

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНСИЛИУМ

«Гармония решений при выборе
терапии для пациентов
с уротелиальным
и почечно-клеточным
раком»

2 марта 2024
10:00-15:15

Москва,
ул. Лесная, д. 15,
отель Лесная Сафмар



ПРЕДСЕДАТЕЛИ:

Жукова Людмила Григорьевна

д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, заместитель директора по онкологической помощи ГБУЗ «МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ», Москва

Носов Дмитрий Александрович

д.м.н., профессор, заведующий онкологическим отделением противоопухолевой лекарственной терапии ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» управления делами Президента РФ, Москва

Шевчук Ирина Мусаевна

к.м.н., ведущий научный сотрудник отделения онкоурологии и химиотерапии НИИ урологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва

УЧАСТНИКИ:

Гречухина Катерина Сергеевна

к.м.н., старший научный сотрудник научного отдела общей онкологии ГБУЗ «МКНЦ имени А. С. Логинова ДЗМ», заведующая отделением химиотерапии ЦАОП ГБУЗ «МКНЦ имени А. С. Логинова ДЗМ», Москва

Гриднева Яна Владимировна

к.м.н., заведующая онкоурологическим отделением ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ», г. Москва, доцент кафедры онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Москва

Джафаров Башир Темирханович

врач-химиотерапевт отделения химиотерапии ЦАОП ГБУЗ «МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ», Москва

Дронова Екатерина Леонидовна

врач-рентгенолог отделения рентгенодиагностики НИИ клинической и экспериментальной радиологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России», Москва

Ребрина Олеся Викторовна

врач-онколог химиотерапевтического отделения ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер», Смоленск

Румянцев Алексей Александрович

к.м.н., заведующий отделением химиотерапии НИИ Клинической онкологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва

Тихомирова Татьяна Евгеньевна

врач-онколог отделения химиотерапии НИИ Клинической онкологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва

Юрмазов Захар Александрович

к.м.н., онкоуролог, врач-онколог онкологического отделения №3 НИИ онкологии ФГБНУ «Томский НМИЦ РАН» Минздрава России, Томск

ПРОГРАММА

10:00 – 10:10	Приветственное слово председателей	
10:10 – 11:10	Открытые вопросы в терапии мУР: Какие проблемы мы можем решить сегодня? <i>При поддержке компании Merck</i> Голосование Клинические случаи	Носов Д.А. Ребрина О.В. Тихомирова Т.Е.
11:10 – 11:50	Стандарт качества. Как мы можем помочь пациенту получить максимальный выигрыш от терапии? Голосование Клинический случай	Румянцев А.А. Гриднева Я.В.
11:50 – 12:40	Не откладывать на потом: как увеличить продолжительность жизни пациентов? <i>При поддержке компании Merck</i> Голосование Клинический случай	Жукова Л.Г. Джафаров Б.Т.
12:40 – 13:00	Перерыв	

13:00 – 13:40

**Диалог рентгенолога и ХТ.
На что ориентироваться
в оценке контролей?**

**Дронова Е.Л.
Гречухина К.С.**

13:40 – 14:30

**Новые возможности таргетной
терапии распространенного
уротелиального рака**

*При поддержке компании
Джонсон&Джонсон*

Шевчук И.М.

**Опыт практического применения
эрдафитиниба**

*При поддержке компании
Джонсон&Джонсон*

Юрмазов З.А.

14:30 – 15:00

**Открытые вопросы в терапии мПКР:
Какие проблемы мы можем
решить сегодня?**

При поддержке компании Merck

Шевчук И.М.

Голосование

15:00 – 15:15

Подведение итогов

15:15 – 16:00

Фуршет

Клинические рекомендации Минздрава России 2023



*Определение гиперэкспрессии PD-L1: для атезолизумаба положительной является экспрессия $\geq 5\%$ (VentanaPD-L1 (SP142)), для пембролизумаба положительной является экспрессия $\geq 10\%$ (тест-система DakoPD-L1 IHC 22C3)

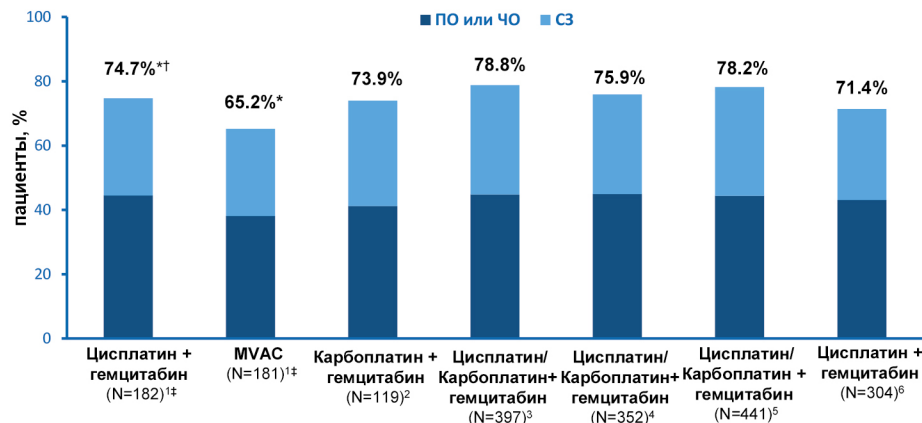
- атезолизумаб в комбинации с препаратами платины и гемцитабином не зарегистрирован на территории РФ

PD-L1 - лиганд 1 белка программируемой клеточной гибели 1, по, полный ответ, чо, частичный ответ, С3, стабилизация заболевания, ХТ, химиотерапия, МХТ, монокимиотерапия

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак мочевого пузыря. Рак верхних мочевыводящих путей

2. Инструкции по применению медицинских препаратов Бавенجو, Тесентрик, Кипруда <https://grfs.rosminzdrav.ru/default.aspx> (Дата последнего посещения 08.12.2023)

У 65%-80% пациентов регистрируется ответ или стабилизация на фоне терапии препаратами платины

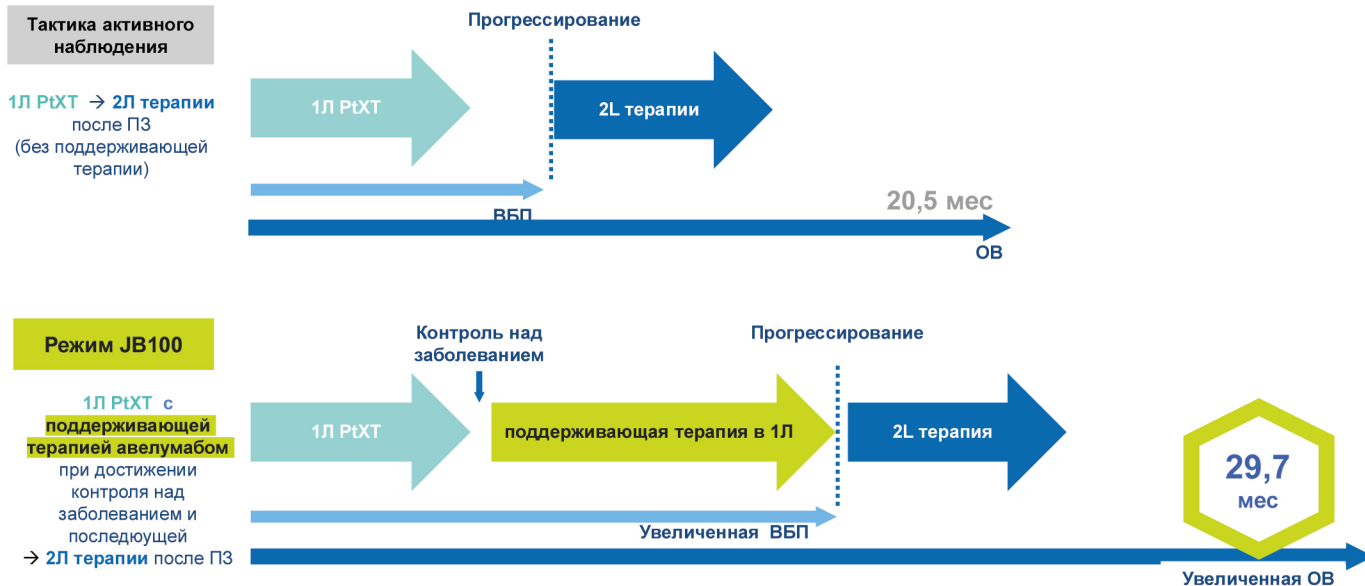


Максимальная длительность
1 линии платиносодержащей
химиотерапии
≤ 6 циклов*

*> 6 циклов **нецелесообразно** из-за рисков развития кумулятивной **токсичности** и **отсутствия дополнительных клинических преимуществ** у пациентов^{1,2}

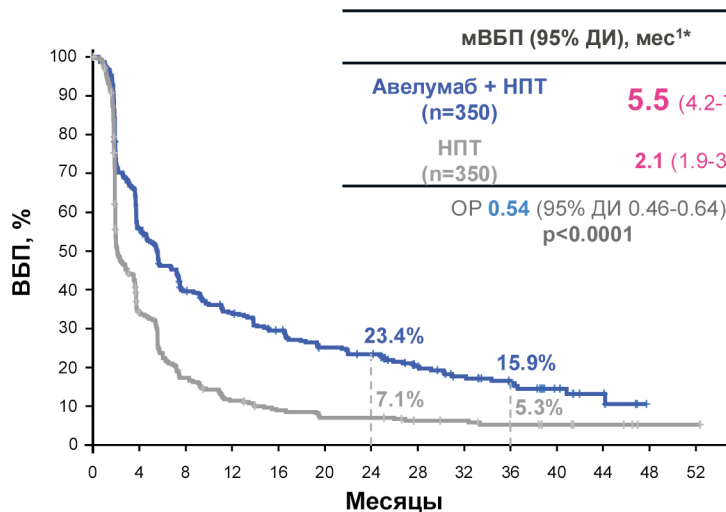
1. von der Maase H, et al. J Clin Oncol. 2000;17:3068-77; 2. De Santis M, et al. J Clin Oncol. 2012;30:191-9; 3. Grande E, Lancet Oncol. 2024 Jan;25(1):29-45; 4. Powles T, et al. Lancet Oncol. 2021;22:931-45; 5. Powles T, et al Annals of Oncology (2023) 34 (suppl_2): S1254-S1335; 6. van der Heijden MS, N Engl J Med. 2023 Oct 22. doi: 10.1056/NEJMoa2309863 7. Sonpavde G, et al. J Urol. 2018;200:1207-14; 8. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology for Bladder Cancer, V.3, 2023. NCCN.org; 9. Powles T, et al. Ann Oncol. 2022;33:244-58.

Поддерживающая терапия обеспечивает дополнительный клинический выигрыш, полученный при достижении контроля над заболеванием на ХТ препаратами платины^{1,2}



Arrow lengths are illustrative and are not to scale.
1L, first line; 2L, second line; OS, overall survival; PFS, progression-free survival.
1. Grivas P, et al. Target Oncol. 2019;14:505-25; 2. Powles T, et al. N Engl J Med. 2020;383:1218-30.

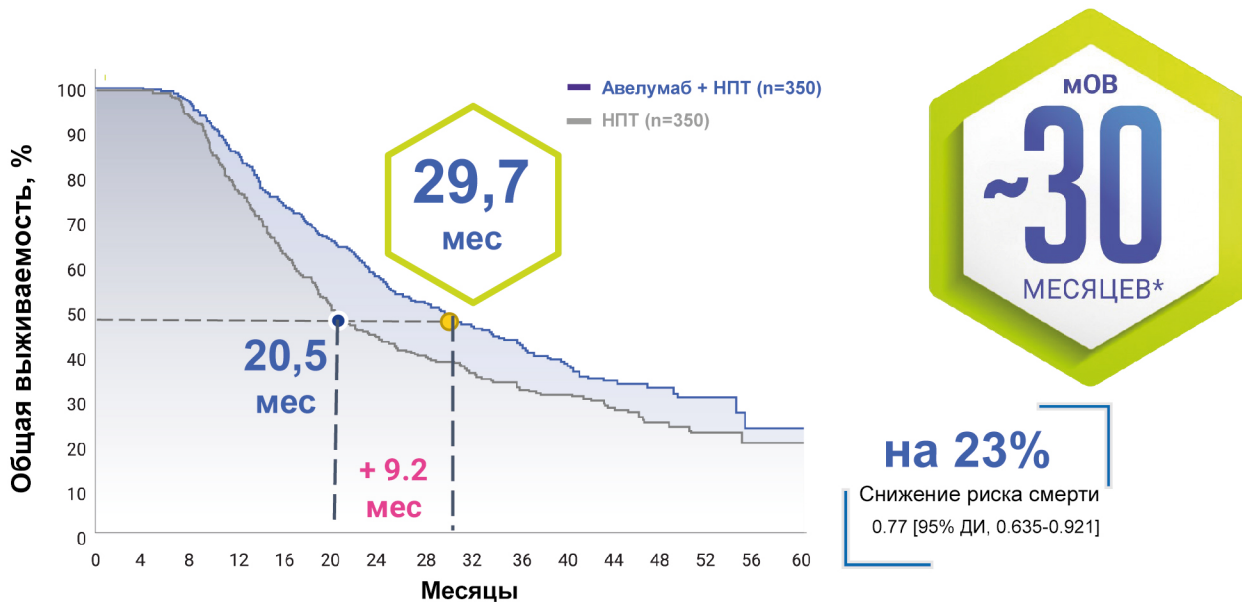
Авелумаб в 2 раза увеличивает беспрогрессивный период по окончании ХТ препаратами платины в 1 линии¹



Снижение риска прогрессирования или смерти 46%^{1†}

1. от начала платиносодержащей терапии; 2. НПТ, наилучшая поддерживающая терапия
* Заболевание которых не прогрессировало на химиотерапии на основе препаратов платины в 1 линии
Powles T, et al. N Engl J Med 2020;383:1218-1230;
Sridhar S, et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

Поддерживающая терапия авелумабом в отсутствие прогрессирования после ХТ препаратами платины обеспечивает ОВ в 30 месяцев



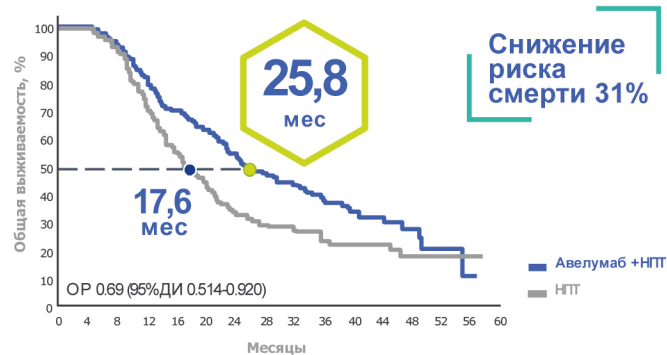
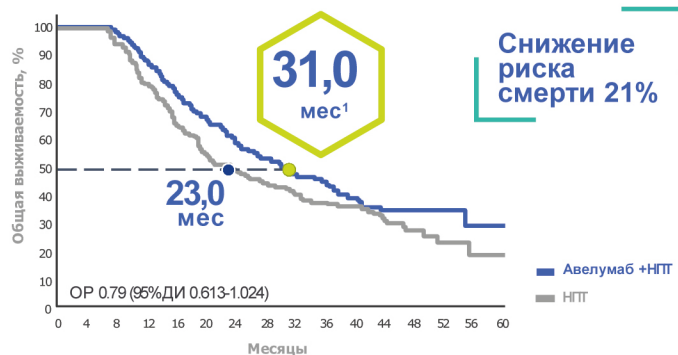
Заблевание которых не прогрессировало на химиотерапии на основе препаратов платины в 1 линии >2 лет наблюдения.
Powles T, et al. N Engl J Med 2020;383:1218-1230;
Sridhar S. et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

Достоверное увеличение ОВ у пациентов, получавших как цисплатин -, так и карбоплатин-содержащие схемы ХТ

ОВ от начала 1 ЛХТ препаратами платины

1 линия цисплатин + гемцитабин → Авелумаб (n=389)

1 линия карбоплатин -гемцитабин → Авелумаб (n=269)



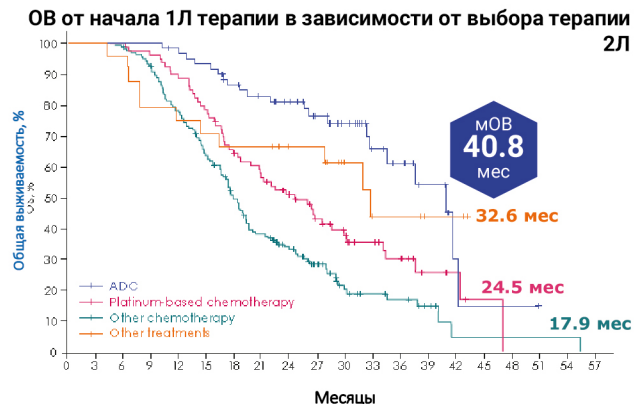
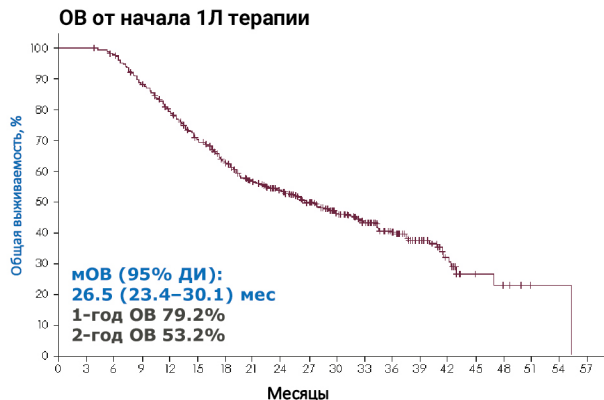
1. от начала платиносодержащей терапии; 2. НПТ, наилучшая поддерживающая терапия
* Заболевание которых не прогрессировало на химиотерапии на основе препаратов платины в 1 линии
Powles T, et al. N Engl J Med 2020;383:1218-1230; Sridhar S, et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

AVENANCE: >40 месяцев общей выживаемости в условиях рутинной клинической практики

ASCO GU 2024

Проспективное исследование поддерживающей терапии авелумабом в 1Л у пациентов с м/р или мУР в условиях реальной клинической практики во Франции (n=595)

Медiana наблюдения 26.3 мес от начала ПТ авелумабом



	Конъюгаты (n=61)	ХТ препаратами платины (n=79)	Другая ХТ (n=162)	Прочая терапия (n=24)
МОВ (95% ДИ), мес	40.8 (32.6-42.1)	24.5 (19.8-29.8)	17.9 (16.5-19.2)	32.6 (14.3-NE)
1-год ОВ, %	96.69	88.61	78.17	75.0
2-год ОВ, %	81.1	51.03	33.48	66.7

**Пациенты с м/р или мУР, который не прогрессировал на фоне ХТ на основе платины в 1Л (т. е. зарегистрирован полный ответ, частичный ответ или стабилизация заболевания), получающие поддерживающую терапию или которые запланированы поддерживающей терапией авелумабом. Эффективность и безопасность были проанализированы у пациентов, получивших ≥1 дозу авелумаба. На момент окончания сбора данных (30 декабря 2023 г.) медiana периода наблюдения с момента начала поддерживающей терапии авелумабом составила 26,3 месяца (диапазон: 0,1–49,7); 125 пациентам (21,0%) продолжают получать поддерживающую терапию авелумабом.

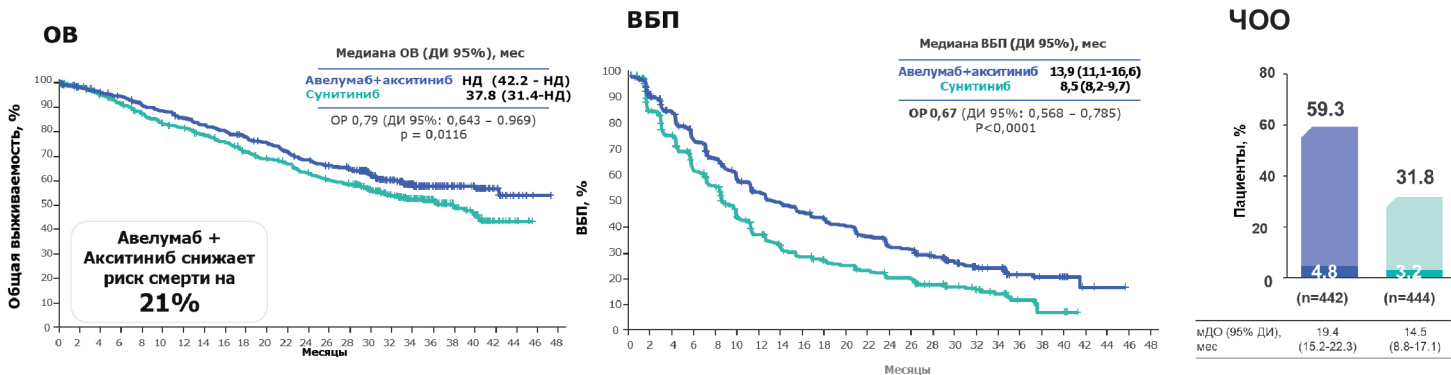
† Данный поданализ по критерию ОВ от начала 1Л ХТ рассматривает платины у пациентов, заболевание которых не прогрессировало после 1Л ХТ препаратами платины, должен быть интерпретирован с осторожностью. Пациенты без зафиксированной даты начала 1Л ХТ препаратами платины не были включены в анализ.

‡ Из 62 пациентов, кто получает конъюгаты мАТ с химиотерапевтическим агентом, 56 получают инфузирываемый и 6 – субкутный составы.

§ 11 линия 2L-терапия: конъюгаты – конъюгаты моноклонального антитела и цитостатического агента, ХТ химиотерапия; ОВ, общая выживаемость; МОВ, медiana общей выживаемости; ДИ, доверительный интервал

1. Barthélémy P, et al. Abstract 561. Presented at ASCO GU Cancer Symposium, January 25–27, 2024, San Francisco, CA.

JAVELIN Renal 101: доказанная эффективность vs сунитиниб в общей популяции



финальный анализ ОБ ожидается в 2024 году

NE, not estimable; OS, overall survival; PD-L1, programmed death ligand 1. Haanen JBAG, ESMO Open. 2023 Apr 25;8(3):10200.

MERCK

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson



RU-AVE-00561