

Резолюция совещания группы экспертов по диагностике и лечению хронического лимфолейкоза, Москва, 15 мая 2008 г.

УЧАСТНИКИ ЭКСПЕРТНОГО СОВЕЩАНИЯ

Д-р мед. наук, проф. Майя Александровна Волкова [1];
д-р мед. наук, проф. Андрей Юрьевич Зарицкий [2];
канд. мед. наук Тамара Павловна Загоскина [3];
Марина Евгеньевна Голубева [4]; Валентина
Захаровна Молостова [5]; канд. мед. наук Евгений
Александрович Никитин [6]; канд. мед. наук Татьяна
Евгеньевна Бялик [1]

[1] ГУ РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва

[2] Санкт-Петербургский университет им. Павлова, Федеральный центр сердца, крови, эндокринологии им. Алмазова, Санкт-Петербург

[3] ФГУ «Кировский НИИ гематологии и переливания крови Росмедтехнологии», г. Киров

[4] Краевая клиническая больница № 1, г. Хабаровск

[5] Городской гематологический центр, г. Пермь

[6] ГУ Гематологический научный центр РАМН, Москва

Инициативная группа гематологов, имеющих опыт в лечении хронического лимфолейкоза (ХЛЛ), обсудили современные подходы к лечению заболевания на основании данных крупных международных исследований и анализа отечественного опыта лечения ХЛЛ.

ХЛЛ является самым частым видом лейкозов у взрослых. Благодаря достижениям современной медицины для многих таких пациентов существуют препараты, которые позволяют достигать долгосрочной ремиссии, продлевать жизнь без болезни, улучшая ее качество. Стандартом такой терапии на сегодняшний день являются флударабинсодержащие режимы и моноклональные антитела (ритуксимаб и алемтузумаб).

Вместе с тем существует группа пациентов с ХЛЛ высокого риска с генетическими нарушениями (такими, как делеция хромосомы 17p), для которых стандартная терапия неэффективна. К такой группе пациентов также относятся больные с ранним рецидивом заболевания после стандартной терапии.

Общее число больных с неблагоприятным прогнозом ХЛЛ, нуждающихся в терапии Кэмпасом, в России составляет примерно 450 пациентов в год.

Единственным выбором терапии для таких пациентов с точки зрения доказательной медицины, данных клинических исследований, а также опыта участников заседания является моноклональное антитело Кэмпас® (алемтузумаб). Применение этого препарата позволяет получать полные ремиссии, даже в случае резистентности к другому лечению, в т. ч. молекулярные, при которых не обнаруживаются опухолевых клеток в костном мозге и крови больного. Накопленный опыт свидетельствует о возможности получать терапию в стационаре и амбулаторно, что повышает качество жизни больных и снижает риск внутрибольничных инфекций.

В связи со всем вышеизложенным участники совещания считают целесообразным:

- повышение уровня знаний гематологов в области диагностики и лечения больных ХЛЛ;
- более широкое внедрение диагностических методов, выявляющих группу пациентов высокого риска (делеция хромосомы 17p), в клиническую практику;
- государственное финансирование лекарственного обеспечения данной группы больных ХЛЛ, включающее диагностику и таргетную терапию.

