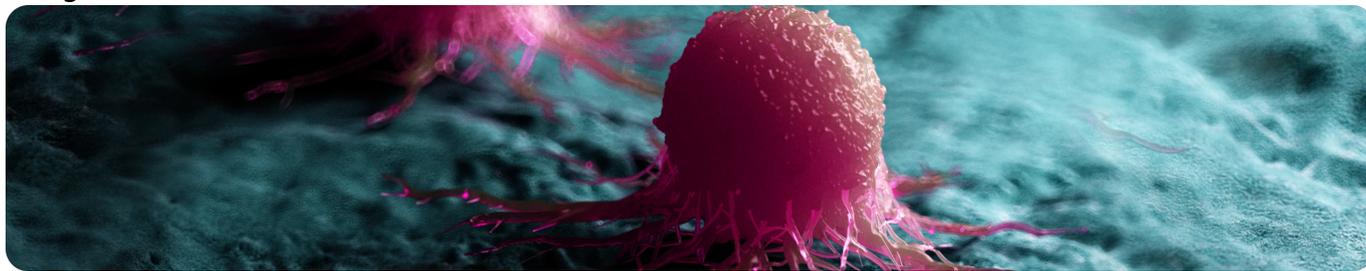


Экономическое и терапевтическое бремя распространенного рака молочной железы: анализ ингибиторов CDK4/6 в рутинной практике

Image



Экономическое и терапевтическое бремя распространенного рака молочной железы: анализ ингибиторов CDK4/6 в рутинной практике

Резюме

При анализе 3647 пациентов, получавших ингибиторы CDK4/6, установили:

- В рутинной практике снижение дозы для управления токсичностью реже всего требовалось при использовании рибоциклиба (22%) по сравнению с абемациклибом (45%) и палбоциклибом (35%).
- Применение абемациклиба связано с наибольшими потерями препарата на фоне редукции дозы (более 1 упаковки в первые 3 месяца терапии) и расходом препарата в течение года (около 2 упаковок в месяц), в то время как на фоне терапии рибоциклибом потери препарата отсутствовали.
- Таким образом, коррекция нежелательных явлений (НЯ), связанных с приёмом рибоциклиба, не создаёт дополнительного экономического бремени для здравоохранения.

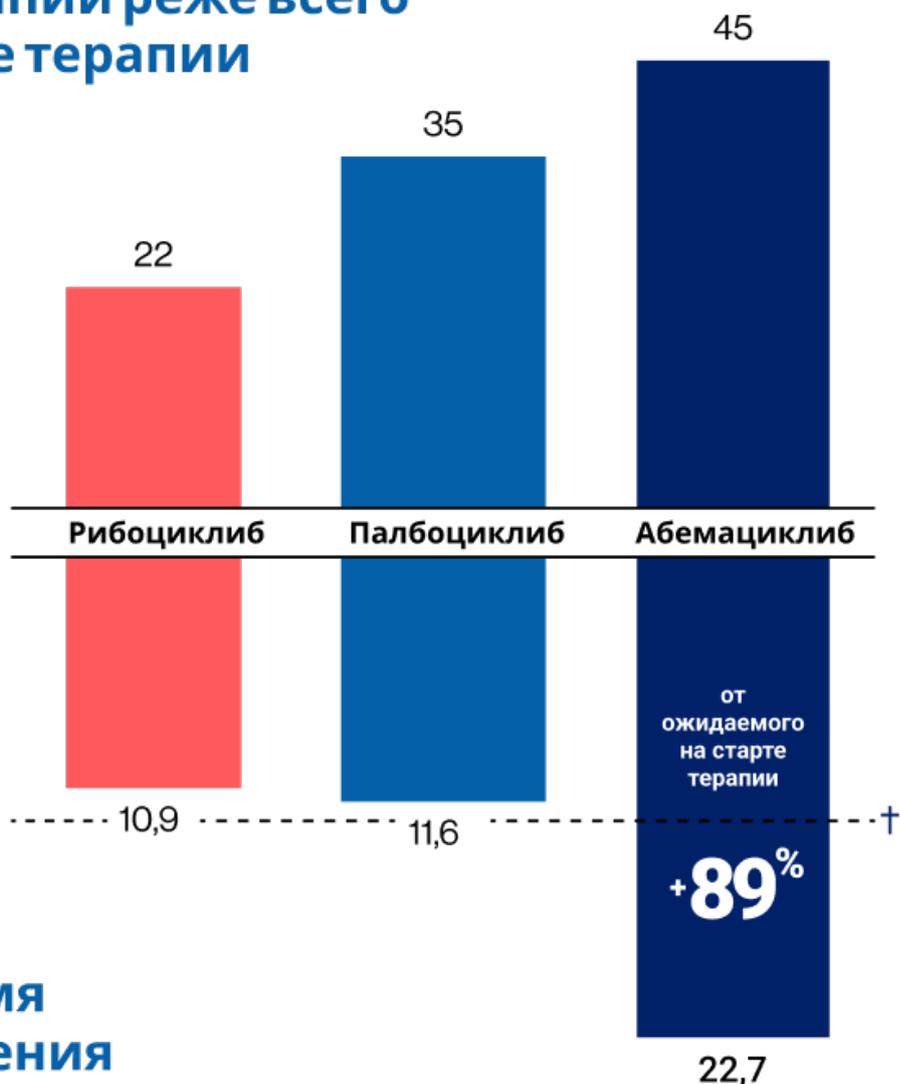
Image

В рутинной практике снижение дозы в первый год терапии реже всего требуется на фоне терапии рибоциклибом

% пациентов, у которых в течение года терапии зарегистрировали снижение дозы

Среднегодовое число выданных упаковок препарата на пациента

Абемациклиб создает наибольшее бремя для здравоохранения



† — ожидаемый расход на старте терапии

Pallidino et al. 2023
Expert review of pharmaco-economic & outcome research

Рисунок 1. Частота снижения дозы и ассоциированные потери препарата⁴

Введение

HR+ HER2 — молекулярный подтип, является самой распространённой формой РМЖ. С появлением возможности терапии ингибиторами CDK4/6 данная опция лечения стала золотым стандартом первой и последующих линий терапии^{1,2}.

Терапия ингибиторами CDK4/6 ассоциирована с хорошо изученным профилем нежелательных явлений, таких как нейтропения. Учитывая механизм развития токсичности, отличный от классической химиотерапии, основным методом управления переносимостью ингибиторов CDK4/6 является модификация (редукция/пропуск) дозы³.

В рутинной практике модификации дозы требуется $\geq 50\%$ пациентов, получающих препараты данного класса³. При этом различия лекарственных форм могут накладывать дополнительное экономическое и организационное бремя

на учреждения здравоохранения в связи с потребностью выдачи дополнительных форм препарата и потерей уже выданных дозировок. Для оценки бремени терапии ингибиторами CDK4/6 Palladino et al. (2023) выполнили анализ рутинной клинической практики в Италии⁴.

Дизайн исследования⁴

Пациенты и терапия

В исследовании использованы данные с HR+ HER2 — рРМЖ, полученные из базы данных национальной системы здравоохранения Италии, которые включают информацию по следующим параметрам:

- Демографические данные;
- Назначенные и выданные препараты;
- Госпитализации и использование других услуг системы здравоохранения.

Из базы выделили популяцию всех пациентов с рРМЖ, с 2017 по 2021 год получивших рибоциклиб, палбоциклиб или абемациклиб.

Конечные точки

Авторы оценивали среднюю дозу каждого препарата, частоту редукции доз, среднее число выданных упаковок каждого препарата на пациента, а также потерю препарата, связанную с редукцией дозы в течение периода до 12 месяцев с момента начала терапии каждым из изучаемых препаратов.

Результаты⁴

Исследуемая популяция составила 3647 пациентов с рРМЖ, из которых 2627, 729 и 291 получили по крайней мере одно назначение палбоциклиба, рибоциклиба и абемациклиба соответственно. Большинство пациентов (>60%) были моложе 70 лет. На рисунке 1 отражены частота снижения дозы и ассоциированные с ней потери препарата в зависимости от периода терапии.

В рутинной практике на протяжении первого года лечения ингибиторами CDK4/6 редукция дозы чаще всего наблюдалась на фоне приема абемациклиба – 45%, показатель для палбоциклиба составил 35%, для рибоциклиба – 22%. Таким образом, снижение дозы реже всего требовалось пациентам, получавшим рибоциклиб.

Редукции дозы были связаны со значительными потерями препарата. Так, среднее число утерянных доз абемациклиба составило 31,7 на пациента в течение первых 3 мес. терапии, 8 – на фоне первых трех месяцев приема палбоциклиба.

Учитывая изменение числа принимаемых таблеток без необходимости смены дозировки препарата, для рибоциклиба в течение всего года оценки потери препарата в связи с редукцией дозы отсутствовали.

Бремя терапии

Анализ данных рутинной практики указывает на то, что терапия рибоциклибом была ассоциирована с использованием 10,9 упаковок препарата на год терапии, терапия палбоциклибом — 11,6 упаковок, терапия абемациклибом — 22,7 упаковок.

При этом снижение дозы привело к дополнительной трате препарата у пациентов, получавших палбоциклиб и абемациклиб, но не у пациентов, принимавших рибоциклиб, поскольку режим приёма рибоциклиба позволяет корректировать дозу без необходимости получения новой упаковки препарата. Фармакоэкономический анализ показал, что терапия рибоциклибом не была связана с экономическими потерями, тогда как для абемациклиба и палбоциклиба потери, связанные с редукцией дозы, были значительными.

Заключение

В рутинной клинической практике применение рибоциклиба в лечении рМЖ ассоциировано с нулевыми потерями препарата на фоне снижения дозы для управления токсичностью. При этом расход абемациклиба в течение первого года терапии оказался наибольшим среди трёх ингибиторов CDK4/6.

Список сокращений

HR – гормональные рецепторы (hormone receptor)

HER2 – рецептор фактора эпидермального роста человека 2 типа (Human epidermal growth factor receptor 2)

PMЖ – рак молочной железы

CDK4/6 – циклинзависимые киназы 4 и 6

Список литературы

1. NCCN Guidelines Version 2.2023. Invasive Breast Cancer. NCCN. Accessed February 26, 2023. <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail>
2. Рак молочной железы. Клинические рекомендации, утвержденные Научно-практическим Советом Минздрава РФ. Accessed June 6, 2023. https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/379_4
3. Cejuela M, Gil-Torrvalvo A, Castilla MÁ, et al. Abemaciclib, Palbociclib, and Ribociclib in Real-World Data: A Direct Comparison of First-Line Treatment for Endocrine-Receptor-Positive Metastatic Breast Cancer. *International Journal of Molecular Sciences*. 2023;24(10):8488. doi:10.3390/ijms24108488
4. Palladino S, Perrone V, Giacomini E, et al. Real-world analysis of the economic and therapeutic burden in advanced breast cancer patients in Italy. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. 2023;0(0):1-8. doi:10.1080/14737167.2023.2234637

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ru-ru/therapeutical-areas/oncology/breast-cancer/reviews/ekonomicheskoe-i-terapevticheskoe-bremya-rasprostranennogo-raka-molochnoy-zhelezy-analiz-ingibitorov-cdk46-v-rutinnoy-praktike>