ВЕНЕТОКЛАКС В КОМБИНАЦИИ С АЗАЦИТИДИНОМ В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВА ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА

Фиясь А.Т.¹, Василевская Н.Ф.², Пищик Е.Ф.², Селило Ю.Н.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненская университетская клиника²

Актуальность. У пациентов с острым миелоидным лейкозом (ОМЛ) стандартная терапия не всегда приемлема и вызывает ряд осложнений, что ведет к внедрению таргетной терапии у пациентов с рецидивом ОМЛ.

Цель. Оценить эффективность комбинации венетоклакса и азацитидина в достижении полных клинико-гематологической и молекулярно-биологической ремиссий и сокращения сроков лечения при рецидиве ОМЛ.

Методы исследования. Применение комбинации венетоклакса с азацитидином в клинической практике.

Результаты и их обсуждение. Стандартная терапия de novo ОМЛ состоит из индукции ремиссии антрациклинами в комбинации с цитарабином и последующей терапии консолидации высокодозным цитарабином или выполнением трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК). Данные протоколы терапии невозможно провести у значительного количества пациентов, а вероятность достижения полной ремиссии в рецидиве заболевания при их применении невысока.

В связи с этим предлагается применение таргетной терапии (комбинации венетоклакса и азацитидина) в терапии ОМЛ как «моста» для достижения ремиссии при рецидиве перед алло-ТГСК (два курса) или как поддерживающей терапии (до 6 курсов) у пациентов, неприемлемых для алло-ТГСК[1,2].

В нашем наблюдении в 2018 г. у пациентки Р., 1982 г.р., с наличием геморрагического синдрома и трехростковой цитопении в миелограмме при иммунофенотипировании выявлено 45,3% бластных клеток. Выставлен диагноз: Острый миелоидный лейкоз (M4 по ФАБ классификации), атака 1.

Проведен курс индукции по схеме «3+7» и четыре курса терапии по протоколу FLAG-Ida с достижением клинико-гематологической ремиссии; в дальнейшем проведено три курса консолидации по схеме "5+2».

В феврале-марте 2021 г. в связи с костномозговым рецидивом проведено два курса терапии венетоклаксом (внутри 100 мг в 1-й день, 200 мг во 2-й день, 400мг в 3-28 дни 1-го 28-дневного курса и по 400 мг в день во 2-м курсе) в комбинации с азацитидином (75 мг/м² подкожно 1-7 дни, суммарная доза в каждом курсе 700 мг). Достигнуты полные клинико-гематологическая и молекулярно-биологическая МОБ-негативная ремиссии (данные от 20.04.2021).

Выводы. 1. Применение комбинации венетоклакса и азацитидина позволило достичь полных клинико-гематологической и молекулярно-биологической МОБ-негативной ремиссий, что говорит о высокой эффективности данной комбинации в терапии рецидива заболевания.

2. Наличие полной второй ремиссии является показанием для алло-ТГСК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савченко, В.Г. Повышение эффективности и снижение токсичности больных с впервые выявленным острым миелоидным лейкозом, не подлежащих интенсивной химиотерапии, за счет применения ингибитора bcl2 с гипометилирующим агентом./Савченко В.Г., Паровичникова Е.Н., Троицкая В.В., Кохно А.В.// Протокол клинической апробации метода профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России – Москва, 2019.
2. Guerra, V.A. Venetoclax-based therapies for acute myeloid leukemia / V.A.Guerra, C. DiNardo, M.Konopleva.//Best Practice & Research Clinical Haematology –2019 – Vol.32 – P. 145-153.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2011-2020 ГГ.

Фиясь А.Т.¹, Василевская Н.Ф.², Пищик Е.Ф.², Селило Ю.Н.²
Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²

Актуальность. Анализ данных по заболеваемости хроническим миелолейкозом (ХМЛ) населения Гродненской области за 10-летний период.

Цель. Уточнение возрастных и гендерных особенностей, своевременности диагностики на течение и исход заболевания.

Методы исследования. Анализ статистических данных с использованием методов популяционной генетики.

Результаты и их обсуждение. По литературным данным, заболеваемость ХМЛ составляет 1,5-2,0 случая на 100000 населения. Чаще заболевают люди среднего и пожилого возраста с медианой возраста 50 лет. Не выявлено зависимости заболеваемости от половой и этнической принадлежности [1].

За период 2011-2020 гг. среди населения Гродненской области выявлено 167 случаев ХМЛ (мужчины 81, женщины 86 случаев), что составляет на 100000 лиц 1,6 случая в год по отношению ко всему населению области или 2,0 случая по отношению к популяции старше 20 лет. Возрастная медиана при установлении диагноза составила 62 г. для мужчин (интервал 22-92 г) и 63 г. (интервал 29-88 лет) для женщин. Не выявлено разницы в заболеваемости среди пациентов в зависимости от возраста и половой принадлежности.

При анализе данных по общей выживаемости (ОВ) и летальности выявлено следующее. Средняя ОВ на 31.12.2020 г. в группе пациентов, оставшихся в живых, составила 5,2 г., в группе с летальным исходом – 2,5 г. На этот же срок в группе с летальным исходом (99 пациентов) средний возраст составил для мужчин 69,5 и для женщин 70 лет; для пациентов группы выживших средний возраст для мужчин составил 54,6 и для женщин 55 лет, что