

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ АЛЕМТУЗУМАБА (КЭМПАС) У БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА

Канд. мед. наук Е. А. Никитин

ГНЦ РАМН, Москва

Участники исследования (по алфавиту): Ю. В. Алексеева, С. С. Беляева, Т. Е. Бялик, М. А. Волкова, М. Е. Голубева, В. А. Доронин, Т. П. Загоскина, А. Ю. Зарицкий, Е. В. Катаева, И. В. Крючкова, Е. В. Литвинская, Ю. Ю. Лорие, Ю. В. Мазикова, А. А. Мясников, Е. А. Никитин, А. С. Пристипа, А. Н. Ребриков.

Алемтузумаб (Кэмпас) — моноклональное антитело к CD52, которое разрабатывалось для лечения и профилактики реакции «трансплантат против хозяина». Эффективность кэмпаса продемонстрирована во многих клинических испытаниях. Кэмпас — единственное антитело, которое позволяет добиться эрадикации минимальной остаточной болезни при назначении в виде монотерапии. Наблюдательных исследований, посвященных этому препарату, не публиковалось. В данной работе мы приводим результаты наблюдательного исследования, проведенного в рамках базы данных CARE.

Для проведения наблюдательного исследования в 2008 г. была разработана электронная база данных CARE (CAmpath REgistry, <http://onco.gerold.ru/>). К настоящему времени в базу данных была внесена информация по 53 больным хроническим лимфолей-

козом (ХЛЛ), получавшим кэмпас. Из них 32 пациента получали монотерапию кэмпасом по поводу рецидивов. Медиана возраста этой группы больных 52 года (диапазон 37–69 лет), 22 мужчины, 10 женщин. У 15 (47 %) больных статус по шкале ECOG был более 2 баллов. 14 (44 %) больных имели стадию С. 19 (59 %) пациентов ранее получали два и более вариантов терапии, 29 — флударабин и флударабинсодержащие режимы. 10 больных получали кэмпас внутривенно, 22 — подкожно.

Общий ответ на лечение составил 66 %. Полные ремиссии были получены у 9 (28 %) больных, частичные — у 12 (38 %), стабилизация — у 6 (19 %), прогрессия на фоне лечения наблюдалась у 4 (12 %) больных. Медиана беспрогрессивной выживаемости составила 8,2 мес. (247 дней), медиана общей выживаемости не достигнута (при медиане срока наблюдения 351 день зарегистрировано 7 летальных исходов). 4 больных умерли от прогрессии опухоли, двое — от инфекционных осложнений, один больной — от второй опухоли (рак легких). Ответ на терапию не зависел от стадии, статуса по шкале ECOG, числа вариантов терапии в анамнезе. Ни один из этих показателей (стадия, ECOG



и число вариантов терапии в анамнезе) не предсказывал беспрогрессивную и общую выживаемость.

У 16 больных проведено 12 нед. и более терапии кэмпасом, у 5 больных — 8–11 нед., у 11 больных — 7 нед. и менее. Основными причинами преждевременного прекращения терапии была токсичность. Из осложнений было зарегистрировано 9 реакций на введение, 9 случаев клинически манифестной цитомегаловирусной инфекции, 11 случаев фебрильной нейтропении.

Таким образом, результаты наблюдательного исследования показывают сравнительно высокую эффективность кэмпаса, однако продолжительность ремиссий в сравнении с другими режимами второй линии невысока. Кэмпас имеет свою нишу в лечении ХЛЛ. Токсичность препарата предполагает его использование в крупных центрах, оснащенных возможностями оперативной диагностики и лечения инфекций.

ПРИМЕНЕНИЕ КЭМПАСА ПРИ АУТОИММУННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА

Канд. мед. наук Т. Е. Бялик

ММА им. И. М. Сеченова, Москва

Особого внимания заслуживает эффективность применения кэмпаса при различных аутоиммунных цитопениях (анемии или тромбоцитопении).

Аутоиммунная анемия развивается у 10–15 % больных хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ), аутоиммунная тромбоцитопения — у 3–5 %. На-

личие анемии или тромбоцитопении значительно ухудшает течение ХЛЛ. В большом ретроспективном исследовании, включающем 1278 больных, показано, что общая выживаемость существенно ниже при развитии аутоиммунных расстройств: так, 5-летняя выживаемость при наличии аутоим-

