн человек, то есть 3 из каждых 10. Из указанного количества смерть 7 млн человек обусловила ИБС, 6,2 млн – инсульт.

Почти 80% случаев смерти от НИЗ в 2011 г. имели место в странах с низким и средним уровнем дохода. В структуре летальности доля ассоциированной с НИЗ является самой высокой в странах с высоким уровнем дохода (87% всех случаев смерти).

В государствах с низким уровнем доходов почти 4 из каждых 10 случаев смерти приходится на детей в возрасте до 15 лет, и только 2 из каждых 10 летальных исходов – на лиц в возрасте 70 лет и старше. В странах с высоким уровнем доходов 7 из 10 смертей регистрируются в популяции ≥ 70 лет.

В 2011 г. зафиксированы 6,9 млн случаев смерти детей в возрасте до 5 лет; почти все (99%) эти случаи зарегистрированы в странах с низким и средним уровнем дохода. Основными причинами смерти стали пневмония, недоношенность, родовая асфиксия и родовая травма, а также состояния, сопровождающиеся диареей. Малярия оставалась серьезной угрозой для здоровья населения в странах Африки к югу от Сахары, где вследствие этого заболевания умерли почти 14% детей в возрасте до 5 лет.

В 2011 г. около 43% летальных исходов среди детей в возрасте до 5 лет имели место в неонатальный период (в пределах 28 дней с момента рождения). Наиболее частой причиной смерти являлась недоношенность (треть всех случаев). При этом в 2011 г. отмечено уменьшение количества случаев смерти вследствие недоношенности на 200 тыс. по сравнению с соответствующим показателем в 2000 г., однако она остается одной из 10 ведущих причин смерти.

ВОЗ подготовила Всемирный атлас по профилактике ССЗ и борьбе с ними

Известно, что ССЗ остаются доминирующей причиной смерти во всем мире. В 2008 г. от ССЗ умерли более 17 млн чел.; свыше 3 млн смертей имели место в возрастных группах до 60 лет и потенциально могли быть предотвращены. Доля случаев преждевременной смерти вследствие ССЗ варьирует от 4% в странах с высоким уровнем дохода до 42% в государствах с низким уровнем дохода, что приводит к усилению неравенства между регионами и группами населения в отношении частоты возникновения ССЗ и их исходов.

Поскольку масштабы распространенности ССЗ во всем мире продолжают расти, все более широкое признание получает необходимость повышения осведомленности и принятия более интенсивных и адресно ориентированных мер реагирования на международном и государственном уровнях. Учитывая этот факт, ВОЗ подготовила атлас мер по профилактике ССЗ и борьбе с ними, который отчасти удовлетворяет данную потребность. В издании раскрываются масштабы проблемы с использованием данных о сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Показано, что причиной значительного неравенства между странами и группами населения в отношении частоты и клинических исходов ССЗ является существенная разница в подверженности воздействию факторов риска и в доступе к медицинской помощи.

Решение проблемы ССЗ требует конкретных и неустанных действий в трех областях, на которых базируется любая глобальная или национальная стратегия: в надзоре и мониторинге, профилактике и снижении воздействия факторов риска, совершенствовании менеджмента и медико-санитарной помощи благодаря раннему выявлению и своевременному лечению заболеваний.

Информация об атласе доступна по адресу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44701/6/9789244564370_rus.pdf

Новости FDA

Абраксан одобрен для лечения рака поджелудочной железы на поздних стадиях

6 сентября Управление по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами США (Food and Drug Administration – FDA) расширило сферу применения препарата Абраксан (паклитаксел). Теперь его рекомендуют использовать для лечения пациентов с раком поджелудочной железы (РПЖ) на поздних стадиях (метастатическим).

РПЖ является четвертой по значимости причиной в структуре онкологической смертности в США. По прогнозам Национального института рака, в 2013 г. у 45 220 пациентов в США будет диагностирован РПЖ и у 38 460 человек эта болезнь станет причиной смерти. Хирургическое лечение теоретически является единственным вариантом излечения от РПЖ. «Диагноз РПЖ часто устанавливается на поздних стадиях, когда опухоль не может быть удалена хирургическим путем», – отметил Ричард Паздур (Richard Pazdur), руководитель Управления гематологических и онкологических продуктов центра FDA по оценке и исследованиям препаратов. – В подобных ситуациях и в случаях, когда рак прогрессирует после операции, такие варианты, как Абраксан, могут продлить жизнь пациенту».

Абраксан – это новая, водорастворимая, форма паклитаксела. В данном препарате паклитаксел вместо кремофора связан с альбумином – естественным белком крови. Это значительно облегчает применение Абраксана, так как не требует назначения стероидных препаратов для профилактики аллергии. Абраксан – химиотерапевтический препарат, который замедляет рост некоторых опухолей. У пациентов с РПЖ, распространяющимся на другие части тела, Абраксан, как правило, используется в комбинации с гемцитabiном.

FDA одобрил Абраксан по ускоренной процедуре рассмотрения. Препарату также присвоен статус орфанного, т. е. предназначенного для лечения редкого заболевания или состояния.

Безопасность и эффективность Абраксана в терапии РПЖ изучались в клиническом испытании с участием пациентов ($n=861$), которые были рандомизированы в группу лечения комбинацией гемцитабина и Абраксана или в группу монотерапии гемцитabiном. Продолжительность жизни участников, получавших комбинацию гемцитабина и Абраксана, была в среднем на 1,8 мес больше, чем пациентов, получавших только гемцитабин. Кроме того, медиана выживаемости без прогрессирования заболевания у участников, которые получали комбинацию химиотерапевтических препаратов, была на 1,8 мес больше, чем у получавших только гемцитабин. Наиболее распространенные побочные эффекты, которые наблюдались в группе комбинированной терапии, включали нейтропению, тромбоцитопению, патологическую усталость, периферическую нейропатию, тошноту, выпадение волос, периферические отеки, нарушения стула, лихорадку, рвоту, сыпь и обезвоживание. Наиболее серьезными нежелательными явлениями были лихорадка, обезвоживание, пневмония и рвота.

Абраксан в настоящее время одобрен для лечения рака грудной железы (2005) и немелкоклеточного рака легкого (2012). Маркетингом препарата занимается компания Celgene (США).

Официальный сайт FDA: www.fda.gov

Подготовила **Ольга Татаренко**