

Какое лечение получают в России пациентки с HR+ HER2- метастатическим РМЖ в реальной клинической практике?

Image



Какое лечение получают в России пациентки с HR+ HER2- метастатическим РМЖ в реальной клинической практике?

Какова приверженность врача традициям, или Как делается выбор терапии для пациента с HR+ HER2- метастатическим РМЖ (мРМЖ)?

Представляем краткие данные результатов ретроспективного исследования группы авторов из разных онкологических клиник РФ.

Анализ был произведен при помощи искусственного интеллекта.

Данные взяты из электронных медицинских карт пациенток, которые получали лекарственную терапию с 01.02.2018 по 31.05.2021.

Цели исследования:

- определение доли пациенток, получивших различные виды фармакотерапии по поводу HR+ HER2- мРМЖ — химиотерапию (ХТ), гормонотерапию (ГТ), таргетную терапию (ТТ);
- числа линий фармакотерапии: доли пациенток с резистентностью и чувствительностью к ГТ.

Дополнительные цели: демографические характеристики, стадии по TNM, индекс Ki-67, наличие мутации в гене *PIK3CA* и наличие висцерального криза.

Результаты

Включено 932 пациентки с диагнозом HR+ HER2- мРМЖ.

Медиана возраста $58,9 \pm 11,3$ года.

У 172 (18,4%) пациенток был диагностирован первичный метастатический РМЖ.

Висцеральный криз зарегистрирован у 29 (3,1%) пациенток.

21% пациенток были чувствительными к ГТ, 11,1% были первично резистентны, 31,9% пациенток имели вторичную резистентность. По остальным — нет данных.

Одну линию терапии получили 353 (37,9%) пациентки, две линии — 269 (28,9%), три линии — 139 (14,9%), 4 линии — 81 (8,7%).

Лечение в 1-й линии включало:

- монорежимы ГТ (антиэстрогены — 22,8%, ингибиторы ароматазы — 20,9%);
- монорежимы ХТ (таксаны — 11,7%, производные пиримидина — 4,4%);
- комбинированную терапию — ХТ циклофосфамид + антрациклины (14,3%) и ГТ + ТТ ингибиторы ароматазы + таргетная терапия (5,2%): из комбинированных схем чаще всего назначались ингибиторы CDK4/6 с фулвестрантом (8,6%) или ингибиторами ароматазы (5,1%).

На последующих ≥ 2 линиях наиболее часто назначаемая терапия — ГТ в монорежиме.

Тест на мутации в гене *PIK3CA* был выполнен у 2,4% пациентов. Случаев назначения алпелисиба не зарегистрировано.

В проведенном исследовании 1,44% и 6,37% пациентов получали комбинацию эверолимус + эксеместан на третьей и четвертой и выше линиях соответственно.

Результаты проведенного исследования показали, что преобладающими видами фармакотерапии HR+ HER2- мРМЖ в рутинной клинической практике в первых трех линиях остаются ГТ и ХТ с приблизительно равным распределением. Ингибиторы CDK4/6 использовались нечасто: в 1-й линии в 9,0%, во 2-й линии — в 14,8% и в 3-й линии — в 10,8%. Недостаточно широко внедрено тестирование на мутации в гене *PIK3CA*.

А.В. Султанбаев, Р.И. Фатыхов, О.А. Гладков, М.В. Дворкин, Е.П. Соловьева, С.В. Чепоров, А.С. Лолейт, Е.И. Рузавина

Image



DIAGNOSTICS
& cancer therapy

MEDICAL ALPHABET
Russian Professional Medical Journal

ДИАГНОСТИКА и онкотерапия (4)



Репринт

Режимы фармакотерапии пациенток с гормонозависимым (HR+), отрицательным по рецептору эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER 2-) метастатическим раком молочной железы в рутинной клинической практике (результаты неинтервенционного ретроспективного исследования)

А. В. Султанбаев, Р. И. Фатыхов,
О. А. Гладков, М. В. Дворкин,
Е. П. Соколова, С. В. Чепаров,
А. С. Лолейт, Е. И. Рузавина

Pharmacotherapy regimens for patients with hormone-receptor positive (HR+), human epidermal growth factor 2 negative (HER 2-) metastatic breast cancer in routine clinical practice (results of non-interventional retrospective study)

A. V. Sultanbayev, R. I. Fatykhov, O. A. Gladkov,
M. V. Dvorkin, E. P. Solovieva, S. V. Cheparov,
A. S. Loleit, E. I. Ruzavina



www.medalfavit.ru
www.med-alphabet.com

[Скачать материал](#)

787262/web/gen/03.24/1

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ru-ru/therapeutic-areas/oncology/breast-cancer/reviews/kak-oe-lechenie-poluchayut-v-rossii-pacientki--s-hr-her2--metastaticheskim-rmzh-v-realnoy-klinicheskoy-praktike>