

НИКИТИН Е.Н., ПЕТРАШОВА Н.А., КОСТЫЛЕВА М.Б.

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии, ГОУ ВПО ИГМА
Росздрава, г. Ижевск, Россия

Эффективность применения гливека в лечении больных хроническим миелолейкозом

УДК 615.03: 616.155.392

Актуальность: Появление качественно новой группы препаратов — ингибиторов тирозинкиназы открыло новый этап в лечении хронического миелолейкоза (ХМЛ). Внедрение в клиническую практику иматиниба мезилата (гливек), существенно подавляющего патологический Ph-позитивный клон клеток, коренным образом изменило прогноз у больных ХМЛ, позволило добиться выраженного контроля над заболеванием, значительно снижая переход ХМЛ в терминальную фазу.

Цель работы: оценка эффективности терапии препаратом гливек хронического миелолейкоза на различных фазах заболевания.

Материалы и методы: В исследование включено 62 больных ХМЛ, состоящих на учете у гематолога в поликлинике 1 РКБ г. Ижевска, получающих гливек по федеральной программе и включенных в Российский регистр больных хроническим миелолейкозом. Период наблюдения составил с декабря 1995 года по декабрь 2010 года. Прием гливека больными как препарата 1-й линии терапии ХМЛ начат с июня 2004 года. Возраст больных колебался от 20 до 80 (в среднем $52,88 \pm 1,63$) лет. На момент постановки диагноза ХМЛ возраст пациентов составлял 14-77 ($49,87 \pm 1,7$) лет. Из них женщин было 32 (51,61%), а мужчин — 30 (48,39%) человек. В оценку включены 48 больных (77,4%) в хронической фазе ХМЛ, 13 больных (21%) в фазе акселерации и 1 больной в фазе бластного криза (1,6%).

Длительность заболевания на момент исследования составила от 4 до 190 месяцев; медиана 32 (14;70,5) месяца.

Предлеченными были 46 человек (74,19%), которые ранее получали миелосан, гидреа, интерферон-α.

Длительность приема гливека от 2 до 78 месяцев; медиана 22 (9;46,5) месяцев. 49 человек (79%) получали по 400 мг гливека в сутки, 300 мг — 1 человек (9,68%), 400-600 мг — 6 человек (9,68%), 600 мг — 4 человека (6,45%), 600-800 мг — 2 человека (3,24%). Эффективность терапии гливексом оценивалась согласно европейским рекомендациям (ELN).

Результаты: Через 3 месяца терапии гливексом 62,9% больных достигли полной клинико-гематологической ремиссии, через 6 мес. — 70,9%, через 9 мес. — 72,5%, через 12 мес. — 76%.

Полный цитогенетический ответ (ПЦО) выявлен к 6 месяцам лечения — у 11,11% пациентов, к 9 месяцам — у 26,66%, к 12 мес. — у 31,11%, к 18 месяцам — у 42,22%, к 24 месяцам — у 44,44%, к 36 месяцам — у 48,88%, к 48 месяцам — у 55,55% пациентов.

Полный молекулярный ответ получен у 21 (58,34%) пациента, у большинства из них (38,9%) — к 1,5 годам лечения.

Оптимальный ответ на лечение достигнут у 38,7%, субоптимальный — 32,3%, нет ответа — 29% пациентов.

9-летняя общая выживаемость наблюдалась у 69% больных, аналогичная безрецидивная выживаемость — у 40%. Медиана общей выживаемости не достигнута. Медиана безрецидивной выживаемости составила 111 месяцев.

Таким образом, применение гливека в качестве первой линии терапии ХМЛ является высокоэффективным методом лечения, что способствует увеличению показателя общей и безрецидивной выживаемости больных ХМЛ.