

Оперативно

Р Хроніка ключових подій

Головне



Календарь событий

С 16 по 21 ноября в г. Денвере (США) проходило 43-е ежегодное заседание Американского общества нефрологов (ASN-2010). Основанное еще в 1966 г., ASN является крупнейшим в мире профессиональным обществом по изучению заболеваний почек и объединяет около 12 тыс. врачей и ученых, занимающихся проведением исследований в области нефрологии, а также организационно-образовательной деятельностью.

На ежегодном заседании ASN были представлены результаты исследований, продемонстрировавшие эффективность применения статинов у пациентов с хронической болезнью почек. В рандомизированном клиническом исследовании SHARP (Study of Heart And Renal Protection) с участием около 10 тыс. больных было показано, что лечение комбинированным препаратом, содержащим симвастатин и эзетимиб (Vytorin), приводит к снижению риска основных атеросклеротических событий на 17% и основных сосудистых событий на 15% по сравнению с плацебо. Однако применение гиполипидемической терапии существенно не влияло на прогрессирование заболевания почек. В другом исследовании было показано, что терапия статинами ассоциировалась со снижением риска смерти на 56% у пациентов с сепсисом, однако не снижала риск острого повреждения почки, которое у этих больных отмечалось в 80% случаев независимо от применения статинов.

Согласно результатам еще одного исследования, больным на гемодиализе можно рекомендовать проведение процедур с частотой от 3 до 6 сеансов в неделю, что на 40% снижает риск смерти, значительно уменьшает риск сердечно-сосудистых осложнений, а также повышает эффективность контроля артериальной гипертензии по сравнению со стандартным режимом гемодиализа (до 3 р/нед).

Официальный адрес ASN www.asn-online.org

С 11 по 16 ноября в г. Фениксе (США) проходил ежегодный форум Американской коллегии аллергии, астмы и иммунологии (ACAAI-2010), который объединил ведущих мировых аллергологов и иммунологов. В этом году основной темой конференции являлась проблема диагностики и лечения бронхиальной астмы (БА). Подчеркивалось, что одним из факторов риска БА является ожирение, при этом наиболее выраженная взаимосвязь ожирения с заболеваемостью астмой выявляется у представителей негроидной расы, жителей городов и лиц, имеющих сопутствующие аллергические заболевания.

На заседании также были обнародованы последние данные об использовании нового метода лечения БА – бронхиальной термопластики – эндоскопической процедуры, основанной на применении радиоволн. Тепловая энергия коагулирует гипертрофированную гладкую мускулатуру в респираторных путях, устраняя препятствия току воздуха. Исследование с участием 109 пациентов показало, что применение этого метода терапии позволяет больным отказаться от приема β-агонистов длительного действия, значительно улучшить контроль над симптомами заболевания и повысить качество жизни.

Результаты исследования применения реслизумаба показали, что такая терапия приводит к улучшению функции легких у пациентов с эозинофильным воспалением дыхательных путей – подтипом тяжелой БА. В исследовании с участием более 100 больных с плохо контролируемой БА реслизумаб обеспечил улучшение контроля над симптомами заболевания, при этом частота любых неблагоприятных событий в группах терапии и плацебо была одинаковой (38 и 40% соответственно).

Информация по адресу: <http://www.acaa.org/about/Pages/AnnualMeeting.aspx>

Анонсы

С 20 по 22 января в г. Сан-Франциско (США) при поддержке Американского общества клинической онкологии (ASCO), Американского общества терапевтической радиологии и онкологии (ASTRO) и Общества хирургов-онкологов (SSO) будет проходить симпозиум, посвященный злокачественным новообразованиям органов желудочно-кишечного тракта. Во время научного форума будут обсуждаться результаты последних исследований по изучению клинической эффективности новых препаратов для лечения рака органов желудочно-кишечного тракта. Последний день регистрации участников заседания – 15 декабря.

Детальная информация по адресу: <http://www.gicasymposium.org>

Новости ВОЗ

Рекомендации ВОЗ по физической активности

Рекомендации по физической активности Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) предназначены для трех возрастных групп: 5-17 лет; 18-64 лет и старше 65 лет. Ниже представлены основные рекомендации для каждой возрастной группы.

Дети и подростки (5-17 лет). Для профилактики нарушений сердечно-сосудистой системы и снижения риска развития соматических заболеваний ВОЗ рекомендует детям и подросткам в возрасте 5-17 лет ежедневную физическую активность (преимущественно аэробную) средней и высокой интенсивности, в общей сложности не менее 60 мин. Увеличение общей продолжительности физических упражнений свыше 60 мин в день обеспечивает дополнительную пользу для здоровья. Физическая активность высокой интенсивности, включая упражнения по развитию скелетно-мышечных тканей, необходима минимум 3 раза в неделю.

Взрослые (18-64 года). Люди этой возрастной категории должны уделять не менее 150 мин в неделю занятиям аэробикой средней интенсивности или не менее 75 мин в неделю аэробным упражнениям высокой интенсивности, или аналогичной физической активности средней и высокой интенсивности. Каждое занятие аэробикой должно продолжаться не менее 10 мин. Увеличение длительности занятий аэробикой до 300 мин в неделю (при нагрузке средней интенсивности) или до 150 мин в неделю (при высокой интенсивности

занятий), или аналогичное сочетание занятий аэробикой средней и высокой интенсивности обеспечит дополнительную пользу. Кроме того, люди этой возрастной категории с заболеваниями суставов должны выполнять упражнения, направленные на поддержание равновесия, 3 или более раз в неделю.

Пожилые люди (65 лет и старше). Для этой возрастной категории ВОЗ предлагает следовать таким же рекомендациям, как и для взрослых людей (при надлежащих для пожилых людей интенсивности и типа физической активности), а также выполнять упражнения, направленные на поддержание равновесия и гибкости суставов.

Официальный сайт ВОЗ: www.who.int

Новости FDA

FDA одобрило первый препарат для лечения липодистрофии у ВИЧ-инфицированных больных

10 ноября Агентство по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств США (FDA) одобрило препарат Egrifta (тесаморелин) для лечения ВИЧ-инфицированных пациентов с липодистрофией – состоянием, которое характеризуется накоплением жира в различных областях тела (в частности, вокруг печени, желудка и других органов брюшной полости) и часто является побочным действием антиретровирусных препаратов, используемых для лечения ВИЧ-инфекции.

Egrifta – первый одобренный FDA препарат для лечения липодистрофии – влияет на гормон роста и вводится в виде инъекции 1 р/сут. Снижает ли Egrifta риск сердечно-сосудистых заболеваний, а также улучшает ли она приверженность больных к антиретровирусной терапии, пока не изучено.

Результаты терапии с применением Egrifta изучались в двух клинических исследованиях с участием 816 ВИЧ-инфицированных взрослых пациентов с липодистрофией и абдоминальным ожирением. Из них 543 пациента получали Egrifta в течение 26-недельного плацебо контролируемого периода. В обоих исследованиях у участников, принимающих Egrifta, отмечалось значительное уменьшение количества брюшного жира (по результатам компьютерной томографии) по сравнению с пациентами, получавшими плацебо.

Наиболее частыми побочными эффектами терапии были боль в суставах и мышцах, абдоминальная боль, гиперемия кожи и сыпь в месте инъекции, а также отеки.

Новая альтернатива в лечении рака молочной железы поздних стадий

15 ноября FDA одобрило Halaven (эрибулина мезилат) для лечения больных с метастатическим раком молочной железы (РМЖ), получивших как минимум 2 курса химиотерапии для лечения заболевания на поздних стадиях.

По данным Национального института рака, среди всех онкопатологий РМЖ является второй по частоте причиной смерти женщин.

Halaven получают из вещества, содержащегося в морской губке вида *Halichondria okadaei*. Механизм действия препарата заключается в ингибировании деления злокачественных клеток. Halaven назначают пациенткам, у которых ранее проведенная терапия с применением антрациклинов и таксанов на ранней или поздней стадии РМЖ оказалась неэффективной.

Безопасность и эффективность препарата изучались в исследовании с участием 762 женщин с метастатическим РМЖ, получивших как минимум два курса химиотерапии на поздней стадии заболевания. Больные были рандомизированы для приема препарата Halaven или других химиопрепаратов в качестве монотерапии. Эффективность лечения в исследовании оценивали по уровню общей выживаемости у пациенток различных групп. Медиана общей выживаемости у женщин, принимавших Halaven, составила 13,1 мес по сравнению с 10,6 мес у больных, получавших монотерапию другими химиопрепаратами.

Наиболее распространенными побочными эффектами в группе терапии Halaven были нейтропения, анемия, лейкопения, алопеция, усталость, тошнота, астения, периферическая нейропатия и запор.

Напомним, что к другим одобренным FDA схемам лечения поздних стадий рефрактерного РМЖ относятся:

- Xeloda (капецитабин) для применения у пациентов с РМЖ, устойчивым к паклитакселу и антрациклинам;
- Ixempra (иксабепилон) для пациентов с заболеванием на поздних стадиях при неэффективности схем химиотерапии с применением антрациклинов, таксанов и препарата Xeloda;
- комбинация Ixempra + Xeloda у пациентов с заболеванием на поздней стадии при неэффективности схем химиотерапии, включающих антрациклины и таксаны.

FDA одобрило препарат Xgeva для предотвращения переломов костей и боли в костях у пациентов с костными метастазами

19 ноября FDA одобрило Xgeva (денозумаб) для профилактики переломов костей и боли в костях у пациентов с метастатическим раком.

К другим одобренным FDA средствам для лечения аналогичного состояния относят препараты Zometa (золедроновую кислоту) и Aredia (памидронат натрия). Xgeva не показана для лечения пациентов с множественной миеломой или другими видами рака крови.

Безопасность и эффективность Xgeva были подтверждены в трех рандомизированных двойных слепых клинических исследованиях с участием 5723 больных, в которых Xgeva сравнивалась с препаратом Zometa. В одном исследовании принимали участие пациентки с РМЖ, в другом – больные раком предстательной железы (РПЖ); в третьем исследовании включали лиц с различными видами онкопатологии. В ходе исследований определяли длительность периода до возникновения переломов или сдавления спинного мозга, а также время до появления необходимости в использовании лучевой терапии или хирургического вмешательства для устранения боли в костях.

Было показано, что у больных с РМЖ или РПЖ Xgeva была эффективнее Zometa в отсрочивании скелетно-связанных событий (СкС). У мужчин с РПЖ, принимающих Xgeva, медиана времени до СкС составила 21 мес по сравнению с 17 мес у пациентов в группе терапии Zometa. У женщин с РПЖ медиана времени до СкС составила 26 мес на фоне приема Zometa и до сих пор не достигнута у пациентов в группе Xgeva. У пациентов с другими солидными опухолями (мелкоклеточный/немелкоклеточный рак легкого, множественная миелома, рак почек) время до развития СкС в обеих группах терапии было сопоставимым. Среди наиболее серьезных побочных эффектов на фоне терапии Xgeva отмечены снижение уровня кальция в крови, остеонекроз костей челюсти, боль, отек.

В июне 2010 г. денозумаб был утвержден под другим торговым названием – Prolia. Препарат Prolia показан для лечения женщин в постменопаузе, страдающих остеопорозом и имеющих высокий риск переломов костей. Xgeva содержит высокие дозы действующего вещества и требует более частого введения по сравнению с Prolia.

Официальный сайт FDA: www.fda.gov

Подготовила **Ольга Татаренко**