

Начало новой эры

противоопухолевой терапии



С 24 по 25 октября в Российском Онкологическом Научном Центре им. Н. Н. Блохина РАМН прошла II Российская конференция по онкогематологии. Выступления ведущих специалистов России и Европы касались современных аспектов диагностики и лечения злокачественных лимфом. Проблема диагностики и лечения лимфом объясняется природой этого заболевания, которое представляет группу из более чем трех десятков разных болезней. Несмотря на большое разнообразие лимфом, у них есть много общего: все они возникают из клеток иммунной системы и поражают лимфоидные органы.

Существуют два главных типа опухолей иммунной системы: болезнь Ходжкина и неходжкинские лимфомы. Неходжкинские лимфомы являются гетерогенной группой злокачественных лимфопролиферативных опухолей, которые отличаются друг от друга своими биологическими свойствами, морфологическим строением, клиническими проявлениями, ответом на терапию и прогнозом лечения заболевания. В России многими клиницистами для определения этой патологии используется предложенный Р. Вирховым в середине XIX века термин «лимфосаркомы», являющийся синонимом термина «неходжкинские лимфомы». Для лечения неходжкинских лимфом применяются все виды противоопухолевой терапии. Основными факторами, влияющими на выбор терапевтической тактики, являются: морфологическая характеристика лимфомы, распространенность процесса, первичная или преимущественная локализация опухолевого поражения, факторы прогноза.

Началом новой эры в терапии неходжкинских лимфом был отмечен конец девяностых годов прошлого века благодаря внедрению в практику первого моноклонального антитела (МКА) ритуксимаба (торговое название «Мабтера»). Этот препарат проявил в доклинических исследованиях эффективность в сочетании с безопасностью при CD20 позитивных лимфопролиферативных процессах. Механизм действия этого препарата можно описать следующим образом: химерические анти-CD20 моноклональные антитела обладают способностью специфически связываться с трансмембранным антигеном CD20 нормальных и

злокачественных В-лимфоцитов, индуцируя антителозависимую и комплемент-зависимую цитотоксичность. Кроме того, проведенные *in vitro* исследования показали, что ритуксимаб сенситизирует линии В-клеточной лимфомы к цитотоксическому действию некоторых химиотерапевтических препаратов.

Частота неходжкинских лимфом за последние 20 лет значительно возросла: с начала 70-х годов число людей, болеющих лимфомами ежегодно, удвоилось. Если еще четверть века назад это была относительно редкая группа болезней, то сегодня лимфомы находятся на пятом месте по частоте среди всех опухолей. У детей лимфомы стоят на втором месте по частоте среди всех опухолей. Причины этого роста не ясны. По данным статистических исследований США, в 2004 году в этой стране лимфомами заболело примерно 54000 человек, из них 28500 мужчин и 25500 женщин.

Но как обстоят дела с распространенностью, диагностикой и лечением неходжкинских лимфом в России? На этот вопрос отвечает председатель конференции, **член-корреспондент РАМН, профессор Ирина Владимировна Поддубная:**

К сожалению, Россия не исключение. У нас тоже растет заболеваемость неходжкинскими лимфомами. Для адекватного реагирования на эту ситуацию необходимо, чтобы уровень отечественной гематологии соответствовал самым высоким мировым стандартам. Это одна из главных целей нашей кон-

ференции, на которой присутствуют помимо отечественных, также и ведущие специалисты из Европы.

Как обстоит ситуация с диагностикой злокачественных лимфом?

Для выявления злокачественных лимфом применяется диагностика дисциплинарная, интегральная, то есть в данном случае недостаточно просто одной биопсии с выполнением онкологического исследования. Это гораздо более сложные опухоли. Поэтому применяются все практические методы, существующие для диагностики – это морфологические, иммунологические и молекулярно-биологические. Проведение такой интегральной диагностики требует специального оборудования и подготовленных специалистов. Такая диагностика возможна в Москве, Санкт-Петербурге, в меньшей степени – Екатеринбурге, Кирове, где есть институт гематологии. В других регионах проведение интегральной диагностики невозможно по разным обстоятельствам. Выход из подобной ситуации – это постановка морфологического диагноза и последующая проверка его в соответствующем оснащенном гематологическом центре, где есть возможность получить правильный ответ при пересмотре готовых препаратов. И вот такая кооперативная деятельность у нас достаточно хорошо развита и доказала свою результативность.

Какие новые методы лечения неходжкинских лимфом Вы считаете наиболее перспективными?

Мы можем идти по принципу усиления химиотерапии, увеличения доз – так называемая высокодозная химиотерапия. Такой подход достаточно эффективен в определенных ситуациях. Но с увеличением доз повышается и токсичность. Поэтому вряд ли такой подход можно назвать наиболее перспективным. Будущее за использованием инновационных препаратов,

появление которых стало возможным благодаря успехам в биотехнологии, генной инженерии. Наиболее яркий представитель нового класса препаратов – Мабтера. Этот препарат, производимый швейцарской фармацевтической компанией «Ф.Хоффман – Ла Рош Лтд», представляет собой моноклональные антитела, которые индуцируют антителозависимую и комплемент-зависимую цитотоксичность в отношении клеток опухоли.

Применение моноклональных антител позволило говорить о том, что стандарты, «золотые» стандарты, – пересматриваются. И если некая схема раньше была стандартом для лечения агрессивных лимфом, то теперь эта схема усиливается применением Мабтеры, и это становится новым стандартом. Вообще, в гематологии не часто меняются стандарты лечения. В определенном смысле – это начало новой эры в терапии неходжкинских лимфом. Эффективность терапии становится гораздо выше, а токсичность – меньше. Мабтера не имеет возрастного ценза. Поскольку нет токсичности, она не имеет противопоказаний, которые есть в традиционной химиотерапии. Поэтому Мабтера используется широко, и мы уже можем порекомендовать этот препарат для применения не только в крупных центрах

– Москве, Санкт-Петербурге – но и в других регионах.

Но все инновационные препараты, по определению, дороги, есть ли у российских онкологов возможность использовать их на практике?

Включение препарата Мабтера в федеральную льготу, которая оплачивается государством, дает реальную возможность всем онкогематологам использовать этот инновационный препарат в повседневной практике.

Инновационные препараты действительно дороги, но их применение делает затраты на лечение более рациональными. И здесь нет парадокса: доказано, что если вести больного с самого начала, так, как надо, то есть применяя новые стандарты лечения, то это не только в значительной степени повышает эффективность лечения, но и снижает совокупные затраты – в этом случае нет необходимости тратить деньги на дорогостоящее повторное лечение. Эффективность, безопасность и экономическая выгода применения инновационных препаратов, содействует их скорейшему внедрению в практику всех российских онкологов, а это главное условие для обеспечения каждого больного, вне зависимости от того, где бы он ни находился, медицинской помощью на уровне самых высоких мировых стандартов. 

