



С надеждой глядя в будущее: круглый стол молодых ученых

и взрослых. Эффект экспозиции в виде повышенного риска развития РЩЖ имеет тенденцию к росту с течением времени. Кроме того, зарегистрировано достоверное увеличение заболеваемости РГЖ среди женщин, пострадавших в результате аварии, но для установления возможной роли скрининг-эффекта и усовершенствования регистрации случаев заболевания необходимы дальнейшие исследования. Поскольку латентные периоды разных нозологических форм радиационно обусловленных опухолей различаются, в дальнейших исследованиях необходимо уделять особое внимание не только РЩЖ, РГЖ и лейкемии, но также злокачественным новообразованиям с более длительным латентным периодом: раку легкого, желудка, кишечника, яичника, мочевого пузыря, почки, множественной миеломе.

Институт онкологии Davidoff Center (г. Герцлия, Израиль) представил профессор Eyal Fening, посвятивший свой доклад новому перспективному подходу в ведении пациентов с РПЖ. Он огласил результаты исследования I фазы с использованием ультрагипофракционированной модулируемой радиотерапии (Ultra-Hypofractionated Image-Guided Intensity-Modulated Radiotherapy). Этот метод обладает высокой точностью, минимизирует риск повреждения окружающих тканей, позволяет тщательно спланировать дозу и объем облучаемого участка. В исследование были включены ранее не получавшие лечения пациенты с локализованным РПЖ из группы низкого или среднего риска: клиническая стадия <T2b, индекс Глисона <7, уровни ПСА <20 нг/мл. Облучение проводилось в 5 фракций до достижения суммарной дозы в диапазоне 32,5-42,5 Гр.

Исследование показало, что этот метод перспективен при использовании у пациентов с РПЖ и хорошо переносится. Предварительные результаты исследования крайне обнадеживающие – при медиане наблюдения в 15 мес у пациентов не выявлялось клинических и биохимических признаков прогрессирования заболевания (уровни ПСА снизились после облучения и сохранялись в пределах нормы весь период наблюдения). Не наблюдалось проявлений токсичности выше 2 степени. В связи с этим необходимы дальнейшие исследования, а также мониторинг долговременной безопасности и эффективности. Профессор E. Fening также обсудил с коллегами перспективы скрининга РПЖ.

Вопросы реабилитации онкологических пациентов рассмотрел старший научный сотрудник ИЭПОР НАН Украины доктор медицинских наук Сергей Анатольевич Мисяк. Он напомнил, что необходимость своевременной восстановительной работы с онкологическими больными является такой же актуальной, как и много лет назад. Это обусловлено инвазивными методами диагностики, многоэтапным характером лечения, целым рядом неблагоприятных последствий, наблюдающихся у онкологических пациентов после завершения лечения. С.А. Мисяк рассказал о реабилитации инвалидов, которая включает медицинские, психологические, педагогические, физические, профессиональные и трудовые мероприятия. Основной целью реабилитации должно быть своевременное и эффективное возвращение

в общество лиц, перенесших онкологическое заболевание, восстановление их способности к трудовой деятельности, а также их индивидуальности и социальной ценности. По словам докладчика, главное в процессе реабилитации – это комплексный и системный подход, который позволит эффективно интегрировать хронических онкологических больных и инвалидов в социальную, трудовую, активную общественную жизнь.

Специалисты озвучили, что за последние 30 лет в развитых странах уровни смертности от рака снизились, в том числе благодаря эффективным программам скрининга и профилактики. Однако за этот же период в большинстве развивающихся стран показатели смертности возросли или остались на прежнем уровне, часто из-за ограниченного доступа к медико-санитарным услугам, недостаточной осведомленности населения и отсутствия скрининговых программ. Для успешной профилактики и скрининга ЗН важно тесное межсекторальное взаимодействие и сотрудничество между специалистами на всех уровнях служб здравоохранения с учетом украинских реалий.

Третий день работы съезда был посвящен организационным вопросам. Второе пленарное заседание объединило ведущих онкологов, ученых, организаторов в сфере здравоохранения для подведения итогов съезда и обсуждения концепции, устава и структуры Национальной ассоциации онкологов Украины. Основные организационные принципы ассоциации, а также ее роль в развитии отечественной онкологии обсудили с коллегами профессор Ю.В. Думанский и Е.А. Колесник. Был представлен и утвержден окончательный вариант устава. На этапе выборов правления ассоциации было выдвинуто множество кандидатур. В итоге участники заседания сошлись на том, что выбор членов правления должен осуществляться с учетом их функциональных обязанностей и что членов правления не должно быть слишком много, поскольку это помешает эффективной деятельности ассоциации – а работа должна быть выполнена немалая и в короткие сроки. Программу развития онкологии в Украине представил А.А. Ковалев, многие участники заседания выступили с комментариями и предложениями. В завершение была принята Резолюция XIII Съезда онкологов и радиологов Украины (с ее положениями вы можете ознакомиться на стр. 59 – Прим. ред.).

Очевидно, что украинская онкология будущего и ее интеграция в европейское онкологическое сообщество во многом зависят от подготовки кадров. Круглый стол молодых онкологов Украины, проходивший параллельно с пленарным заседанием, был посвящен обсуждению возможностей зарубежных стажировок в подготовке молодых специалистов и участия в грантовых программах (Horizon 2020 и др.), а также перспектив для молодых онкологов, открывающихся благодаря членству в ESMO.

Съезд онкологов оставил множество впечатлений и информации, которые надолго сохранятся в памяти. В этом выпуске тематического номера «Онкология» мы сосредоточили внимание на организационных вопросах – в связи с их безусловной актуальностью, – а также актуальных аспектах персонализированной терапии при целом ряде онкологических заболеваний. В следующем номере мы продолжим рассказывать о представленных на съезде достижениях абдоминальной онкологии, акцентируя внимание на хирургическом лечении, рассмотрим работу секции онкогинекологов, достижения экспериментальной онкологии и другие актуальные вопросы.

Продолжение следует.

Тезисы съезда представлены на сайте НИР www.unci.org.ua

Подготовили Катерина Котенко, Снежана Галузова, Екатерина Сердюк

Фото Валерии Мезенцевой, Катерины Котенко, Елены Рудицы, Романа Мельника



Второе пленарное заседание: решение ключевых организационных вопросов, подведение итогов работы съезда



Создание Национальной ассоциации онкологов Украины. Идет голосование

ПРЕС-РЕЛІЗ

Результаты клинического исследования III фазы J-ALEX показали большую эффективность алектиниба по сравнению с кризотинибом у пациентов японской национальности с ALK-положительным немелкоклеточным раком легкого

Пероральный ингибитор киназы анапластической лимфомы (ALK) алектиниб (Алеценза) снижает риск прогрессирования заболевания или смерти (выживаемость без прогрессирования – ВБП) на 66% по сравнению с кризотинибом в популяции японцев с рецидивным или метастатическим ALK-положительным немелкоклеточным раком легкого (НМРЛ) (отношение рисков – ОР – 0,34, 99% доверительный интервал – ДИ – 0,17-0,7, p<0,0001). Медиана ВБП не была достигнута у людей, получавших алектиниб (95% ДИ: 20,3 мес – верхняя граница не достигнута), по сравнению с медианой ВБП 10,2 мес (95% ДИ: 8,2-12) у пациентов, получавших кризотиниб.

«Это первое исследование, в котором сравнивались алектиниб и кризотиниб, в дальнейшем поможет увеличить ВБП пациентов, – отметила доктор медицины, главный медицинский директор и глава глобального подразделения по разработке лекарственных препаратов компании «Рош» Сандра Хорнинг. – По результатам исследования эффективности и безопасности можно предположить, что данный препарат способствует значимому улучшению выживаемости пациентов с ALK-положительным раком легкого».

Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов США (FDA) провело регистрацию препарата по ускоренной процедуре в декабре 2015 г. для лечения пациентов с ALK-положительным рецидивным или метастатическим НМРЛ или с непереносимостью кризотиниба.

J-ALEX – клиническое международное рандомизированное исследование III фазы, проведенное компанией Chugai, в котором сравнивались эффективность и безопасность применения алектиниба и кризотиниба в популяции японцев в качестве терапии 1-й линии для пациентов с ALK-положительным метастатическим НМРЛ. В исследовании принимало участие 207 пациентов с рецидивным или метастатическим НМРЛ, которые ранее не получали ALK-ингибиторы. Пациенты были рандомизированы в соотношении 1:1. В результате:

- алектиниб снизил риск прогрессирования заболевания или смерти на 66% по сравнению с кризотинибом (ОР=0,34, 99% ДИ: 0,17-0,7, p<0,0001);
- медиана ВБП не была достигнута у людей, получавших алектиниб (95% ДИ: 20,3 мес – верхняя граница не достигнута), по сравнению с медианой ВБП 10,2 мес (95% ДИ: 8,2-12) у пациентов, получавших кризотиниб;
- побочные эффекты 3-4 степени встречались куда чаще у пациентов, получавших кризотиниб, чем у пациентов, получавших алектиниб (51% против 27%);
- наиболее частым нежелательным эффектом при применении алектиниба был запор (36%). Наиболее частыми побочными эффектами при применении кризотиниба были тошнота (74%), диарея (73%), рвота (59%), нарушение зрения (55%), дисгевзия (52%), запор (46%), повышение уровня аланинаминотрансферазы (32%) и аспартаттрансаминазы (31%).

В ходе клинического исследования J-ALEX продолжается сравнение алектиниба и кризотиниба в качестве терапии 1-й линии для пациентов с метастатическим НМРЛ, опухоль у которых определена как метастатическая с помощью сопутствующего иммуногистохимического теста VENTANA ALK (D5F3) CDx. На основе ускоренного одобрения применения алектиниба у пациентов с ALK-положительным рецидивным или метастатическим НМРЛ или с непереносимостью кризотиниба компания «Рош» стремится получить полноценное одобрение препарата в качестве терапии 1-й линии.

Пероральный таргетный препарат алектиниб создан компанией Chugai для пациентов с НМРЛ, чьи опухоли определены как ALK-положительные. ALK-положительный НМРЛ чаще встречается у молодых некурящих или малокурящих людей. Наиболее распространенный тип НМРЛ – аденокарцинома. Алектиниб в настоящее время одобрен в США для лечения пациентов с метастатическим ALK-положительным НМРЛ, у которых наблюдается непереносимость кризотиниба или заболевание обострилось на фоне терапии этим препаратом.

В двух ключевых исследованиях II фазы NP28761 и NP28673 на фоне терапии алектинибом произошло уменьшение опухоли у 44% пациентов с ALK-положительным НМРЛ. Алектиниб также продемонстрировал активность по отношению к метастазам в головном мозге, что свидетельствует о его способности проникать через гематоэнцефалический барьер. Одним из способов, с помощью которых гематоэнцефалический барьер препятствует воздействию терапевтических молекул на головной мозг, является удаление их в ходе процесса, называемого «активный эффлюкс» (отток). Алектиниб не распознается системой активного эффлюкса, благодаря чему может проникать в ткани мозга и воздействовать на метастазы.

Перевод с англ. Екатерины Марушко