



Здравоохранение сегодня

Иммуноонкологический препарат Опдиво® (ниволумаб), доказавший эффективность в лечении сразу трех видов рака, коммерчески доступен российским пациентам

Для российских пациентов стал коммерчески доступен иммуноонкологический препарат Опдиво® (ниволумаб). На сегодняшний день препарат уже зарегистрирован для лечения сразу трех видов злокачественных опухолей: в качестве монотерапии неоперабельной или метастатической меланомы у взрослых пациентов, в качестве монотерапии местнораспространенного или метастатического немелкоклеточного рака легкого у взрослых после предшествующей химиотерапии, а также в качестве монотерапии распространенного почечно-клеточного рака у взрослых после предшествующей системной терапии.

В 2015 г. в России впервые выявлен 589 341 случай злокачественных новообразований, из них 93 433 – рак легкого, меланома кожи и рак почки. Абсолютное число умерших от злокачественных новообразований составило 296 476, в том числе 48 818 летальных исходов обусловлено тремя названными локализациями. Высокая смертность связана как с диагностикой на поздних стадиях заболевания, так и с ограниченными возможностями существующих видов лечения данной категории пациентов. Например, при раке легкого в 70,3% случаев диагностируются уже III и IV стадии заболевания и летальность на первом году с момента постановки диагноза достигает 50,5%¹.

Опдиво® (ниволумаб) – первый иммуноонкологический препарат, доказавший эффективность и зарегистрированный в России для лечения сразу трех видов злокачественных опухолей.

Иммуноонкологический препарат Опдиво® (ниволумаб) является человеческим моноклональным антителом, блокирующим взаимодействие между рецептором программируемой смерти (PD-1) и его лигандами

(PD-L1 и PD-L2). PD-1-рецептор – негативный регулятор активности Т-клеток. Связывание PD-1 с лигандами PD-L1 и PD-L2, которые способны экспрессироваться клетками опухолей или иными клетками микроокружения опухолей, приводит к ингибированию пролиферации Т-клеток и секреции цитокинов. Ниволумаб потенцирует иммунный ответ посредством блокады связывания PD-1 с лигандами PD-L1 и PD-L2. В исследованиях по всем трем зарегистрированным показаниям препарат Опдиво® (ниволумаб) продемонстрировал более высокую эффективность по сравнению со стандартной терапией в отношении общей выживаемости, выживаемости без прогрессирования и длительности ответа на терапию при благоприятном профиле безопасности²⁻⁴. Эффективность препарата Опдиво® (ниволумаб) подтверждена как в рамках многочисленных клинических исследований, так и в масштабной программе расширенного доступа, в которой профиль пациентов соответствует реальной клинической практике.

В России в период с 2015 по 2016 г. действовала аналогичная програм-

ма расширенного доступа к препарату Опдиво® (ниволумаб) для пациентов с немелкоклеточным раком легкого и метастатическим почечно-клеточным раком после прогрессирования на фоне стандартных режимов химиотерапии. В рамках данной программы 337 пациентов получили лечение препаратом Опдиво® (ниволумаб), предоставленным компанией «Бристол-Майерс Сквибб».

В течение последних десятилетий исследования в области иммуноонкологии представили убедительные доказательства распознавания опухоли иммунной системой. Остановить или контролировать рост опухоли на протяжении длительного периода позволяет так называемый иммунологический надзор. В основе иммуноонкологии лежит использование препаратов, которые по механизму действия не являются противоопухолевыми. Они не воздействуют напрямую на опухолевые клетки, а нейтрализуют блокирующее влияние опухоли на клетки иммунной системы больного. В результате организм начинает самостоятельно бороться с опухолью с помощью иммунной системы, как с любой другой чужеродной клеткой. ☺

¹ Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016.

² Robert C., Long G.V., Brady B. et al. Nivolumab in previously untreated melanoma without BRAF mutation // N. Engl. J. Med. 2015. Vol. 372. № 4. P. 320–330.

³ Weber J.S., D'Angelo S.P., Minor D. et al. Nivolumab versus chemotherapy in patients with advanced melanoma who progressed after anti-CTLA-4 treatment (CheckMate 037): a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial // Lancet Oncol. 2015. Vol. 16. № 4. P. 375–384.

⁴ Motzer R.J., Escudier B., McDermott D.F. et al. Nivolumab versus everolimus in advanced renal-cell carcinoma // N. Engl. J. Med. 2015. Vol. 373. № 19. P. 1803–1813.