ПРЕСС-РЕЛИЗ ИММУНОТЕРАПИЯ

Атезолизумаб (Тецентрик®, Roche) показал увеличение продолжительности жизни пациентов с определенным типом рака легкого в сравнении с пациентами, получавшими химиотерапию, согласно результатам исследования III фазы

Атезолизумаб получил статус «прорыв в терапии» для приоритетного внедрения препарата в клиническую практику с целью лечения пациентов с PD-L1 положительным немелкоклеточным раком легкого (НМРЛ), прогрессирующим во время или после химиотерапии на основе препаратов платины и таргетной терапии (при EGFR- или ALK-позитивных опухолях), согласно данным Управления по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов США (FDA).

Рак легкого является значимой причиной онкологической смертности во всем мире. Вследствие этого заболевания ежегодно умирают 1,59 млн человек, что соответствует более чем 4350 смертям ежедневно. Существует два основных типа рака легкого: немелкоклеточный и мелкоклеточный. НМРЛ представляет собой наиболее распространенный тип, составляющий около 85% всех случаев.

В настоящее время компания Roche проводит восемь клинических исследований III фазы, оценивающих применение атезолизумаба в качестве монотерапии, а также в комбинации с другими препаратами у пациентов на ранних и поздних стадиях рака легкого.

Одним из таких исследований является открытое рандомизированное контролируемое многоцентровое исследование III фазы OAK. **Это исследование оценивало эффективность и безопасность атезолизумаба в сравнении с доцетакселом у больных местнораспространенным или метастатическим НМРЛ**, прогрессирующим во время или после лечения платиносодержащими химиопрепаратами.

Первичной конечной точкой была оценка общей выживаемости (ОВ):

– у всех пациентов, принимавших участие в исследовании;

– у подгрупп пациентов с определенным PD-L1 статусом.

Выраженность экспрессии PD-L1 оценивали как на поверхности опухолевых клеток, так и на клетках, инфильтрирующих опухоль, с помощью иммуногистохимического теста на основе антитела SP142. Пациентов относили к 1, 2 или 3 категории в зависимости от уровня экспрессии PD-L1 на поверхности каждого из типов клеток.

Вторичные конечные точки включали частоту объективного ответа, выживаемость без прогрессирования и продолжительность ответа на терапию. В исследовании приняли участие 1225 пациентов, которые были рандомизированы на две группы в соотношении 1:1. Первая группа получала доцетаксел в дозе 75 мг/м^2 внутривенно, вторая – атезолизумаб в дозе 1200 мг внутривенно каждые три недели. Терапия атезолизумабом продолжалась до тех пор, пока наблюдался положительный клинический результат, либо до развития неприемлемой токсичности. Первичный анализ эффективности исследования был основан на данных первых 850 пациентов, вторичный будет включать в себя результаты лечения всех 1225 участников исследования.

В ходе исследования атезолизумаб показал значительное увеличение ОВ пациентов независимо от PD-L1 статуса опухоли, а также достоверное увеличение ОВ у пациентов со специфическим типом рака легкого, по сравнению с пациентами, получавшими доцетаксел.

Атезолизумаб представляет собой препарат на основе моноклональных антител, специфичных к протеину PD-L1 (лиганд-1 рецептора программируемой гибели клеток). PD-L1 экспрессируется на опухолевых клетках и клетках иммунной системы, инфильтрирующих опухоль. Действие препарата направленно на ингибирование PD-L1, предотвращая связывание протеина PD-L1 с PD-1 и B7.1 на поверхности Т-лимфоцитов (этот сигнальный путь используется опухолевыми клетками для избегания иммунного надзора). Блокируя такое взаимодействие, **атезолизумаб может активировать Т-лимфоциты, восстанавливая их способность эффективно обнаруживать и атаковать опухолевые клетки**.

www.roche.com

Перевела с англ. ***Екатерина Марушко***

ЗМІСТ

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

Нобелевская премия в области физиологии и медицины присуждена японскому ученому Е. Осуми 19

ОНКОЛОГІЯ

Атезолизумаб (Тецентрик®, Roche) показал увеличение продолжительности жизни пациентов с определенным типом рака легкого в сравнении с пациентами, получавшими химиотерапию, согласно результатам исследования III фазы 4
МОЗ України: зареєстровано препарат Котеллік 5
Неотложная абдоминальная хирургия у онкологических больных
Е.А. Колесник, В.Ф. Чехун, А.А. Ковалев и др. 6-8
Микроботы в онкологии: краткий обзор высокотехнологических разработок 9
Интегральные клинико-патогенетические подходы в диагностике и терапии рака
В.Ф. Чехун, I. Ernberg, W.M. Wysocki и др. 10-11
Национальный институт рака и Кавендишская лаборатория Кембриджского университета: новые шаги в развитии двустороннего сотрудничества
T. Mitrelias, M. Tselepi-Mitrelias, В. Орел и др. 12-13
Ингибирование PD-L1 в современной иммунотерапии злокачественных новообразований 14-15
Иммунобиология и иммунотерапия рака
А.А. Ковалев 16-17
ESMO-2016: применение вемурафениба при различных видах опухолей с мутацией BRAF V600 обеспечивает положительные клинические результаты 18
Можливості сучасного протезування молочної залози в межах державної програми 18
Опухоли поджелудочной железы и микроокружение. Новые научные данные 20
Иммуноонкология – новое будущее для пациентов с немелкоклеточным раком легкого 21
Долгосрочные результаты терапии вемурафенибом у больных меланомой 25-26
FDA одобрило применение атезолизумаба у пациентов с распространенной формой уротелиального рака мочевого пузыря, ранее не получавших лечения 36
Вниманию специалистов. Библиотека онколога 37
Молекулярне профілювання пухлини та віддалених метастазів метастатичного колоректального раку. Огляд літератури
О.О. Колеснік, А.А. Бурлака, А.В. Лукашенко 38-40
Богатый полифенолами экстракт клубники проявляет биологическую активность против клеток инвазивного рака грудной железы *in vitro* и *in vivo* 48-49
Парацетамол в схемах мультимодальной аналгезии онкологических больных: акцент на профилактику иммуносупрессии
И.И. Лесной 51

ОНКОГЕМАТОЛОГІЯ

Долгосрочная эффективность терапии брентуксимабом ведотином при рецидивирующей или рефрактерной лимфоме Ходжкина и анапластической крупноклеточной лимфоме 3
Всемирный день борьбы с лимфомами
Е. Колесник, И. Крячок, В. Юрчишина и др. 28
Руководство по использованию минимальной остаточной болезни как конечной точки в исследованиях хронической лимфоцитарной лейкемии 29
Використання препарату Мабтера® у хворого з дифузною В-крупноклітинною лімфомою в лікуванні аутоімунної гемолітичної анемії IV ступеня (клінічний випадок)
І.В. Мацішевська, Т.В. Каднікова, О.В. Жураківська та ін. 31
Профілактика та лікування інвазивних мікозів в онкогематології: експертний форум
Л.М. Лукавецький, С.В. Клименко, Ю.Б. Базалук та ін. 44-45
Коррекция анемии в онкологической практике 47
Застосування модернізованої класифікації ВООЗ (2016) для діагностики мієлоїдних новоутворень
Д.Ф. Глузман, Л.М. Скляренко, С.В. Коваль та ін. 52-55

ОНКОГІНЕКОЛОГІЯ

Современные методы диагностики и лечения онкогинекологических заболеваний. Кратко о важном
В.С. Свинцицкий, I. Zapardiel, M. Halaska и др. 32-33
Паллиативная химиотерапия рака шейки матки: надежда или путь в никуда?
О.В. Кузнецова, В.Г. Дубинина, О.В. Лукьянчук и др. 34-36

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ

Чорнобильська катастрофа та тиреоїдна патологія: 30 років потому
М.Д. Тронько, В.І. Кравченко, А.М. Кваченюк та ін. 22-23
Військові лікарі – про актуальність профілактики й лікування пухлин шкіри
В.О. Кушнір, М.О. Кукушкіна 27
Злоупотребление алкоголем и онкологические заболевания: медико-социальные аспекты проблемы
Н.В. Харченко, М.Б. Щербинина, О.В. Швец 41

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

Сучасний стан діагностики та лікування медулярного раку щитоподібної залози
А.М. Кваченюк, Д.В. Рейзін 57-58

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ

Інфузійна терапія: як усе починалось? 43