

Хронический лимфолейкоз

Интервью с руководителем исследовательской группы CLL8
проф. Michael Hallek. Университетская клиника
Кельна, Германия, 14 января 2010 г.

Насколько распространен хронический лимфолейкоз?

В западных странах хронический лимфолейкоз (ХЛЛ) — самый частый и самый распространенный вид лейкоза. Заболеваемость им составляет 3–4 случая на 100 000 населения.

Как влияет хронический лимфолейкоз на качество жизни больного?

У многих больных ХЛЛ поначалу протекает бессимптомно, т. е. никак не проявляется. Со временем, а у некоторых больных (примерно у 1/3) сразу появляются общие симптомы, такие как слабость, потливость по ночам, похудение и подверженность инфекционным заболеваниям.

У многих пациентов тяготы болезни связаны с самим диагнозом ХЛЛ, т. е. никаких симптомов болезни у них нет. Болезнь может быть психологическим грузом, который заставляет пациента отказываться от привычного образа жизни или сложившейся профессиональной деятельности.

Какой прогноз при хроническом лимфолейкозе?

Прогноз при ХЛЛ может быть совершенно разным. Некоторые пациенты живут 10 лет и более, т. е. имеют нормальную продолжительность жизни, у других болезнь сокращает предстоящую жизнь до 2–3 лет.

ЛЕЧЕНИЕ ХЛЛ

Какое лечение сегодня существует при хроническом лимфолейкозе?

В последнее время для лечения ХЛЛ появляется все больше новых возможностей — от монотерапии антителами и химиотерапии до комбинации этих методов. В последние годы показано, что эффективность лечения растет.

Какое лечение хронического лимфолейкоза считается лучшим?

Метода, который бы идеально подходил всем больным ХЛЛ, не существует, т. к. прежняя тактика «лечить всех одинаково» при ХЛЛ больше не оправдана. Лечение должно тщательно подбираться индивидуально в зависимости от ряда критериев.

Влияет ли возраст на выбор лечения?

Возраст — один из тех факторов, которые могут повлиять на выбор лечения. Однако исследователи из Германии, наши исследования, а также мой собственный опыт говорят о том, что возраст не имеет значения, поскольку мы учитываем физическое состояние пациента. У нас есть 75–80-летние пациенты в хорошей физической форме, которых мы лечим, как молодых, и есть 55-летние пациенты, которых мы лечим, как больных гораздо более старшего возраста. Поэтому, я считаю, нужно научиться правильно оценивать физическое состояние пациента и принимать решение о лечении, исходя из него, а не паспортного возраста.

Как вы решаете, какая тактика лечения будет правильной у того или иного пациента?

Выбор лечения ХЛЛ зависит от трех основных факторов: 1) физического состояния пациента, 2) стадии болезни и 3) ряда прогностических факторов, свойственных лейкозам. При этом физическое состояние пациента — один из самых важных факторов, поскольку мы можем оценить его достаточно хорошо и на основании этого решить, хорошо ли перенесет пациент интенсивное лечение или для него нужно предпочесть более «мягкие» методы. Второе, что мы должны учесть, — это стадия и цитогенетические маркеры,

значение которых при лейкозах очень велико. Некоторые лейкозы и некоторые группы ХЛЛ характеризуются более высоким риском прогрессирования болезни и смерти, у таких пациентов мы выбираем особое лечение. Все эти факторы мы учитываем, принимая решение о лечении пациента.

В чем польза ритуксимаба при лечении хронического лимфолейкоза?

Ритуксимаб — один из препаратов с наилучшей переносимостью пациентами. Многие другие препараты для лечения ХЛЛ сильно угнетают кроветворение и поэтому могут спровоцировать развитие инфекций. Ритуксимаб не угнетает кроветворение, в связи с чем он идеальный компонент комбинированной химиотерапии.

ИССЛЕДОВАНИЕ CLL8

Каковы основные результаты исследования CLL8?

Главный результат исследования CLL8 заключается в том, что впервые в истории клинических исследований ХЛЛ установлено преимущество одного вида лечения в выживаемости пациентов. Комбинация флударабина, циклофосфида и ритуксимаба увеличивает выживаемость больных ХЛЛ.

Чем уникально исследование CLL8?

Исследование CLL8 — одно из крупнейших исследований, когда-либо проводившихся по ХЛЛ. Оно впервые показало, что комбинация химиотерапии с ритуксимабом улучшала общую выживаемость больных ХЛЛ.

Достигло ли исследование первой главной цели?

Первой главной целью исследования было увеличение выживаемости без прогрессирования болезни.

Эта цель была достигнута раньше, чем предполагалось по протоколу исследования, что четко показало: добавление к химиотерапии ритуксимаба отдаляло прогрессирование болезни.

В чем значимость полученных результатов?

Для больных ХЛЛ результаты этого исследования значат многое. У нас теперь есть препарат, который хорошо переносится больными и продлевает им жизнь.

Как результаты исследования CLL8 повлияют на лечение хронического лимфолейкоза?

Результаты исследования были для нас большой радостью. Мы не ожидали увидеть увеличение выживаемости так скоро, и это значит, что комбинированная терапия флударабином, циклофосфамидом и ритуксимабом действительно является шагом вперед в лечении ХЛЛ.

Лично я уверен, что исследование заставит нас переосмыслить всю стра-

тегию лечения ХЛЛ. Раньше мы думали, что не важно, чем лечить и когда, — результат будет один. Теперь, когда мы увидели, что лечение продлевает жизнь, мы должны быть уверены, что выбираем правильную дозу, правильное время и правильную интенсивность терапии.

Думаю, что лечение ХЛЛ теперь изменится. Во-первых, для него появился новый стандарт, а во-вторых, после этого исследования тактика ведения больных ХЛЛ станет другой.

