

Ирина ФИЛИППОВА, «Ремедиум»

Качество жизни больных анемией должно измениться

Анемия отмечается у каждого третьего больного, страдающего онкологическим заболеванием. Проводимая химиотерапия увеличивает частоту этого осложнения до 60%. В случае возникновения анемии к клинической картине основного заболевания присоединяются такие симптомы, как снижение физической и умственной активности, быстрая утомляемость, подавленное настроение. Вместе с тем своевременное выявление анемии и эффективная терапия могут устранить проявления гипоксии и тем самым улучшить качество жизни таких пациентов. Современные подходы к решению данной проблемы были представлены на научном симпозиуме «Лечение анемии у онкологических больных. Шаг к совершенству».

До недавнего времени анемия и связанные с ней осложнения не рассматривались специалистами как серьезный фактор риска. Однако, по мнению Вадима Птушкина, ведущего научного сотрудника отделения трансплантации костного мозга ГУ РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН, недооценка анемии может приводить к более разрушительным последствиям, чем это принято считать. «Анемия и, как следствие, тканевая гипоксия снижают эффективность лекарственного и лучевого противоопухолевого лечения, — отметил Вадим Птушкин. — В ряде исследований было показано, что у пациентов с анемией возможность достижения полной регрессии заболевания и долговременной выживаемости были значительно ниже, чем у больных с аналогичным распространением опухоли, но без этого симптома».

Анемия — патологическое состояние организма, характеризующееся пониженным содержанием гемоглобина в крови. Чаще она возникает в результате острой или хронической кровопотери, дефицита питательных веществ и микроэлементов, при аутоиммунном гемолизе, метастазировании в костный мозг, воздействии токсичных веществ, а также вследствие химиотерапии. В то же время у больных с онкопатологией заболевание нередко развивается без видимых оснований. Причиной такой не-

спровоцированной анемии являются противовоспалительные цитокины, секретируемые в ответ на существование опухоли. Некоторые из этих биологически активных веществ тормозят продукцию эритроцитов костным мозгом, а также оказывают разрушительное действие на их мембрану, укорачивая срок жизни клеток. В ряде исследований было показано, что средняя продолжительность жизни эритроцитов у пациентов с опухолевыми заболеваниями снижается со 120 дней (нормальный показатель) до 90–60 дней. Одним из наиболее неприятных клинических проявлений анемии является постоянная слабость. Она непосредственным и отрицательным образом сказывается на настроении, психическом здоровье, социальном статусе и в целом на качестве жизни пациентов.

По результатам совместного российско-американского исследования, проведенного в 2005 г., именно слабость, связанная с анемией, является главной жалобой онкобольных. При этом 57% пациентов отметили, что слабость стала основной причиной, по которой они перестали получать удовольствие от жизни. У 31% больных слабость подрывает веру в благополучный исход лечения, а 16% респондентов считают лечение слабости не менее важной составляющей, чем лечение самой опухоли. А 12% опрошенных больных вовсе

предпочли бы умереть, поскольку не в силах бороться со своим состоянием.

Знакомя участников научного симпозиума с результатами исследований качества жизни онкологических больных с анемическим синдромом, Андрей Новик, заведующий кафедрой гематологии и клеточной терапии НМХЦ им. Н.И.Пирогова, сказал: «В данном аспекте качество жизни выступает не только как новый, важный для фармацевтической промышленности научно-практический подход к соотношению «цена — качество», но и как способ защиты права больного на получение качественного лечения. Именно качество жизни пациента является одним из важнейших критериев оценки эффективности новых лекарственных препаратов».

Однако тем же исследованием было показано, что необходимость лечения анемического синдрома у онкологических больных пока не стала общепризнанной нормой. Опрос, проведенный среди врачей, показал, что для них симптом слабости не представляется особо значимым. «Любое заболевание ведет к сжиманию жизненного пространства вокруг больного. Вместе с тем оценка качества жизни, сделанная больными, часто не совпадает с мнением врачей, — констатировал Андрей Новик. — По данным нашего исследования, в России лекарственная терапия анемии проводится около 20% онкобольных».

До недавнего времени единственным способом лечения анемии были трансфузии донорской эритроцитарной массы. Гемотрансфузии являются самым быстрым методом коррекции уровня гемоглобина и вместе с тем самым опасным. По словам Алексея

Масчана, профессора НИИ детской гематологии Минздравсоцразвития РФ, гемокомпонентная терапия сопряжена со значительным риском развития осложнений. С различной частотой наблюдаются фебрильные, аллергические реакции, гемолитические осложнения, а также другие серьезные побочные эффекты. Несмотря на тщательный контроль донорской крови, сохраняется высокая вероятность инфицирования реципиентов вирусами иммунодефицита человека, гепатитов В и С. Так, за последнее время в России зарегистрировано 52 случая переливания крови от ВИЧ-инфицированных доноров, а статистика по гепатитам выглядит еще печальнее.

Опасность для пациента представляют и ошибки при тестировании крови на совместимость. Кроме того, гемотрансфузия — это достаточно дорогая процедура. Стоимость 1 дозы эритроцитарной массы составляет более 12 000 руб.

Еще одним принципиальным недостатком метода является относительная кратковременность полученного эффекта. Иммуносупрессивное действие донорской крови имеет особенность снижать противоопухолевый иммунитет и ухудшать долгосрочный прогноз.

Совокупность всех этих проблем заставляет современную медицину искать другие способы лечения, исключая или хотя бы минимизирующие объем гемотрансфузий. Перспективной альтернативой переливанию донорских эритроцитов при коррекции анемии явилась стимуляция продукции эритроцитов костным мозгом. Одним из наиболее важных с точки зрения регуляции эритропоэза стимуляторов является эритропоэтин. Этот белок вырабатывается небольшой группой кортикальных интерстициальных клеток почек и, при определенных условиях, клетками печени. Эритропоэтин вызывает пролиферацию эритроидных предшественников в костном мозге и, в конечном итоге, увеличе-

ние продукции эритроцитов костным мозгом.

С развитием современных биомедицинских технологий, генной инженерии ученым удалось создать рекомбинантные формы эритропоэтина, идентичные человеческому белку. Первые же клинические исследования с эритропоэтинами оказались успешными. У пациентов с гемобластомами и анемизацией, получавших химиотерапию, в течение 1–2 месяцев удалось повысить уровень гемоглобина и снизить потребность в гемотрансфузиях. Эти эффекты привели к повышению качества жизни пациентов. В другом рандомизированном исследовании пациентам с хроническим лимфолейкозом, множественной миеломой и пограничным снижением уровня гемоглобина (менее 120 г/л) назначали эритропоэтин бета. В первой группе больные получали эпоэтин бета после проведения химиотерапии. Во второй — препарат назначался при снижении уровня гемоглобина менее 90 г/л. В итоге больные из первой группы ответили более выраженным приростом уровня гемоглобина, в то время как во второй лишь сохранили исходно невысокий его уровень. Показатели качества жизни также были гораздо выше у пациентов из первой группы. Эти и другие наблюдения легли в основу стандартов лечения анемии во многих странах мира.

Швейцарской компанией «Ф.Хоффманн-Ля Рош Лтд» выпускается рекомбинантный препарат — Рекормон (эпоэтин бета). Участникам прошедшего симпозиума была представлена новая дозировка препарата Рекормон шприц— тубик, содержащий 30 000 МЕ эпоэтина бета.

До настоящего времени пациентам с онкогематологическими заболеваниями приходилось три раза в неделю делать подкожные инъекции препарата, что, конечно, отрицательно влияло на их приверженность к терапии. В связи с этим предпринимались неоднократные попытки изменить режим дозирования и сделать

назначение эритропоэтина более редким. Но здесь специалисты столкнулись с другой проблемой: повышение дозы значительно увеличивало стоимость лечения. Тогда и возникла идея назначать исходную дозу препарата, но вводить ее реже. Был проведен ряд исследований, в ходе которых было доказано, что эффективность терапии является идентичной при обеих схемах назначения препарата (три и один раз в неделю).

По мнению специалистов, новая дозировка препарата Рекормон отвечает современным подходам к лечению онкологических больных. «Это шаг вперед с точки зрения удобства лечения анемии и улучшения качества жизни онкологических больных, — подчеркнул Вадим Птушкин. — Доза 30 000 МЕ позволяет сократить частоту инъекций с нескольких до одного раза в неделю. Кроме того, по сравнению с другими препаратами, п/к введение эритропоэтина бета безболезненно и хорошо переносится пациентами».

С ним согласен Алексей Масчан. «Новая форма препарата Рекормон не только удобна в применении, но и позволяет сделать инъекцию безболезненной для пациента, — отметил он. — Благодаря своим уникальным свойствам препарат не вызывает побочных реакций в месте введения, что, в конечном итоге, отвечает гуманной медицинской цели — облегчить страдания больного и повысить качество его жизни».

Ведущими специалистами, участниками симпозиума было признано, что к основным задачам терапии относится не только достижение максимальной эффективности и хорошей переносимости лечения, но и обеспечение максимального комфорта пациента. Поэтому любое лекарственное средство, которое позволяет сократить болезненные процедуры, должно быть одобрено врачебным сообществом.

