



Право знать и право жить

В рамках III Конгресса гематологов России (Москва, 14 апреля 2016 г.) состоялся научно-популярный диспут «Право знать и право жить». Вопрос доступности высокоэффективных препаратов ингибиторов тирозинкиназы второго поколения у взрослых пациентов с хроническим миелолейкозом стал ключевым. Д.м.н., заведующая научно-консультативным отделением химиотерапии миелопролиферативных заболеваний Гематологического научного центра Минздрава России Анна Григорьевна ТУРКИНА, д.м.н., профессор, директор Института гематологии Федерального центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова Андрей Юрьевич ЗАРИЦКИЙ, д.э.н., профессор кафедры организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова Андрей Юрьевич КУЛИКОВ представили новый взгляд на проблему лечения пациентов с хроническим миелолейкозом.

По словам д.м.н. А.Г. Туркиной, пациенты с диагнозом хронического миелолейкоза (ХМЛ) в подавляющем большинстве – люди трудоспособного возраста (до 50 лет). Данная категория граждан особенно нуждается в оперативной терапии современными препаратами.

ХМЛ до появления ингибиторов тирозинкиназы (ИТК) первого поколения считался смертельным заболеванием. Применение ИТК первого поколения, а затем и ИТК второго поколения кардинально изменило прогноз таких больных. Заболевание вошло в ранг хронического и даже потенциально излечимого.

Согласно клиническим данным, ИТК второго поколения способны приводить к достижению стойкой ремиссии. Спустя два-три года после этого возможна отмена терапии.

Социальная значимость ИТК второго поколения подтверждена включением препаратов в перечень лекарственных средств, финанси-

руемых за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

«Всем больным ХМЛ мониторинг и лечение проводятся в соответствии с российскими национальными и международными рекомендациями European LeukemiaNet (ELN), принятыми в 2013 г.», – прокомментировал вопрос о современной клинической практике лечения больных ХМЛ профессор А.Ю. Зарицкий.

Исходя из названных рекомендаций основанием для перевода пациентов с терапии ИТК первого поколения на лечение ИТК второго поколения служит либо неудача терапии в контрольные временные точки (три, шесть, 12 и 18 месяцев), либо ее непереносимость. Продолжение терапии ИТК первого поколения у таких пациентов нецелесообразно с клинической точки зрения. Данные пациенты по жизненным показаниям нуждаются в переводе на лечение ИТК второго поколения согласно международным и российским рекомендациям^{1,2}.

Тем не менее, по данным Всероссийского регистра ХМЛ³, по

состоянию на январь 2016 г. из 6635 больных 5375 получали терапию ИТК первого поколения. То есть на вторую линию терапии ХМЛ было переведено лишь 12% больных. В то же время смена терапии показана не менее чем 25–30% пациентов, в настоящее время получающих ИТК первого поколения.

На сегодняшний день за ИТК первого поколения закрепился статус стандарта терапии ХМЛ. Между тем современные ИТК второго поколения более эффективны и, по мнению профессора А.Ю. Куликова, в долгосрочной перспективе с позиции анализа «затраты – эффективность» характеризуются как предпочтительные.

Таким образом, ведущие эксперты отметили необходимость принятия решения об обеспечении на федеральном уровне пациентов с ХМЛ, которым показана смена терапии ИТК первого поколения, ИТК второго поколения, что имеет как клиническое, так и фармакоэкономическое обоснование. ☺

¹ Baccarani M., Deininger M.W., Rosti G. et al. European LeukemiaNet recommendations for the management of chronic myeloid leukemia: 2013 // Blood. 2013. Vol. 122. № 6. P. 872–884.

² Абдулкадыров К.М., Туркина А.Г., Хорошко Н.Д. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению хронического миелолейкоза. М., 2014.

³ Туркина А.Г., Голеньков А.К., Нансо Л.И. и др. Российский регистр по лечению хронического миелоидного лейкоза в рутинной клинической практике: итоги многолетней работы // Эффективная фармакотерапия. 2015. Вып. 10. Онкология, гематология и радиология. № 1. С. 8–13.