

ВСТРЕЧА С ЭКСПЕРТОМ

Обсуждение вопросов лечения
пациентов с почечно-клеточным
раком и уротелиальной
карциномой

24 апреля 2024
16:30–19:00

отель
«Хабаровск Сити» 4
ул. Истомина, 64



МОДЕРАТОРЫ:

Тимофеев Илья Валерьевич

к.м.н., директор Бюро по изучению рака, член Международной группы ASCO, Москва

Новикова Ольга Юрьевна

к.м.н., заместитель главного врача по лекарственной терапии Краевого Клинического Центра Онкологии, Хабаровск

ПРОГРАММА

16:30 – 17:00	Алгоритм ведения пациента с раком мочевого пузыря от рекомендаций к реальной клинической практике	Тимофеев И.В.
----------------------	--	----------------------

Обсуждение (10 мин)

17:10 – 17:40	Реальная клиническая практика в России: промежуточные результаты наблюдательного российского исследования RAVE-Renal <i>При поддержке компании Merck</i>	Тимофеев И.В.
----------------------	--	----------------------

Обсуждение (10 мин)

17:50 – 18:20	Разбор сложных случаев и вопросов терапии	Все участники
----------------------	--	----------------------

18:20 – 19:00	Заккрытие конференции и кофе-брейк	
----------------------	---	--

Клинические рекомендации Минздрава России 2023



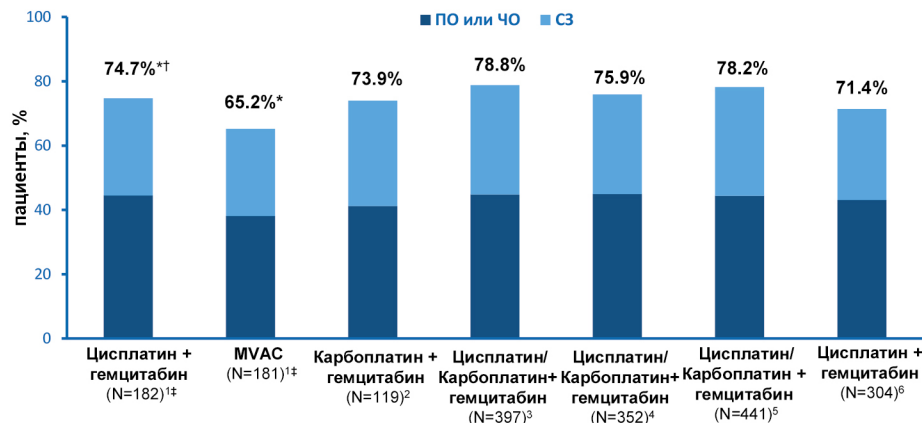
*Определение гиперэкспрессии PD-L1: для атезолизумаба положительной является экспрессия $\geq 5\%$ (VentanaPD-L1 (SP142)), для пембролизумаба положительной является экспрессия $\geq 10\%$ (тест-система DakoPD-L1 IHC 22C3)

- 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, СЗ, 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://grls.rosminzdrav.ru/default.aspx> (Дата последнего посещения 08.12.2023)

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

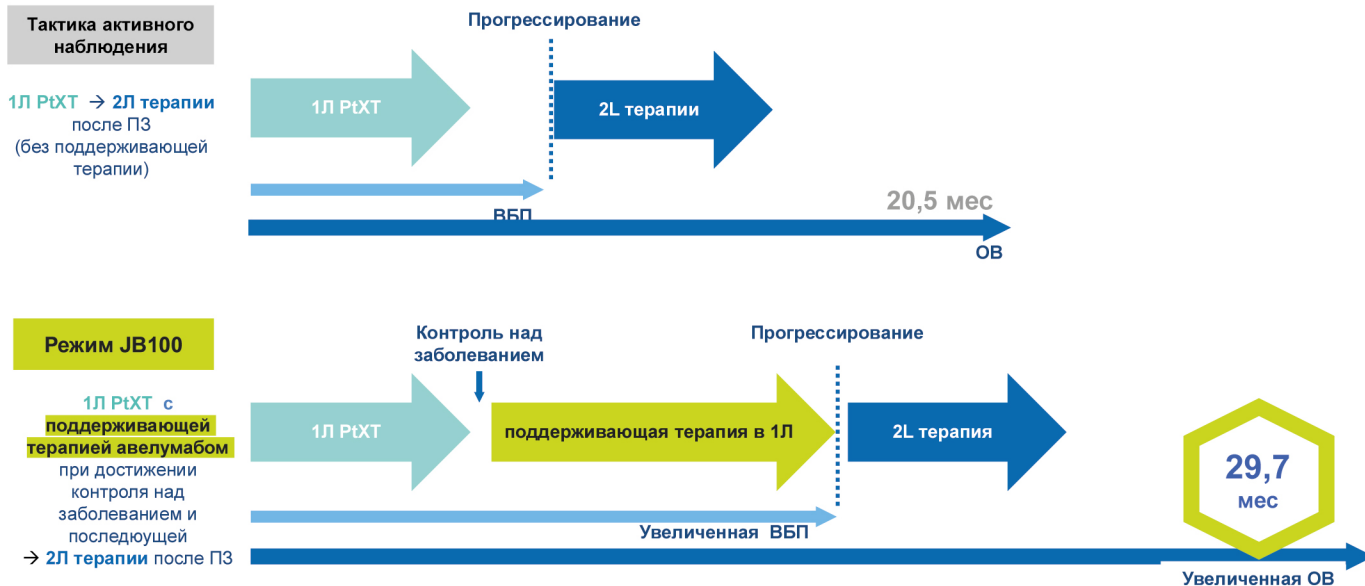


Максимальная длительность
1 линии платиносодержащей
химиотерапии
≤ 6 циклов*

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

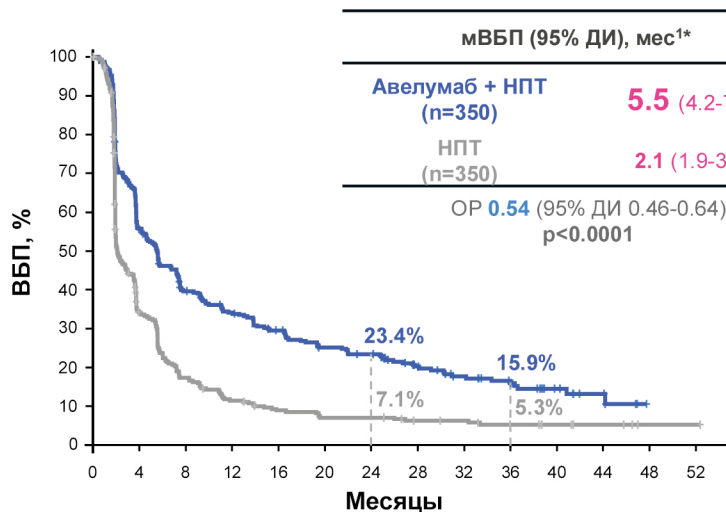
1. von der Maase H, et al. J Clin Oncol. 2000;17:3068-77; 2. De Santis M, et al. J Clin Oncol. 2012;30:191-9; 3. Grande E, Lancet Oncol. 2024 Jan;25(1):29-45; 4. Powles T, et al. Lancet Oncol. 2021;22:931-45; 5. Powles T, et al Annals of Oncology (2023) 34 (suppl_2): S1254-S1335; 6. van der Heijden MS, 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.

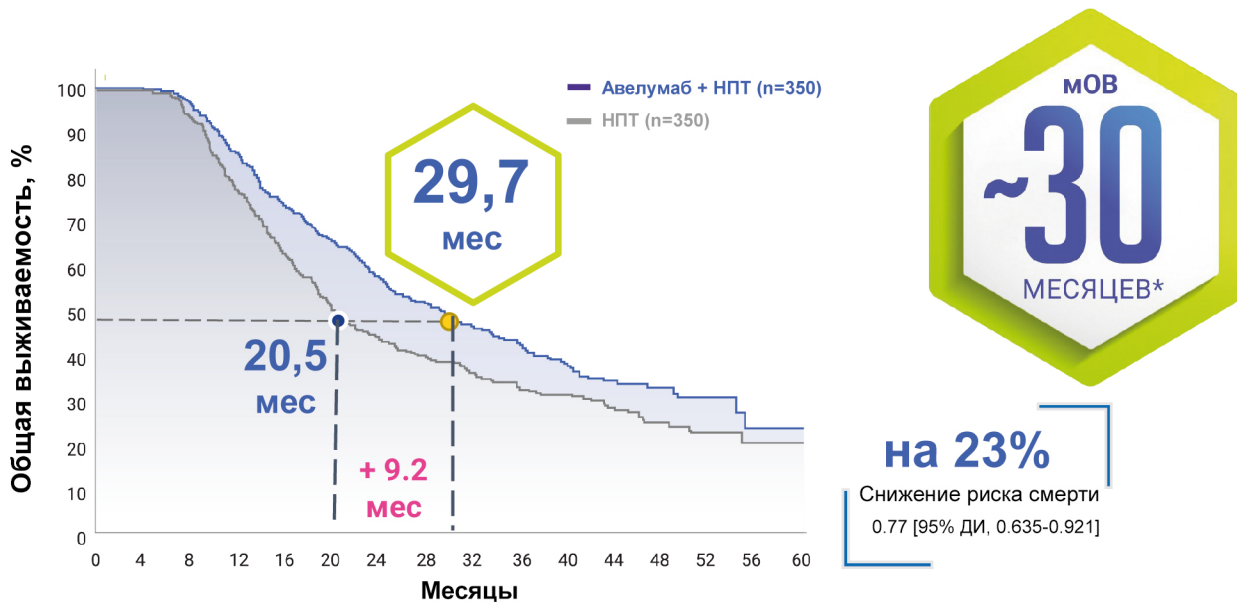
Авелумаб в 2 раза увеличивает беспрогрессивный период по окончании ХТ препаратами платины в 1 линии¹



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



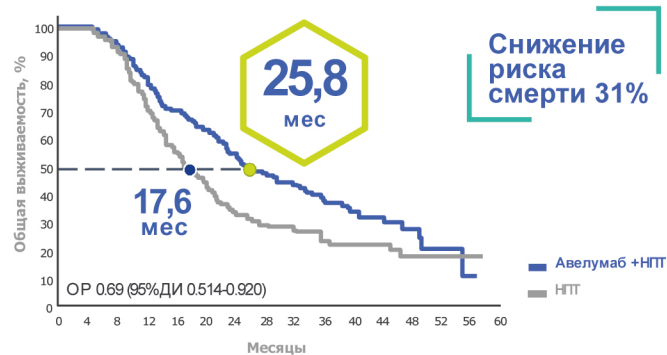
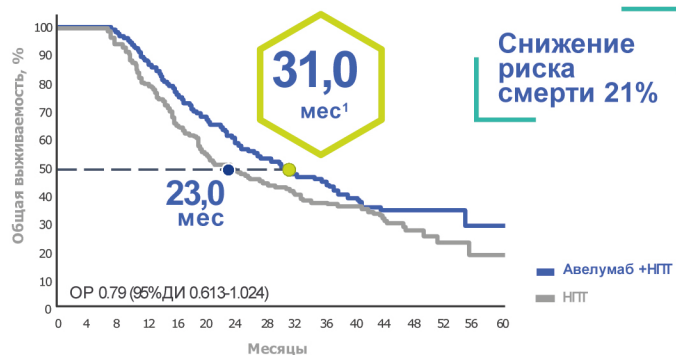
Заблевание которых не прогрессировало на химиотерапии на основе препаратов платины в 1 линии >2 лет наблюдения.
Powles T, et al. N Engl J Med 2020;383:1218-1230;
Sridhar S. et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

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)



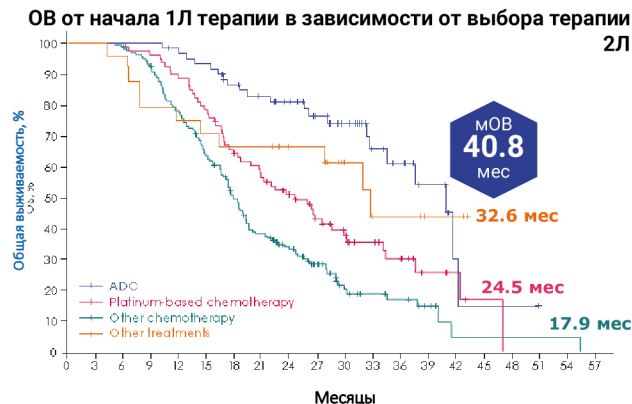
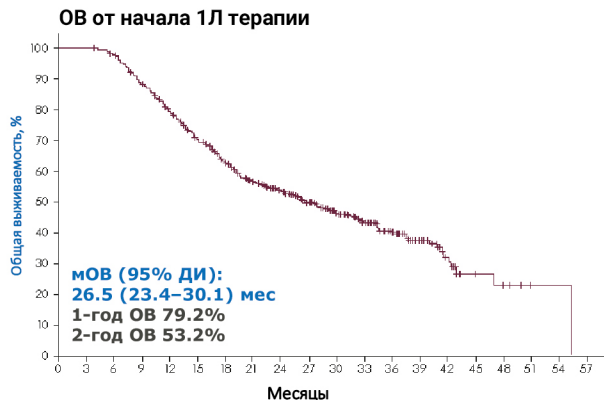
1. от начала платиносодержащей терапии; 2. НПТ, наилучшая поддерживающая терапия
* Заболевание которых не прогрессировало на химиотерапии на основе препаратов платины в 1 линии
Powles T, et al. N Engl J Med 2020;383:1218-1230; Sridhar S, et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

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)

Медина наблюдения 26.3 мес от начала ПТ авелумабом

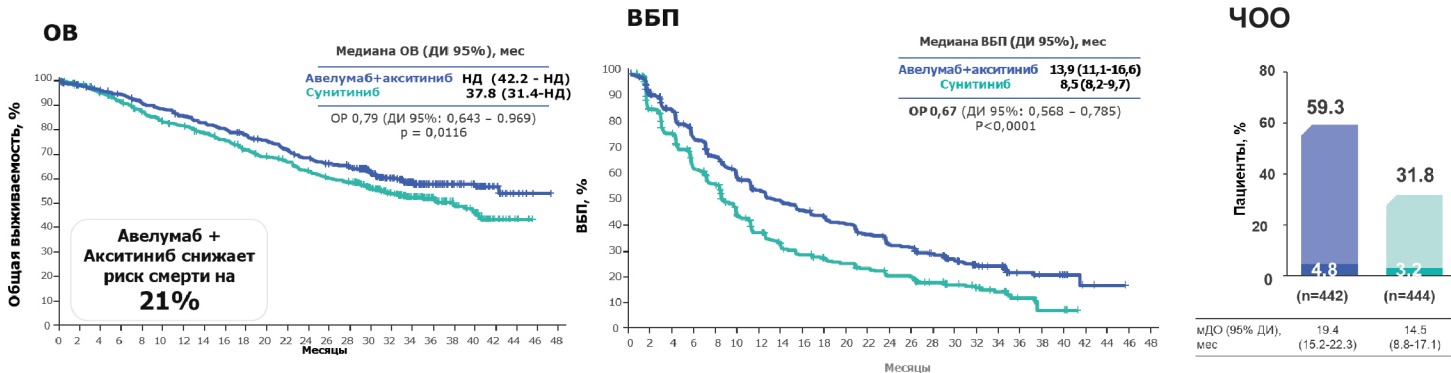


	Конъюгаты (n=61)	ХТ препаратами платины (n=79)	Другая ХТ (n=162)	Прочая терапия (n=24)
МОБ (95% ДИ), мес	40.8 (32.6-42.1)	24.5 (19.8-29.8)	17.9 (16.5-19.2)	32.6 (14.3-NE)
1-год ОВ, %	96.69	88.61	78.17	75.0
2-год ОВ, %	81.1	51.03	33.48	66.7

**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 продолжительное лечение или которые запланированы на поддерживающую терапию авелумабом. Эффективность и безопасность были проверены в рандомизированном исследовании 2-го уровня авелумабом. На момент окончания сбора данных (30 декабря 2023 г.) медиана периода наблюдения с момента начала поддерживающей терапии авелумабом составила 26,3 месяца (диапазон: 0,4–49,7); 125 пациентам (21,0%) продолжают получать поддерживающую терапию авелумабом.
 † Данный поданализ по времени ОБ от начала 1Л ХТ охватывает только пациентов, заболевание которых не прогрессировало после 1Л ХТ препаратами платины, и платины, должны быть интерпретированы с осторожностью. Пациенты без зафиксированной даты начала 1Л ХТ препаратами платины не были включены в анализ.
 ‡ Из 62 пациентов, кто получил конъюгаты mAb с антигерметическим агентом, 56 получили инфузирываемый и 6 – сафтирумаб-говитан.
 †† 1 линия 2Л: линия конъюгаты – конъюгаты моноклонального антитела и цитостатического агента, ХТ химиотерапии; ОБ, общая выживаемость; МОБ, медиана 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.

ПАРТНЕРЫ:

MERCK

ОРГАНИЗАТОР:

**ИУМНАЯ
МЕДИЦИНА**

