

Достижения и открытия

Начиная с 1990 г. уровень смертности от онкологических заболеваний в мире снизился на 15%. Сегодня около 2/3 больных с диагностированным раком живут как минимум 5 лет, тогда как 40 лет назад таких пациентов было меньше половины. Более того, улучшилось качество жизни онкологических больных. В значительной степени положительные сдвиги в оказании помощи пациентам с онкопатологией обусловлены достижениями, полученными в ходе многочисленных клинических исследований.

Ежегодно Американское общество клинической онкологии (American Society of Clinical Oncology – ASCO) представляет список тех клинических исследований, которые в наибольшей мере повлияли на качество оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. В этом году ASCO выделила 51 клиническое исследование. Вашему вниманию мы представляем наиболее значимые достижения в области онкологии в 2009 г.

Рак молочной железы

Рак молочной железы (РМЖ) является одной из наиболее распространенных онкопатологий среди женщин. Несмотря на значительный прогресс в лечении РМЖ, особенно на его ранних стадиях, основные проблемы в оказании помощи пациенткам с данным заболеванием остаются нерешенными. Некоторые формы РМЖ особенно трудно поддаются лечению, а неблагоприятные последствия традиционной терапии часто оказывают негативное влияние на психологическое состояние женщин.

В исследованиях, проведенных в 2009 г., изучались новые подходы к лечению женщин (пременопаузального и пожилого возраста) с ранними стадиями РМЖ, пути улучшения диагностики заболевания, а также использование новых средств таргетной терапии трудно поддающихся лечению форм рака.

Комбинированная химиотерапия имеет преимущества перед монотерапией капецитабином у женщин пожилого возраста

На протяжении длительного времени велись дискуссии относительно того, имеет ли преимущество монохимиотерапия у женщин пожилого возраста с РМЖ перед комбинированной терапией с использованием трех противоопухолевых препаратов, которая может вызывать различные побочные эффекты (тошноту, выпадение волос и осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы). В крупном рандомизированном исследовании Cancer and Leukemia Group B study было показано, что монотерапия капецитабином у женщин старше 65 лет с ранними стадиями РМЖ менее эффективна по сравнению с обычным режимом полихимиотерапии.

Исследование продемонстрировало, что риск рецидива заболевания и смерти у пациенток, принимавших только капецитабин, был в два раза выше, чем у женщин, получавших стандартное лечение комбинацией циклофосфамида, метотрексата/фторурацила или циклофосфамида и доксорубина. Через 3 года наблюдения показатели безрецидивной и общей выживаемости в группе капецитабина составили 68 и 86% соответственно, тогда как соответствующие показатели для группы комбинированной химиотерапии достигли 85 и 91% соответственно.

Автоматизированная система обнаружения повышает точность маммографии

Ранее проведенные исследования показали, что интерпретация маммограммы двумя специалистами (так называемое «двойное чтение») увеличивает частоту выявления РМЖ примерно в 4 раза по сравнению с «чтением» снимка одним специалистом. Однако «двойное чтение» маммограммы не всегда возможно из-за нехватки медицинских работников, способных качественно оценить рентгенографическое изображение молочной железы.

Исследование, проведенное в Великобритании (British study), показало, что уровень выявленных случаев РМЖ при их интерпретации одним специалистом с помощью автоматизированной системы обнаружения (ImageChecker DMax, версия 8.1; Hologic, США) был схож (87,2%) с таковым при «двойном чтении» (87,7%). Эти результаты показывают, что автоматизированная система обнаружения, используемая одним специалистом, является эффективной заменой «двойных чтений».

Ингибиторы PARP перспективны для борьбы с трудно поддающимися лечению формами РМЖ

В двух исследованиях изучалась эффективность нового класса препаратов для таргетной терапии – ингибиторов PARP – в борьбе с трудно поддающимся традиционному лечению «трижды негативным» РМЖ (то есть РМЖ, который характеризуется триадой: не чувствителен к эстрогенам и прогестерону, а также HER2-негативен) и с РМЖ, связанным с мутациями генов BRCA1/2.

Фермент PARP используется раковыми клетками для восстановления повреждений ДНК, в том числе вследствие воздействия химиотерапевтических препаратов. Лекарственные средства, которые ингибируют фермент PARP, могут ослаблять этот механизм самовосстановления, тем самым делая раковые клетки более чувствительными к лечению и ускоряя их гибель.

В одном рандомизированном исследовании II фазы было показано, что добавление ингибитора PARP BSI-201 к традиционной химиотерапии увеличивает как выживаемость без прогрессирования, так и общую выживаемость у женщин с «трижды негативным» РМЖ – одной из наиболее агрессивных форм болезни. Медиана общей выживаемости женщин, которые получали BSI-201, составила 9,2 мес, а медиана выживаемости без прогрессирования заболевания – 6,9 мес по сравнению с 5,7 мес и 3,3 мес соответственно у женщин, получавших стандартную химиотерапию (гемицитабин и карбоплатин). Данные этого исследования в настоящее время подтверждены результатами другого более масштабного испытания.

Результаты еще одного исследования II фазы показали, что у 40% женщин с распространенным РМЖ, связанным с мутациями генов BRCA, отмечалось уменьшение размеров опухоли при использовании исследуемого ингибитора PARP олапариба, назначаемого пациенткам после неэффективного курса стандартной химиотерапии.

Рак желудочно-кишечного тракта

Рак желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) включает рак пищевода, желудка, печени, поджелудочной железы, желчевыводящих путей, толстой кишки, прямой кишки и анального канала. Колоректальный рак, как правило, диагностируется на ранней стадии заболевания с помощью колоноскопии, но для встречающихся реже рака желудка и желчевыводящих путей аналогичного метода диагностического скрининга не существует.

Важными достижениями прошедшего года является разработка новых, более эффективных методов лечения метастатического рака желудка и рака желчевыводящих путей, новых способов прогнозирования риска рецидивирования и ответа на терапию колоректального рака, а также обнаружение результатов первого исследования по оценке бевацизумаба в качестве адъювантной терапии рака толстой кишки.

Трастузумаб улучшает выживаемость больных с HER2-положительным раком желудка

Трастузумаб, который использовался более десяти лет для лечения РМЖ с чрезмерной экспрессией HER2, также оказался эффективным в борьбе с HER2-положительным раком желудка. Трастузумаб является препаратом таргетной терапии злокачественных опухолей. Он блокирует рецептор HER2, который вызывает рост раковых клеток. Впервые эффективность препарата была показана в лечении рака другой локализации.

Результаты международного рандомизированного многоцентрового исследования III фазы, в котором изучалась эффективность трастузумаба в лечении пациентов с HER2-положительным раком желудка, продемонстрировали 26% снижение риска смерти среди пациентов, получавших трастузумаб в добавление к стандартной химиотерапии (фторурацил или капецитабин в комбинации с цисплатином), по сравнению с больными, которым проводили только стандартную химиотерапию. Медиана общей продолжительности жизни в группе терапии трастузумабом составила 13,8 мес по сравнению с 11,1 мес в группе стандартной химиотерапии.

Кроме того, в исследовании было показано, что риск развития сердечной недостаточности, который был связан с проводимой терапией трастузумабом у больных РМЖ, был сопоставим в двух группах пациентов. Частота снижения фракции выброса желудочков сердца – показателя, характеризующего насосную функцию сердца, – в целом была низкой (5,9% в группе трастузумаба и 1,1% – в группе стандартного лечения), а средняя фракция выброса левого желудочка у пациентов, которые получали трастузумаб, сохранялась >60% на протяжении всего исследования.

Первый стандарт оказания медицинской помощи пациентам с распространенным раком желчевыводящих путей

Исследование, проведенное британскими специалистами, предоставило данные для первого в мире стандарта оказания помощи больным с распространенным раком желчевыводящих

путей (холангиокарциномой). Было обнаружено, что при применении комбинированной терапии с использованием гемцитабина и цисплатина значительно увеличивается выживаемость и снижается риск прогрессирования опухоли у пациентов с неоперабельным раком желчевыводящих путей (желчного пузыря и желчных протоков) по сравнению с монотерапией гемцитабином.

Исследование показало, что период выживаемости без прогрессирования заболевания среди получавших гемцитабин и цисплатин составил 8,5 мес, тогда как среди пациентов, получавших монотерапию гемцитабином, – 6,5 мес. Кроме того, продолжительность жизни больных в группе комбинированного лечения была на 32% больше, чем в группе монотерапии гемцитабином (11,7 против 8,2 мес соответственно). Комбинация гемцитабина и цисплатина в целом хорошо переносилась.

Бевацизумаб не снижает риск рецидива рака толстой кишки начальных стадий

В рандомизированном клиническом исследовании III фазы, в котором оценивалась эффективность применения бевацизумаба в лечении начальных стадий рака толстой кишки, было показано, что добавление бевацизумаба к стандартной адъювантной химиотерапии (фторурацил, лейковорин и оксалиплатин – FOLFOX) не повышает безрецидивную выживаемость больных раком толстой кишки II или III стадий. Исследование проводилось в рамках проекта National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project. Ранее была доказана эффективность бевацизумаба в лечении некоторых форм распространенного рака, а в данном исследовании препарат впервые рассматривался в качестве адъювантной терапии.

Пациенты были рандомизированы на группу стандартной химиотерапии (6 мес FOLFOX) или экспериментальной терапии (6 мес FOLFOX и бевацизумаб, затем дополнительные 6 мес монотерапии бевацизумабом). Через 3 года наблюдения безрецидивная выживаемость в исследуемой группе больных составила 77,4% по сравнению с 75,5% в группе пациентов, получавших стандартную химиотерапию (различия статистически недостоверны). В течение года терапии бевацизумабом отмечалось улучшение показателя безрецидивной выживаемости, который впоследствии уменьшился после прекращения приема данного препарата.

Новый генетический анализ для прогнозирования риска рецидива рака толстой кишки

Исследователи проекта National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project и клиники Кливленда разработали первый молекулярный анализ, который дает возможность прогнозировать риск рецидива болезни у пациентов со II стадией рака толстой кишки. Геномный тест Oncotype (Genomic Health, США) позволяет определить степень риска рецидивирования заболевания (в баллах). Больным с высоким риском рецидива целесообразно провести дополнительные курсы химиотерапии после хирургического вмешательства, в то время как пациентам с низким риском рецидива можно отказаться от дальнейшего лечения и избежать связанных с ним неблагоприятных последствий и экономических затрат. Тест позволяет выбрать стратегию лечения рака и определить прогноз заболевания.

Исследователи разработали шкалу, которая позволяет точно прогнозировать риск рецидивирования рака толстой кишки, однако отдельная шкала, по которой можно спрогнозировать терапевтический ответ пациента на лечение стандартной химиотерапией (фторурацил и лейковорин) после проведения хирургического вмешательства, еще не представлена.

Мутация BRAF предсказывает плохой исход у больных с метастатическим колоректальным раком

Новые исследования показывают, что изучение гена BRAF может оказаться таким же полезным, как и статус гена KRAS для определения категории пациентов с хорошим ответом на терапию такими ингибиторами EGFR (рецептора эпидермального фактора роста), как цетуксимаб и панитумумаб. В исследовании было обнаружено, что пациенты с метастатическим колоректальным раком с мутациями гена BRAF и немутировавшим геном KRAS не отвечали на лечение данными ингибиторами EGFR. Через 6 мес терапии у больных с мутациями BRAF чаще отмечалось прогрессирование заболевания по сравнению с пациентами, имеющими нормальный ген BRAF (82 и 59% соответственно), и был ниже показатель общей выживаемости (30 и 85% соответственно).

Клинической онкологии 2009 года

4 февраля – Всемирный день борьбы против рака

В другом исследовании было показано, что лечение ингибитором BRAF сорафенибом восстанавливает чувствительность BRAF-мутировавших клеток колоректального рака к ингибиторам EGFR.

Рак мочеполовой системы

Рак мочеполовой системы включает рак почки, мочевого пузыря, предстательной железы, яичек, мочеточников и уретры. В последние годы были разработаны несколько новых методов лечения почечноклеточной карциномы – тяжелой формы рака почек. Достижением в борьбе с почечноклеточной карциномой можно назвать одобрение FDA двух препаратов для лечения этой формы рака – один для терапии больных с метастазами, а второй – для пациентов, у которых рак прогрессирует несмотря на другие виды лечения (табл.). Кроме того, исследования, проведенные в 2008 г., представили новые важные подходы в лечении рака предстательной железы на ранних стадиях и новый тест для определения прогноза лечения.

Лучевая терапия снижает риск метастазирования и увеличивает выживаемость после простатэктомии

Примерно у трети мужчин с ранней стадией рака предстательной железы (РПЖ) через некоторое время после хирургического вмешательства развиваются метастазы в окружающих железу тканях. В исследовании было показано, что лучевая терапия после радикальной простатэктомии снижает риск метастазирования опухоли на 29% и повышает выживаемость на 28% у мужчин с ранней стадией РПЖ.

Эти выводы были сделаны на основании результатов долгосрочного исследования, которое началось в 1988 г. (длительность – 13 лет). Исследователи обнаружили, что у мужчин с ранними стадиями РПЖ, которые получили курс лучевой терапии после радикальной простатэктомии, медиана выживаемости без развития метастазов составила 14,7 года по сравнению с 12,9 года среди мужчин, которые не подвергались лучевой терапии; медиана общей выживаемости в этих двух группах достигла 15,2 и 13,3 года соответственно.

Одобрение FDA препарата эверолимус для лечения почечноклеточной карциномы (ПМК)

FDA одобрило эверолимус для лечения ПМК в марте 2009 г. Препарат, блокирующий мишень действия рапамицина у млекопитающих (mTOR) – белок, необходимый для роста и деления опухолевых клеток, был одобрен для лечения больных с рецидивом и прогрессированием заболевания, несмотря на предшествующей курс терапии с использованием сунитиниба и/или сорафениба.

Основанием для одобрения FDA стали результаты рандомизированного клинического исследования III фазы. В нем было показано, что у пациентов с метастатической ПМК, которая прогрессирует несмотря на терапию сунитинибом и/или сорафенибом, лечение эверолимусом ассоциируется

с лучшей выживаемостью без прогрессирования заболевания по сравнению с пациентами, получавшими плацебо (4,0 против 1,9 мес соответственно).

Бевацизумаб одобрен FDA для лечения метастатической ПМК

Бевацизумаб, который ранее был одобрен для лечения распространенного колоректального рака, рака легких и молочной железы, в 2009 г. был разрешен для лечения метастатической ПМК в комбинации с интерфероном. Данное решение FDA было основано на результатах двух исследований III фазы, представленных на ежегодном конгрессе ASCO-2009.

Исследование The Avastin in Renal (AVOREN) study показало, что у пациентов, получавших бевацизумаб и интерферон альфа-2а, медиана выживаемости без прогрессирования составила 10,4 мес по сравнению с 5,5 мес у лиц, получавших монотерапию интерфероном. Общая выживаемость также была несколько выше в группе комбинированного лечения по сравнению с группой монотерапии интерфероном (23,3 против 21,3 мес соответственно).

Результаты другого исследования – Cancer and Leukemia Group B – также продемонстрировали увеличение медианы выживаемости без прогрессирования у пациентов, получавших комбинацию бевацизумаба и интерферона, по сравнению с больными, которым была назначена монотерапия интерфероном, – 8,4 против 4,9 мес соответственно. Общая выживаемость была несколько большей в группе терапии бевацизумабом, однако различие не было статистически достоверным (18,3 против 17,4 мес соответственно).

FDA одобрило тест для оценки прогноза рака предстательной железы (РПЖ)

В 2008 г. FDA одобрило тест CellSearch (Veridex, США) для оценки прогноза и мониторинга терапии мужчин с РПЖ. Это решение FDA было основано на результатах наблюдения, подтвердившего эффективность определения циркулирующих в крови опухолевых клеток (ЦОК) как до лечения (прогноз выживаемости), так и после него (предоставление дополнительной информации об ответе на лечение). Например, у пациентов с неблагоприятной оценкой ЦОК (≥ 5 ЦОК в 7,5 мл крови) до лечения медиана общей выживаемости составляла 11,5 мес по сравнению с 21,7 мес у мужчин с благоприятной оценкой ЦОК (< 5 ЦОК в 7,5 мл крови). Кроме того, расчет ЦОК является более точным прогностическим маркером общей выживаемости по сравнению с определением простатспецифического антигена (PSA).

Онкогинекология

Рак органов женской репродуктивной системы включает рак матки, яичников, маточных труб, вульвы и влагалища. Рак яичников является наиболее распространенной из этих форм рака и зачастую диагностируется на поздних стадиях.

В 2009 г. были получены важные результаты трех исследований, касающиеся мониторинга рецидивирования рака яичников, эффективности овариоэктомии с целью предотвращения РМЖ и рака яичников у женщин высокого риска, а также целесообразности проведения вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧ) для профилактики рака шейки матки у женщин в возрасте от 24 до 45 лет.

Частое тестирование на онкомаркер СА-125 с целью мониторинга рецидива рака яичников является необоснованным

Женщины, которые прошли полный курс лечения рака яичников, не нуждаются в ежеквартальном тестировании СА-125 – антигена, уровень которого может изменяться уже на ранних этапах рецидива заболевания. В исследовании, проведенном в Европе, отмечено, что раннее начало лечения при диагностике рецидива рака яичников, основанной на результатах теста СА-125 в крови, не повышает общую выживаемость пациенток (по сравнению с отсрочиванием лечения при проявлении физических симптомов). Более того, частое тестирование сопряжено с нервными переживаниями и тревогой в ожидании его результатов.

В этом исследовании сравнивались показатели общей выживаемости 2 групп женщин с раком яичников, у которых наступила ремиссия после химиотерапии: 1-й группе назначили химиотерапию второй линии при условии повышения уровня СА-125, а 2-й группе больных терапию назначали только после проявления симптомов заболевания (таких как тазовая боль и появление новообразования). Исследователи пришли к выводу, что, хотя пациентки 1-й группы начинали химиотерапию второй линии в среднем на 5 мес раньше 2-й группы, общая выживаемость в обеих группах была одинаковой (41 мес с момента завершения терапии первой линии).

Вакцина против ВПЧ является эффективной у женщин репродуктивного возраста

Крупное многоцентровое рандомизированное исследование продемонстрировало, что вакцина против ВПЧ в 90,5% случаев предотвращает инфицирование данным вирусом и развитие зло- и доброкачественных новообразований шейки матки и других заболеваний, связанных с ВПЧ, у женщин в возрасте от 24 до 45 лет. В данном исследовании женщины получали три дозы вакцины и наблюдались в течение более 2 лет.

В настоящее время вакцина уже одобрена для использования у лиц женского пола в возрасте от 9 до 26 лет. Проведенное исследование показало, что женщинам более старшего возраста, которые ранее не были инфицированы ВПЧ, также целесообразно пройти такую вакцинацию. В данном исследовании оценивалась эффективность вакцины Gardasil, которая является квадριвалентной формулой, разработанной для предотвращения инфицирования наиболее распространенными формами ВПЧ (штаммы 6, 11, 16 и 18). В настоящее время продолжаются исследования длительности профилактического действия вакцины в отношении рака шейки матки.

Профилактическое хирургическое вмешательство снижает риск развития РМЖ и рака яичников у женщин с мутациями гена BRCA

Совокупный анализ 10 исследований, опубликованных за период с 1999 по 2007 год, подтвердил, что хирургическое удаление яичников и маточных труб снижает риск развития РМЖ на 51%, а риск возникновения рака яичников и рака маточных труб – на 79% у женщин, которые имеют мутации гена BRCA. Известно, что у пациенток с наследственной мутацией генов BRCA1 и BRCA2 на 84% повышен риск развития РМЖ и на 46% – рака яичников и маточных труб.

Онкогематология

Рак крови и лимфатической системы включает лейкоз, лимфому и множественную миелому. За прошедший год были получены результаты клинических исследований по использованию терапевтической аутологической вакцины BiovaxID от фолликулярной лимфоцитарной лимфомы, а также двух исследований ранней фазы таргетной терапии некоторых типов лимфомы и лейкомии.

Продолжение на стр. 10.

Таблица. Одобренные FDA противоопухолевые препараты (октябрь 2008 – сентябрь 2009 гг.)

Название препарата	Торговое название препарата	Показания	Дата одобрения
Впервые одобренные препараты			
Элтромбопаг	Промакта	Хроническая идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (состояние, встречающееся у некоторых пациентов с лейкоемией; является одним из побочных эффектов химиотерапии)	20.11.2008
Плериксафор	Мозобил	Неходжкинская лимфома и множественная миелома	15.12.2008
Дегареликс	Фирмагон	Распространенный рак предстательной железы	24.12.2008
Эверолимус	Афинитор	Распространенная почечноклеточная карцинома (после неэффективного лечения сунитинибом или сорафенибом)	30.03.2009
Расширение показаний к ранее одобренным препаратам			
Бендамустина гидрохлорид	Треанда	Вялотекущая В-клеточная неходжкинская лимфома, прогрессирующая даже после 6-месячного курса терапии ритуксимабом	31.10.2008
Иматиниба мезилат	Гливек	Адьювантная терапия взрослых пациентов после обширной резекции Kit-положительной стромальной опухоли ЖКТ	19.12.2008
Бевацизумаб	Авастин	Глиобластома в качестве монотерапии пациентов с прогрессирующим заболеванием после предшествующей стандартной терапии	05.05.2009
Пеметрексед	Алимта	Поддерживающая терапия местнораспространенного или метастатического немелкоклеточного рака легкого (в случае отсутствия прогрессирования заболевания после 4 циклов терапии первой линии с использованием препаратов платины)	02.07.2009
Бевацизумаб	Авастин	Метастатическая почечноклеточная карцинома (в комбинации с интерфероном α)	31.07.2009

Достижения и открытия клинической онкологии 2009 года

4 февраля – Всемирный день борьбы против рака

Продолжение. Начало на стр. 9.

Вакцина BiovaxID продлевает безрецидивную выживаемость при фолликулярной лимфоме

Результаты 8-летнего рандомизированного клинического исследования III фазы продемонстрировали, что вакцина BiovaxID (Biovest, США) увеличивает период безрецидивной выживаемости у пациентов с ранее нелеченной фолликулярной неходжкинской лимфомой. У пациентов, которые получили BiovaxID, показатель безрецидивной выживаемости был выше на 47% по сравнению с группой контроля (44,2 против 30,6 мес соответственно).

Вакцина BiovaxID производится из материала опухолевой ткани пациента. Полученные из раковых клеток молекулы идиотипичного (то есть индивидуально характерного) белка-маркера соединяют с молекулами белка моллюска, которые в отличие от белков опухолевой клетки однозначно распознаются иммунной системой как чужеродные. Требуется проведение дополнительных исследований для определения эффективности BiovaxID у больных, получавших терапию ритуксимабом, с целью определения использования этой вакцины для лечения других видов В-клеточных лимфом.

Пралатрексат эффективен в борьбе с Т-клеточной лимфомой

Исследование II фазы PROPEL показало, что терапия пралатрексатом уменьшает размер опухоли у 29% пациентов с персистирующей или рецидивирующей периферической Т-клеточной лимфомой и приводит к полной регрессии заболевания в 11% случаев. Пралатрексат блокирует белок под названием RFC-1, экспрессия которого в клетках Т-клеточной лимфомы чрезвычайно повышена.

На сегодняшний день это самое крупное проспективное исследование монотерапии пациентов с рецидивирующей или резистентной периферической Т-клеточной лимфомой. В настоящее время препарат находится на рассмотрении FDA.

Обнадеживающие результаты исследования активности фостаматиниба в лечении лимфомы и хронического лейкоза

Исследуемый препарат фостаматиниб относится к перспективным средствам нового класса для пероральной таргетной

терапии лимфомы и хронического лейкоза, которые блокируют фермент Syc-киназу, принимающую участие в развитии воспаления и регуляции иммунной системы. Исследования I фазы показали, что фостаматиниб в 54% случаев значительно уменьшает степень тяжести хронического лимфолейкоза, в 21% – диффузной В-клеточной лимфомы, в 11% – лимфомы из клеток мантийной зоны и в 10% – фолликулярной лимфомы. Фостаматиниб является одним из первых препаратов таргетной терапии для перорального применения, остальные противоопухолевые средства для лечения лимфомы вводятся внутривенно.

Рак легкого

Рак легкого остается одной из ведущих причин смертности по причине онкопатологии. На ранних стадиях рака у больных редко проявляются выраженные симптомы заболевания, однако до сих пор не доказана роль рутинного скрининга рака легкого в повышении выживаемости таких пациентов. В результате рак легких часто диагностируется на поздних стадиях, когда он уже трудно поддается лечению.

За последний год были получены результаты нескольких исследований, которые продемонстрировали целесообразность определения конкретных генетических мутаций у пациентов с раком легкого для выбора тактики терапии. Кроме того, в крупном клиническом исследовании была определена первая схема поддерживающей терапии рака легкого, которая значительно улучшает выживаемость таких пациентов.

Поддерживающая терапия пеметрекседом улучшает выживаемость пациентов с некоторыми подтипами немелкоклеточного рака легкого (НМКРЛ)

Крупное многоцентровое рандомизированное исследование III фазы, проведенное в США, продемонстрировало, что выживаемость пациентов с несквамозным НМКРЛ стадии IIIB или IV (в том числе аденокарциномой и крупноклеточным раком легкого), которые получали поддерживающую терапию пеметрекседом до прогрессирования заболевания, составила в среднем 15,5 мес по сравнению с 10,3 мес у больных, получавших плацебо.

Поддерживающая терапия назначается после завершения курса стартовой химиотерапии и в стадии ремиссии

заболевания. Появление противоопухолевых препаратов, которые можно принимать длительное время благодаря их лучшему профилю безопасности, значительно расширило возможности поддерживающей терапии. Результаты этого исследования являются основой для пересмотра стандарта оказания медицинской помощи у больных распространенным НМКРЛ.

Что касается пациентов со сквамозной формой НМКРЛ, было отмечено, что поддерживающая терапия пеметрекседом не улучшает их выживаемость (9,9 мес для группы терапии и 10,8 мес для группы плацебо).

Определение мутаций в гене EGFR прогнозирует ответ на терапию

Данные проспективного исследования IPASS (Iressa Pan-Asia study) показали, что у больных НМКРЛ с мутациями гена EGFR по сравнению с пациентами без мутаций в данном гене заболевание прогрессировало медленнее при использовании gefitiniba в качестве стартовой терапии. Кроме того, для лечения больных с мутациями гена EGFR более эффективной оказалась терапия gefitinibом по сравнению со стандартной химиотерапией (карбоплатин/паклитаксел). Среди пациентов с мутациями гена EGFR медиана выживаемости без прогрессирования составила 9,5 мес в случае терапии gefitinibом и 6,3 мес на фоне стандартной химиотерапии. Напротив, у больных без мутаций EGFR лучшие результаты продемонстрировала стандартная химиотерапия: у этих пациентов медиана выживаемости без прогрессирования составила 5,5 мес (карбоплатин/паклитаксел), тогда как при использовании gefitiniba – 1,5 мес.

Список литературы находится в редакции.
Статья подготовлена по материалам ежегодного доклада Американского общества клинической онкологии (ASCO).

Nicholas J. Petrelli, Eric P. Winer, Julie Brahmer, Sarita Dubey, Sonali Smith, Charles Thomas, Linda T. Vahdat, Jennifer Obel, Nicholas Vogelzang, Maurie Markman, John W. Sweetenham, David Pfister, Mark G. Kris, Lynn M. Schuchter, Raymond Sawaya, Derek Raghavan, Patricia A. Ganz, Barnett Kramer

J Clin Oncology 2009. Dec 10; 27 (35): 6052-6069

Подготовила **Ольга Татаренко**

4 февраля – Всемирный день борьбы против рака

День борьбы против рака, прошедший в этом году под девизом «Даже рак можно предотвратить», дал старт одноименной кампании, организаторами которой выступают Всемирная организация здравоохранения и Международный союз по борьбе с онкологическими заболеваниями (International Union Against Cancer, UICC).

По данным UICC, каждый год во всем мире более чем у 12 млн человек диагностируют рак, 7,6 млн людей умирают от онкологической патологии. Однако, по данным организации, до 40% случаев рака можно предотвратить с помощью модификации образа жизни (отказа от табака и алкоголя, поддержания массы тела в пределах нормы, защиты от вызывающих рак инфекций, уменьшения избыточного солнечного облучения).

По словам президента UICC Дэвида Хилла, причинами примерно 20% случаев рака являются вирусные и бактериальные инфекции, которые непосредственно либо косвенно вызывают онкологическое заболевание. Поэтому UICC инициирует кампанию, призванную разъяснить клиницистам реальную роль инфекции в возникновении рака. Для предотвращения онкологической патологии, вызываемой вирусными и бактериальными инфекциями, рекомендуется пройти вакцинацию, изменить образ жизни, а также принимать другие профилактические меры. Так, на сегодняшний день широкое применение получила иммунизация против вируса папилломы человека, вызывающего рак шейки матки, и вируса гепатита В, который может привести к раку печени. Сегодня существует явная диспропорция между странами с высоким и низким уровнем доходов в количестве случаев онкопатологии, связанных с инфекциями, и доступности программ их профилактики. Так, 80% от общего числа летальных исходов в результате рака шейки матки приходится на развивающиеся страны.

В рамках Всемирного дня борьбы против рака ВОЗ обнародовала свой прогноз, согласно которому за период с 2005 по 2015 год от онкологического заболевания умрет 84 млн человек. Предполагается, что ежегодное количество смертей от рака будет продолжать расти и к 2030 г. достигнет 12 млн. Наиболее часто причиной смерти выступает рак легких, желудка, печени, кишечника и молочной железы.

ВОЗ настоятельно рекомендует всем странам разработать эффективные национальные программы борьбы против рака и использовать имеющиеся ресурсы не только для лечения, но и для проведения профилактических мероприятий.

<http://www.uicc.org>

Пазопаниб в лечении рака почки

Согласно данным, полученным в ходе клинических испытаний третьей фазы, экспериментальное лекарственное средство против рака пазопаниб (pazopanib) на 54% замедляет прогрессирование злокачественной опухоли почки по сравнению с контрольной группой, получавшей лечение по классической схеме. Этот препарат относится к группе ингибиторов ангиогенеза и подавляет развитие сосудов в ткани опухоли, что приводит к замедлению ее роста.

В исследовании приняли участие 233 пациента, которые ранее не получали лечение, и 202 больных, которым до этого назначались препараты интерлейкинов или интерферона. Участники были рандомизированы на группы перорального приема пазопаниба или плацебо.

Результаты показали, что средний период без прогрессирования заболевания и смерти в результате применения ингибитора ангиогенеза составил 9,2 мес по сравнению с 4,2 мес у пациентов из контрольной группы. Наиболее эффективным лечением оказалось среди пациентов, ранее не получавших такового (11,1 мес в группе пазопаниба против 2,8 мес для плацебо). На данный момент продолжается наблюдение за пациентами с целью выяснения влияния препарата на показатель общей выживаемости. Побочные эффекты пазопаниба включали диарею (52%), повышение артериального давления (40%), изменение цвета волос (38%), тошноту (26%), рвоту (21%), потерю веса (22%).

Sternberg C.N. et al. Pazopanib in Locally Advanced or Metastatic Renal Cell Carcinoma: Results of a Randomized Phase III Trial // Journal of Clinical Oncology, Jan 25, 2010

Эффективность применения стволовых клеток и пересадки костного мозга в лечении лейкоза оказалась одинаковой

Данное исследование включило 329 пациентов, которым проводилась пересадка костного мозга или введение стволовых клеток крови. В результате оказалось, что через 10 лет после лечения выжили 56,5% пациентов, которые получали терапию стволовыми клетками, и 49,1% – из группы пересадки костного мозга; разница между группами была статистически недостоверной. Эффективность лечения отличалась в зависимости от вида лейкоза. Так, при остром лимфобластном лейкозе 10-летняя выживаемость при пересадке костного мозга составила 28,3%, а при введении стволовых клеток – лишь 13%, при остром миелобластном лейкозе – 62,3 против 47,1%, а при хроническом миелобластном лейкозе – 40,2 против 48,5% соответственно.

Friedrichs B. et al. Long-term outcome and late effects in patients transplanted with mobilised blood or bone marrow: a randomised trial // The Lancet Oncology, Feb 01, 2010

Отказ от курения улучшает выживаемость при раке легких

До недавнего времени не существовало достоверных доказательств негативного влияния табакокурения на эффективность лечения и выживаемость больных раком легких. Однако недавний анализ результатов 10 различных исследований, в которых проводилось изучение длительности жизни курильщиков с ранними стадиями рака легких, показал, что отказ от курения позволяет повысить 5-летнюю выживаемость с 33 до 70%. Безусловно, рекомендации по модификации образа жизни при раке легких всегда включали отказ от курения. Однако также существует мнение, что акцентирование внимания больного на причине его заболевания и лишение его получаемого от курения удовольствия является неэтичным и нецелесообразным. Результаты данного исследования, напротив, свидетельствуют о том, что курильщики, страдающие раком легких, не должны отказываться от мысли бросить курить, так как это может в значительной степени снизить риск смерти. Необходимо информировать пациентов о потенциальной пользе отказа от курения.

Parsons A. et al. Influence of smoking cessation after diagnosis of early stage lung cancer on prognosis: systematic review of observational studies with meta-analysis // BMJ, 2010

Подготовил **Дмитрий Демьяненко**

