

ЭРЛОТИНИБ В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ 1-й ЛИНИИ ПОВЫШАЕТ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БЕЗ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО*

В перспективном исследовании III фазы OPTIMAL ранее было показано, что выживаемость без прогрессирования заболевания пациентов с распространенным раком легкого (РЛ), опухоли которых экспрессируют активированный в результате мутации рецептор эпидермального фактора роста (EGFR), при использовании в 1-й линии терапии эрлотиниба повышается почти в 3 раза по сравнению со стандартной комбинированной химиотерапией (ХТ). Новые результаты этого исследования были представлены на 35-м Конгрессе Европейского общества медицинской онкологии (ESMO) в октябре 2010 г. (Милан, Италия).

В исследование OPTIMAL включены 165 пациентов с распространенным немелкоклеточным РЛ, опухоли которых экспрессировали активированный в результате мутации EGFR. До включения в исследование пациенты не получали систематического противоопухолевого лечения. Были рандомизированы 2 группы: основная — 83 пациента, получавших эрлотиниб (150 мг/день); контрольная — 82 пациента, которые получали стандартную комбинированную ХТ («дуплет» гемцитабин и карбоплатин). Первичной конечной точкой исследования была выживаемость пациента без прогрессирования заболевания.

В выступлении на конгрессе ESMO руководитель исследования профессор Caicun Zhou (Шанхайский пульмонологический госпиталь, Университет Tongji, Китай) сообщил, что средняя выживаемость без прогрессирования заболевания в группе эрлотиниба составила 13,1 мес по сравнению с 4,6 мес в контрольной группе. Частота объективного ответа на лечение эрлотинибом — 83 против 36% при использовании гемцитабина и карбоплатина. 31 пациент основной группы без прогрессирования заболевания все еще наблюдается, в контрольной группе заболевание не прогрессирует лишь у 1 больного. «Эрлотиниб очень эффективен и хорошо переносится больными на поздних стадиях немелкоклеточного РЛ, которые имеют мутации EGFR. Его действие в 2–3 раза более выражено, чем при «дуплетной» химиотерапии. Поэтому мы должны начинать лечение эрлотинибом как можно скорее после установления диагноза немелкоклеточного РЛ с мутантным EGFR», — сказал профессор Zhou.

Анализ безопасности эрлотиниба выявил более низкие уровни побочных эффектов при его

использовании по сравнению с комбинированной ХТ.

Профессор Yi-long Wu (госпиталь Guangdong Академии медицинских наук Guangdong, Китай) сообщил первые результаты исследований, направленных на выявление молекулярных маркеров прогноза эффективности эрлотиниба. Оказалось, что пациенты с делециями экзона 19 EGFR имели более длительную выживаемость без прогрессирования заболевания при лечении эрлотинибом, чем пациенты с мутациями L858R; только у 1 пациента выявлена T790M мутация EGFR, этот пациент прожил без прогрессирования заболевания лишь 0,62 мес. «Детальный анализ биомаркеров пока не идентифицировал дополнительные маркеры, которые могли бы быть использованы для дальнейшей оптимизации тактики лечения», — сказал профессор Wu.

Директор онкологической клиники госпиталя в Ливорно (Италия) доктор Federico Cappuzzo отметил, что результаты исследования OPTIMAL имеют существенное значение для клинической практики: «Эти результаты в сочетании с данными, поступающими из других четырех крупных исследований III фазы — сравнения химиотерапии с гефитинибом (другой ингибитор тирозинкиназной активности EGFR (EGFR-TKI), принимаемый внутрь) подтвердили, что эрлотиниб или гефитиниб представляют лучшие терапевтические опции, которые мы можем предложить сегодня в качестве 1-й линии терапии при метастатическом немелкоклеточном РЛ с активированным в результате мутации EGFR». Доктор Cappuzzo также отметил, что все имеющиеся на сегодня результаты получены при лечении и обследовании пациентов азиатской популяции. Исследования с привлечением пациентов европейской популяции в настоящее время продолжаются.

(<http://www.checkorphan.org/grid/news/treatment/erlotinib-improves-progression-free-survival-as-first-line-therapy-in-advanced-lung-cancer>)

*Адаптированный перевод сообщения Erlotinib Improves Progression-Free Survival as First-Line Therapy in Advanced Lung Cancer (Monday, October, 2010.) подготовлен С.Д. Шербаном (Институт экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого НАН Украины).