



# RUSSCO

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО  
ОНКОЛОГОВ-ХИМИОТЕРАПЕВТОВ

официальная газета общества | Выпуск 6 • 2012

## НОВОСТИ ОБЩЕСТВА

### **ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОЖНОЙ ТОКСИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИ-EGFR ТЕРАПИЮ**

Специфическим побочным эффектом при применении ингибиторов рецептора эпидермального фактора роста (EGFR) является кожная токсичность, патогенез развития которой до конца не изучен. Практически во всех клинических исследованиях ингибиторов EGFR показана взаимосвязь между кожной сыпью, степенью ее выраженности и эффективностью терапии: степень выраженности кожной сыпи коррелировала с увеличением эффективности, общей выживаемости и выживаемости без прогрессирования болезни. Таким образом, можно предполагать, что угревая сыпь служит своеобразным маркером эффективности блокады EGFR у конкретного больного.

Недостаточный контроль дерматологической токсичности может приводить к неоправданным задержкам в терапии и перерывам в лечении. К настоящему моменту нет основанного на доказательной медицине руководства по контролю за дерматологическими реакциями, связанными с терапией EGFR ингибиторами.

В связи с актуальностью проблемы Профессиональным обществом онкологов-химиотерапевтов (RUSSCO) при поддержке компании Амджен был начат проект по разработке рекомендаций для профилактики и лечения дерматологической токсичности у пациентов с метастатическим колоректальным раком (мКРР), получающих ингибиторы EGFR, на примере препарата панитумумаб.

Проект стартовал в июне 2011 года. В рамках проекта было проведено первое отечественное наблюдательное исследование по коррекции кожной токсичности у пациентов с мКРР и диким типом KRAS в опухоли, получающих таргетную терапию ингибиторами EGFR, а именно полностью человеческое моноклональное антитело – панитумумаб.

В исследовании принимали участие 10 центров из Москвы, Московской области, Санкт-Петербурга, Самары, Ростова-на-Дону, Казани, Нижневартовска, Обнинска и других регионов Российской Федерации. Впервые к участию в проекте был привлечен дерматолог-консультант. В рамках исследования около 60 пациентов получали профилактику и лечение кожной токсичности, которая включала системные и топические антибиотики, гормональные, солнцезащитные и увлажняющие крема, антигистаминные и антисептические средства. Динамика симптомов документировалась в центрах для централизованной обработки данных. За время исследования было проведено одно промежуточное совещание, на котором были оценены промежуточные данные исследования и внесены изменения в состав наборов, используемых для профилактики и лечения.

25 мая 2012 г. в Москве при поддержке компании Амджен состоялось финальное совещание по проекту Профессионального Общества онкологов-химиотерапевтов (RUSSCO) по исследованию профилактики и лечения кожной токсичности у больных с мКРР.

На совещании были подведены итоги исследования и озвучены первые результаты, убедительно продемонстрировавшие управляемость кожной токсичности доступными лекарственными средствами и значение профилактических мероприятий. В настоящее время заканчивается статистическая обработка данных, которые будут опубликованы в ближайшее время в виде статьи и послужат основанием для создания первых отечественных рекомендаций.

## **ОБЩЕСТВО ОНКОЛОГОВ-ХИМИОТЕРАПЕВТОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОТЕЧЕСТВЕННУЮ ШКОЛУ ОНКОЛОГОВ «ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ 2012» В УФЕ**



В настоящее время таргетная терапия успешно вытесняет другие методы лекарственного лечения. Появляется большое количество новых препаратов. Терапия становится персонализированной, на молекулярном уровне оцениваются мишени и делается выбор препарата.

18 июня 2012 г. в конференц-зал Башкирского республиканского онкологического диспансера (Уфа) состоится Отечественная школа онкологов «Таргетная терапия 2012». Школа проходит совместно с Башкирским региональным отделением

Общества онкологов-химиотерапевтов и Башкирским республиканским онкологическим диспансером. Председателем школы выступит профессор Моисеенко Владимир Михайлович. На мероприятии будет рассмотрена идеология таргетной терапии, а также рассмотрены вопросы лечения опухолей желудочно-кишечного тракта, молочной железы, немелкоклеточного рака легкого, рака почки. Кроме того, важным является оценка токсичности таргетной терапии, и этому будет посвящен отдельный доклад.

Школа будет интересна широкому кругу специалистов, занимающихся онкологией. Все участники получают сертификат с начислением 2,5 квалификационных баллов RUSSCO.

Напомним, что в конце года состоится подведение итогов – члены Общества с наибольшим количеством баллов [будут награждены](#)

[Регистрация](#) на мероприятие открыта. Участие бесплатное. Начало регистрации на месте 09:00, 18.06.2012.

## **СОЗДАНО ШЕСТЬ НОВЫХ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ОБЩЕСТВА ОНКОЛОГОВ-ХИМИОТЕРАПЕВТОВ**

В мае-июне 2012 г. было создано 6 новых региональных отделений Общества онкологов-химиотерапевтов. Региональные отделения являются первичными организациями, которые играют важную роль в развитии Общества. Мы выражаем надежду на плодотворное сотрудничество!

<p><b>Архангельское региональное отделение</b></p>		<p>Создано под руководством врача высшей категории, заведующей химиотерапевтическим отделением Архангельского клинического онкологического диспансера <i>Бурдаевой Ольги Николаевны</i>.</p> <p>Учредителями нового регионального отделения являются Лебедева Людмила Николаевна, Нечаева Марина Николаевна, Ружникова Анна Алексеевна, Зверев Алексей Михайлович, Соловьёва Екатерина Петровна, Кочерин Вадим Вениаминович.</p>
--	---	--

<p><b>Белгородское региональное отделение</b></p>		<p>Создано под руководством заведующей отделением химиотерапии Белгородского онкологического диспансера, врача-онколога <b>Кузиной Людмилы Ивановны</b>.</p> <p>Учредителями нового регионального отделения являются доктора Будаева Марина Ивановна, Тетерич Антонина Анатольевна, Макарова Елена Дмитриевна, Феер Светлана Васильевна, Кузин Константин Алексеевич, Солдаткина Юлия Игоревна, Трощенко Сергей Александрович и Васекина Елена Александровна.</p>
<p><b>Велико-Новгородское региональное отделение</b></p>		<p>Создано под руководством врача-химиотерапевта областного клинического онкологического диспансера в Великом Новгороде <b>Захарова Ивана Александровича</b>.</p> <p>Учредителями нового регионального отделения являются: Поликарпова Жанна Викторовна, Захарова Валентина Аркадьевна, Васильева Татьяна Михайловна, Тверезовская Ирина Александровна.</p>
<p><b>Волгоградское региональное отделение</b></p>		<p>Создано под руководством заведующей отделением химиотерапии Волгоградского областного клинического онкологического диспансера, врача высшей категории <b>Шевелевой Людмилы Петровны</b>.</p> <p>Учредителями нового регионального отделения являются: Мишин Ю.Б., Сапункова Т.А., Бурлакова Н.Т. – врачи химио-терапевтического отделения, Вовк Д.Ю. – зав. дневным стационаром, Желтякова В.К. – врач дневного стационара. Секретарь – Бурлакова Надежда Тимофеевна.</p>
<p><b>Калмыцкое региональное отделение</b></p>		<p>Создано на базе Калмыцкого республиканского онкологического диспансера под руководством к.м.н. <b>Егоровой Анны Ердниевны</b>.</p> <p>Учредителями нового регионального отделения являются Очиргоряев Александр Борисович, Андреева Вера Дорджиевна и Хазыкова Раиса Ильинична.</p>
<p><b>Челябинское региональное отделение</b></p>		<p>Создано под руководством заведующего отделением химиотерапии Челябинского областного клинического онкологического диспансера, д.м.н. <b>Гладкова Олега Александровича</b>.</p> <p>Учредителями нового регионального отделения являются: Фадеева Наталья Владимировна, Курченкова Ольга Валерьевна, Райгородский Максим Владимирович, Татждинова Татьяна Галяутдиновна, Прокопьева Ольга Витальевна, Мамонова Анастасия Олеговна.</p>

## **РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ RUSSCO БУДУТ ОБЕСПЕЧЕНЫ ИНТЕРНЕТОМ**

На основании решения правления Общества онкологов-химиотерапевтов от 14.05.2012 г. все региональные отделения Общества, в которых в настоящее время по разным причинам не подключен интернет, могут подать заявку в главный офис на обеспечение интернетом за счет нашей организации. Учитывая активное развитие онлайн-образования в рамках проекта WEB-RUSSCO, а также электронную регистрацию и участие в программе молекулярно-генетической диагностики, члены правления считают, что это поможет региональным отделениям принимать участие в активностях RUSSCO.

В случае если отделение не имеет технической возможности подключения проводного (кабельного) интернета, подключение будет осуществляться через беспроводные сети. В этом случае расходы по ежемесячной оплате также возьмет на себя Общество химиотерапевтов. Заявки принимаются по электронной почте [russco@russco.org](mailto:russco@russco.org)

## **КРУГЛЫЙ СТОЛ «МЕТАСТАТИЧЕСКИЙ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК: СТАНДАРТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ» В ВОЛГОГРАДЕ С ИНТЕРНЕТ-ТРАНСЛЯЦИЕЙ**

В связи с тем, что в России рак почки является актуальной медико-социальной проблемой, Общество онкологов-химиотерапевтов совместно с Волгоградским онкологическим диспансером и Волгоградским региональным отделением Общества проведут круглый стол, на котором будут обсуждаться теоретические и практические вопросы лекарственной терапии заболевания. В рамках проекта WEB-RUSSCO мероприятие будет транслироваться через интернет. Для участия в мероприятии онлайн необходимо зарегистрироваться.

Для участников круглого стола регистрация осуществляется на месте.

Место проведения: г. Волгоград, Ворошиловский район, ул. Рабоче-Крестьянская, д.9, 8 этаж, зал №5

Начало мероприятия в 15.00.

## **КОМИТЕТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПРОВЕЛ СЕМИНАР ПО ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ**



23 мая в конференц-зале Общества онкологов-химиотерапевтов состоялся семинар Комитета онкологических медицинских сестер на тему «[Сопроводительная терапия онкологических больных в практике медицинских сестер](#)».

С первым вступительным словом выступила Надежда Федоровна Орел, д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения химиотерапии опухолей РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, научный консультант Комитета. Также с докладами выступали Вадим Вадимович Птушкин, д.м.н., профессор, заведующий отделом гематологии и онкологии подростков и взрослых ФГУ «ФНКЦ Детской гематологии, онкологии и иммунологии» Минздравсоцразвития, руководитель Рабочей группы по сопроводительной терапии в онкологии, и Наталья Валерьевна Клипина, медицинский психолог ФГУ «ФНКЦ Детской гематологии, онкологии и иммунологии».

Председатель комитета Лилиана Камильевна Цветкова, и.о. главной медсестры РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, выступила с программой по работе комитета и отчетом о восьмой конференции EONS в Женеве.

Семинар прошел при участии медицинских сестер из различных учреждений. Комитет наметил ряд мероприятий, создал план по привлечению новых членов из различных регионов страны. Общество и Комитет выразили надежду на дальнейшие встречи и плодотворное сотрудничество.



## **WEB-RUSSCO: ВЕБИНАР «МЕСТО ВЫКЛЮЧЕНИЯ ФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАННИМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ЕСТЬ ЛИ ОНО?»**

Во втором номере журнала «Злокачественные опухоли» была опубликована статья «Место выключения функции яичников в лечении больных раком молочной железы. Есть ли оно?», которая вызвала большой интерес общественности. Автор статьи, Жуков Николай Владимирович, сделает сообщение в рамках одноименного вебинара по теме, а также ответит на вопросы слушателей и читателей.

Вебинар состоится 19 июня 2012, 16:00 (время московское).

До начала вебинара происходит [регистрация участников](#). Всем зарегистрированным участникам предоставляется ссылка, с помощью которой можно войти в систему за 15 минут до начала вебинара из любой точки через интернет. В систему загружается презентация лектора. Все участники видят лектора и его слайды. Участники задают вопросы посредством чата. При наличии видеокамеры, можно задавать вопросы лично.

Для лучшего качества звука и изображения необходимо установить Adobe Flash Player версии 11, а также смотреть вебинар, используя браузер Mozilla.

## **НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ**

### **ЭВЕРОЛИМУС ПРИ НЕСВЕТЛОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ПОЧКИ**

Эффективность таргетной терапии у пациентов с несветлоклеточными вариантами почечно-клеточного рака (ПКР) оценена недостаточно. Темсиrolimus был единственным препаратом, который изучался в этой группе больных в рамках исследования III фазы.

На конгрессе ASCO в начале июня 2012 года были представлены результаты исследования II фазы, в которой изучался другой ингибитор mTOR - эверолимус - у пациентов с несветлоклеточным ПКР. Критерием включения также была любая предшествующая таргетная терапия за исключением ингибиторов mTOR.

49 больных получили эверолимус в стандартной дозировке 10 мг в 5 исследовательских центрах. Большинство пациентов - мужчины (N=37) с папиллярным (N=29) и хромофобным (N=8) ПКР. Контроль над болезнью удалось получить у 61,2% больных, из них частичный ответ достигнут у 10,2% пациентов. Медиана выживаемости без прогрессирования, основного показателя эффективности, в общей группе составила 5,2 месяца. При анализе в подгруппах было определено, что наилучшие показатели выживаемости без прогрессирования демонстрируют больные хромофобным ПКР (медиана 18,8 мес, p=0,027).

На основании результатов исследования, авторы делают вывод, что эверолимус является эффективным препаратом у пациентов с несветлоклеточным раком почки. Показатели выживаемости без прогрессирования и частоты ответов были сопоставимы с приведенными ранее при изучении препарата в группе больных светлоклеточным ПКР.

### **ДОБАВЛЕНИЕ ПЕРИФОЗИНА К КАПЕЦИТАБИНУ НЕ ВЛИЯЕТ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ**

Результаты исследования III фазы X-PECT, доложенные д-ром J. Bendell на сессии «Опухоли ЖКТ» в рамках конгресса ASCO 2012, свидетельствуют о неэффективности комбинации перифозина и капецитабина у пациентов с метастатическим колоректальным раком.

В рамках исследования 468 больных с рефрактерным колоректальным раком были рандомизированы в группу перифозина и капецитабина (N=234) или в группу капецитабина (N=234). Под рефрактерным колоректальным раком понималось устойчивость опухоли в предшествующих линиях к 5-ФУ, оксалиплатину, иринотекану, бевацизумабу, а также к препаратам таргетной терапии, воздействующим на KRAS.

Общая выживаемость (ОВ) была главным критерием оценки. Медиана ОВ составила 6,4 и 6,9 мес. в группах комбинированного лечения и монотерапии соответственно ( $P=0,315$ ). Различия также были недостоверными при анализе в подгруппах по фактору KRAS. Медиана выживаемости без прогрессирования составила 10,9 и 11,4 недель для комбинированной терапии и капецитабина ( $P=0,752$ ). Только в подгруппе больных с диким типом KRAS, получавших ранее оксалиплатин, удалось получить достоверные отличия в пользу комбинации (медиана выживаемости без прогрессирования 18,1 неделя по сравнению с 6,6 неделями,  $P=0,003$ ), но и это не привело к лучшим результатам ОВ.

В обсуждении д-р Vendell и д-р Garrett делают вывод о неэффективности комбинации перифозин/капецитабин и необходимости поиска новых подходов, например, основанных на блокировании пути PI3K/AKT/mTOR, который активирован у 40% с колоректальным раком.

#### *Комментарии*

Исследование интересно кроме всего тем, что в III фазе не были подтверждены результаты предшествующих исследований на эту тему. Так, в исследовании II фазы медиана ОВ в группе больных, получивших перифозин и капецитабин, составила 17,7 мес. и была достоверно выше, чем для монотерапии капецитабином - 7,6 мес. ( $P=0,0052$ ). Возможно, такие существенные отличия (17,7 мес. - во II фазе и 6,4 мес. - в III фазе) объясняются включением больных в III фазу, ранее получавших 4-5 линий терапии, в том числе оксалиплатин и 5-ФУ. В исследовании II фазы пациенты получали не более 3 линий.

Также представляет интерес выбор «общей выживаемости» как основного параметра в исследовании III фазы. Следует признать, что в большинстве клинических исследований в настоящее время авторы выбирают «выживаемость без прогрессирования» в качестве главной первичной точки. В исследовании с таргетными препаратами зачастую достигаются отличия между «новым препаратом/комбинацией» и «стандартным лечением/плацебо» по выживаемости без прогрессирования и, как правило, без отличий в продолжительности жизни. Исследователи это объясняют влиянием на продолжительность жизни других препаратов, которые получают пациенты после участия в исследовании. По-видимому, общая выживаемость является оптимальным главным критерием у больных, которые уже получили все возможные варианты лечения до включения в клиническое исследование, например, как в вышеприведенном докладе.

**В следующем номере читайте: Обсуждение самых значимых событий в онкологии по результатам конгресса ASCO 2012**