

БОЛЕЕ ПОЛОВИНЫ НОВЫХ ОНКОПРЕПАРАТОВ НЕ УВЕЛИЧИВАЮТ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

Согласно данным, опубликованным в журнале *British Medical Journal*, многие из вновь зарегистрированных противоопухолевых лекарств не имеют доказательств эффективности в увеличении выживаемости и качества жизни пациентов. В период с 2009 по 2013 г. европейские контрольные органы зарегистрировали 68 противоопухолевых препаратов. Как отмечают авторы исследования, более чем в 57% случаев положительные решения регуляторов были приняты на основе результатов клинических исследований, в которых были указаны другие конечные точки, а не общая выживаемость или качество жизни. Многие препараты были выведены на рынок после предоставления доказательств сокращения размеров опухоли или увеличения выживаемости без прогрессирования заболевания.

Через пять лет клинической практики только 8 одобренных регуляторами показаний к применению были подтверждены данными по выживаемости и качеству жизни пациентов. Кроме того, подчеркивают исследователи, в ряде случаев новые лекарственные средства не превосходят по этим критериям (или превосходят минимально) уже существующие методы лечения.



БЕТА-БЛОКАТОРЫ СНИЖАЮТ РИСК РЕЦИДИВА МЕЛАНОМЫ

Ученые из Университета Флоренции (Италия) во главе с Винченцо Ди Джорджи провели проспективное исследование с участием пациентов с меланомой, получающих лечение бета-блокаторами. Больные с подтвержденными стадиями IB и IIIA меланомы без метастазов (19 человек) принимали бета-блокаторы, используемые не по прямому назначению, а в качестве вспомогательной терапии. Контрольную группу составили 34 пациента. Согласно данным исследования, применение бета-блокаторов с момента постановки диагноза снижало риск рецидива у пациентов с меланомой на 80%. Как отмечают авторы работы, «данные результаты подтверждают, что бета-блокаторы защищают пациентов с меланомой от рецидива. Таким образом, использование широкого арсенала лекарственных средств, изначально не направленных на лечение злокачественных новообразований, может стать привлекательной и недорогой стратегией для более эффективного лечения рака».



НЕЙРОЛИГИНЫ: КЛЮЧ К КОНТРОЛЮ НАД ГЛИОМАМИ

Исследования, проведенные специалистами Стэнфордского университета (США), показали, что прерывание сигнала нейролигина NLGN3 способно задерживать рост глиом высокой степени злокачественности.

В ходе исследования группа ученых работала с генетически модифицированными мышами, у которых отсутствовал NLGN3. В нормально функционирующий мозг мышей были имплантированы формы человеческой глиомы высокой степени злокачественности, при этом рост раковой опухоли приостанавливался на несколько месяцев. «Результаты исследования оказались поразительными, – отмечает участник исследования Мишель Монже. – В течение нескольких месяцев опухоли просто не росли». Таким образом, прерывание сигнала нейролигина NLGN3 может стать успешной стратегией для контроля над глиомами высокой степени злокачественности. Следует подчеркнуть, что подавление NLGN3 само по себе не является средством излечения от глиом высокой степени злокачественности, поскольку не уничтожает раковые клетки. Но в комплексе с другими методами лечения данный подход поможет достичь впечатляющих результатов в борьбе со злокачественными опухолями мозга, надеются авторы исследования.



В РОССИИ ПОЯВИЛИСЬ ПЕРВЫЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ БИОПРЕПАРАТЫ

Как рассказала министр здравоохранения В.И. Скворцова в интервью газете «Известия», в России начали создавать персонализированные биопрепараты. Речь идет о новой персонализированной фармацевтике, когда на территории клиники формируется чистая зона, работающая как малое фармпредприятие, выпускающее лекарственные препараты.

Подобная система уже действует в Национальном медико-хирургическом центре им. Н.И. Пирогова (Москва). Аналогичные производства могут появиться на базе Национального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова в Санкт-Петербурге и НМИЦ онкологии им. Н.И. Блохина в Москве. Ученые одной из петербургских компаний в числе первых разработали технологию, которая позволяет, забирая клеточный материал из организма человека, генетически преобразовывать его и возвращать в организм модифицированные клетки.

Первый персонализированный биопрепарат уже создан российскими учеными. Как отметила Вероника Игоревна, «это важно, потому что одна и та же опухоль по исходному клеточному составу в каждом организме персонифицирована, продолжает мутировать, и возникают персональные онкомаркеры». По мнению министра, создание персонализированных лекарств – вопрос ближайшего будущего.

ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ

Администрация по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA) предоставила статус принципиального нового лекарственного препарата (Breakthrough Therapy Designation) экспериментальному средству для лечения двух подтипов кожной Т-клеточной лимфомы. Данный статус позволяет ускорить разработку и выдачу регистрационного удостоверения для лекарственных препаратов, предназначенных для терапии серьезных и жизнеугрожающих состояний. Японская компания Kyowa Hakko Kirin разработала препарат могамулизумаб для терапии ранее предложенных взрослых пациентов с фунгоидным микозом и синдромом Сезари (подтипы кожной Т-клеточной лимфомы). Могамулизумаб представляет собой гуманизированное моноклональное антитело, специфичное к СС-хемокиновому рецептору 4 (CCR4), который экспрессируется на поверхности лейкоэмических клеток. Решение FDA принято после изучения результатов клинического исследования III фазы, которые показали, что препарат статистически значимо увеличивает выживаемость без прогрессирования.

