

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНСИЛИУМ

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

21 марта 2025
09:30-15:15

Отель Mercure Sochi Центр
Сочи, ул. Орджоникидзе, 11А



ПРЕДСЕДАТЕЛИ:

Алексеев Борис Яковлевич

д.м.н., профессор, заместитель генерального директора ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России по науке, Москва

Владиминова Любовь Юрьевна

д.м.н., профессор, Ростовский научно-исследовательский онкологический институт, руководитель отдела лекарственного лечения опухолей, Ростов-на-Дону

Королева Ирина Альбертовна

д.м.н., профессор, врач высшей категории, Медицинский университет «Реавиз», Самара

ЛЕКТОРЫ:

Аверьянова Светлана Владимировна

заместитель главного врача по медицинской части ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», Саратов

Дронова Екатерина Леонидовна

врач-рентгенолог отдела лучевой диагностики ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России», Москва

Карпова Ирина Алексеевна

заведующая отделением химиотерапии ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», Саратов

Кузванова Екатерина Андреевна

заведующая отделением химиотерапии ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», Саратов

Неустроева Ольга Сергеевна

врач отделения нефрологии НИИ ККБ №1 им. проф. С. В. Очаповского, Краснодар

Овчинникова Елена Георгиевна

к.м.н., заведующая отделением ХТ ГБУЗ НО «НОКОД», Нижний Новгород

Сафина Суфия Зыевна

к.м.н., заведующая отделением отделение химиотерапии №3, ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» имени профессора М.З.Сигала, Казань

Урманцев Марат Фаязович

к.м.н., заведующий онкологическим отделением клиники БГМУ (ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ), Уфа

ПРОГРАММА

09:30 – 09:40 Приветственное слово

09:40 – 10:30 **Задачи по терапии препаратами платины. Роль нефролога**

проф. Королева И.А.
Неустроева О.С.

Интерактивное голосование

10:30 – 10:40 Обсуждение

10:40 – 11:20 **Данные реальной клин практики:
Анализ 2-й линии ИО-терапии
и поддерживающей терапии
авелумабом пациентов с УР**
При поддержке компании Merck

Собственный опыт

Кузванова Е.А.

Собственный опыт

к.м.н. Сафина С.З.

11:20 – 11:30 Обсуждение

10:30 – 12:00 **Собственный опыт применения
авелумаба в УР и мПКР**
При поддержке компании Merck

проф. Алексеев Б.Я.

12:00 – 12:10 Обсуждение

12:10 – 12:50 **Задачи. Диалог рентгенолога
с химиотерапевтами.
На что ориентироваться
в оценке контролей?**

Дронова Е.А.

12:50 – 13:20	Кофе-брейк	
13:20 – 13:40	Анализ опыта терапии пациентов с ПКР в Саратовской области	к.м.н. Аверьянова С.В.
13:40 – 13:50	Обсуждение	
13:50 – 14:10	Интерактивное голосование	
	Модераторы	проф. Алексеев Б.Я. проф. Владимирова Л.Ю.
14:10 – 14:55	Разбор клинических случаев: к.м.н. Урманцев М.Ф. – УК к.м.н. Овчинникова Е.Г. – ПКР Карпова И.А. – ПКР	
14:55 – 15:05	Обсуждение	
15:04 – 15:15	Подведение итогов	
15:15 – 15:45	Фуршет	

Клинические рекомендации Минздрава России 2023



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

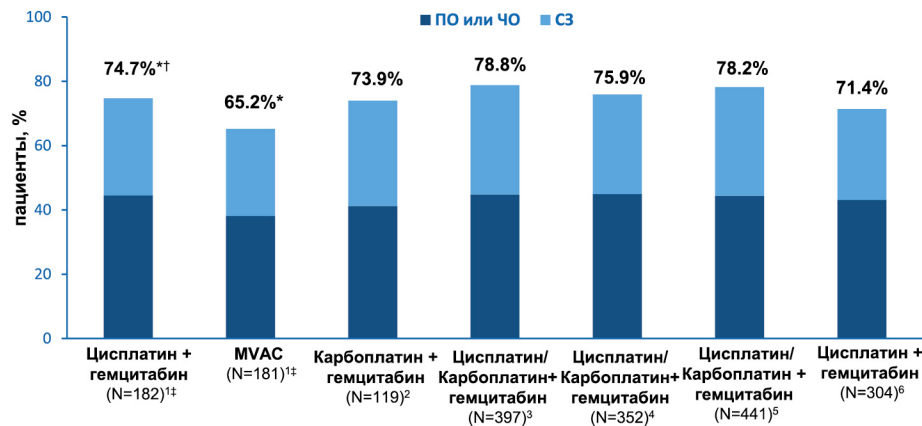
- атезолизумаб в комбинации с препаратами платины и гемцитабином не зарегистрирован на территории РФ

PD-L1 - лиганд 1 Белка программируемой клеточной гибели 1, TЮ, полный ответ, ЧО, частичный ответ, СЗ, стабилизация заболевания, ХТ, химиотерапия, МХТ, моноклимотерапия

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

2. Инструкции по применению медицинских препаратов Бовенско, Тедентрик, Китруда <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

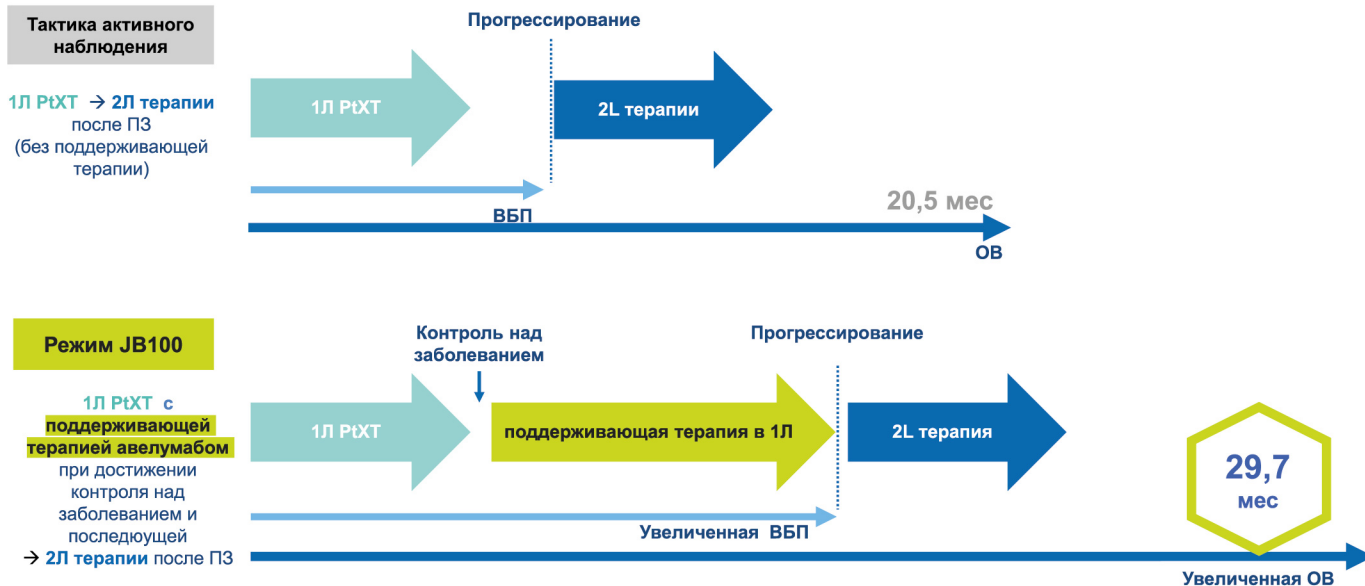


Максимальная длительность
1 линии платиносодержащей
химиотерапии
≤ 6 циклов*

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

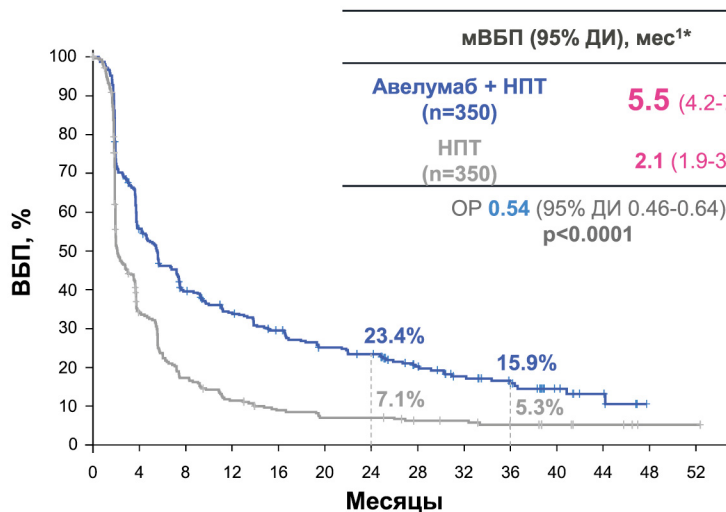
- von der Maase H, et al. J Clin Oncol. 2000;17:3068-77; 2. De Santis M, et al. J Clin Oncol. 2012;30:191-9; 3. Grande E, Lancet Oncol. 2024 Jan;25(1):29-45.; 4. Powles T, et al. Lancet Oncol. 2021;22:931-45; 5. Powles T, et al Annals of Oncology (2023) 34 (suppl_2): S1254-S1335; 6. van der Heijden MS,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

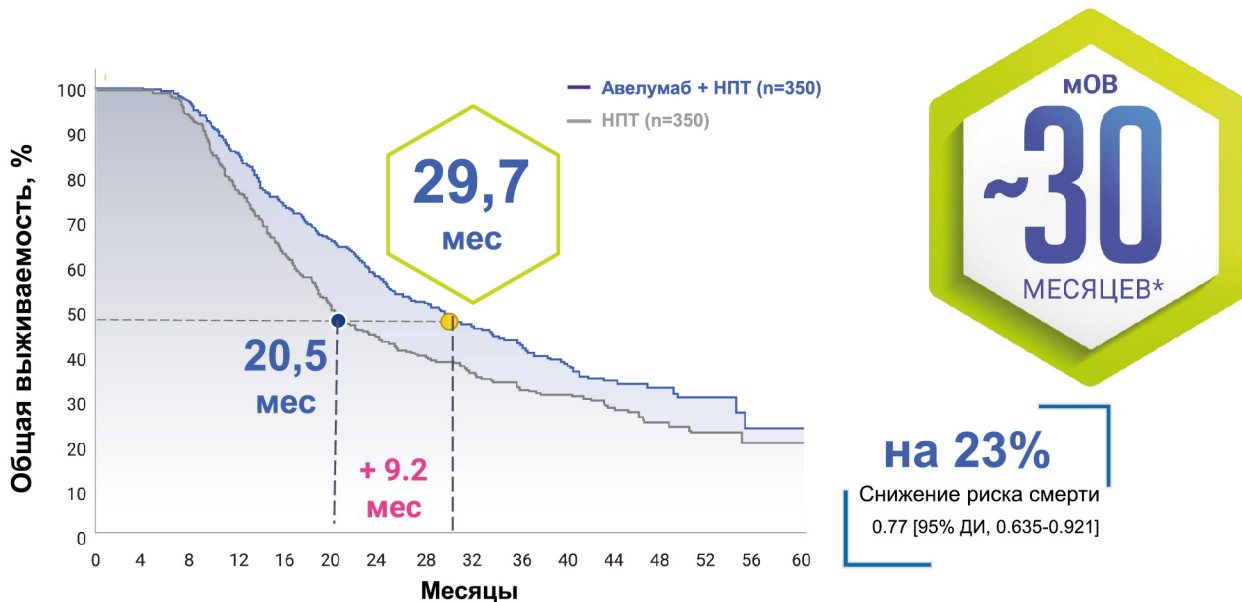
Авелумаб в 2 раза увеличивает беспрогрессивный период по окончании ХТ препаратами платины в 1 линии¹



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



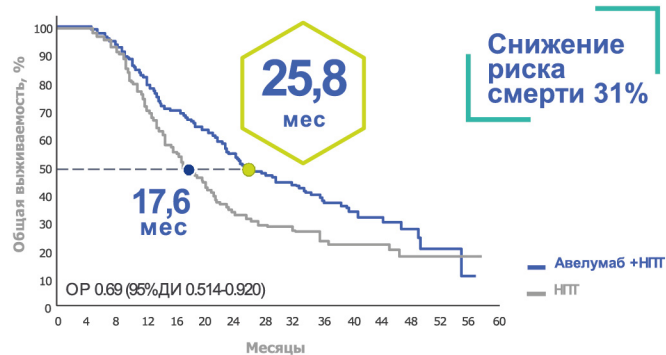
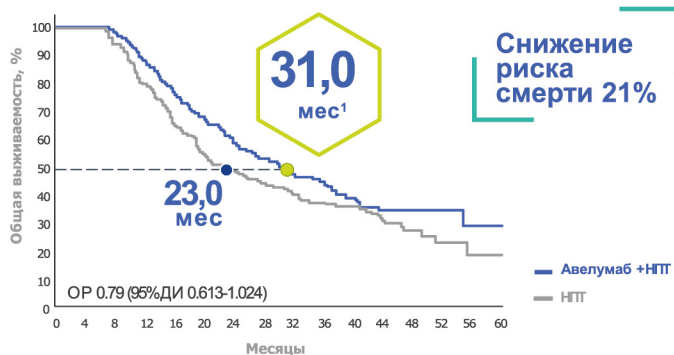
Заблевание которых не прогрессировало на химиотерапии на основе препаратов платины в 1 линии
>2 лет наблюдения
Powles T, et al. N Engl J Med 2020;383:1218-1230;
Sridhar S. et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

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)



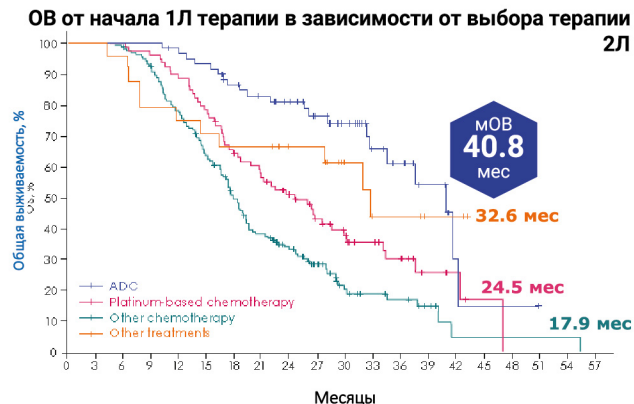
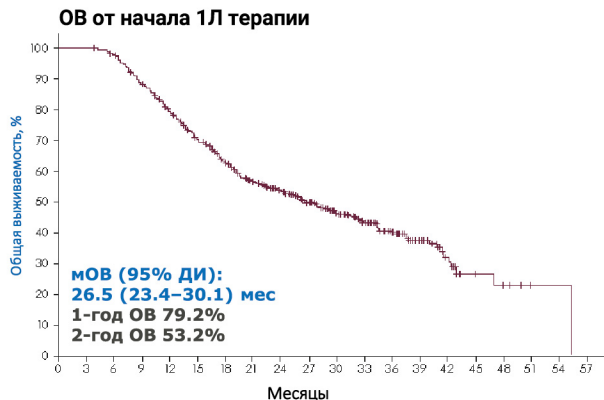
1. от начала платиносодержащей терапии; 2. НПТ, наилучшая поддерживающая терапия
* Заболевание которых не прогрессировало на химиотерапии на основе препаратов платины в 1 линии
Powles T, et al. N Engl J Med 2020;383:1218-1230; Sridhar S, et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

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



**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), получавшие продолжение получать или которые запланированы поддерживающая терапия авелумабом. Эффективность и безопасность были проанализированы у пациентов, получивших ≥1 дозу авелумаба. На момент последнего обзора данных (20 декабря 2023 г.) медиана периода наблюдения с момента начала поддерживающей терапии авелумабом составила 26,3 месяца (диапазон: 0,6–43,7); 125 пациентов (21,0%) продолжают получать поддерживающую терапию авелумабом.

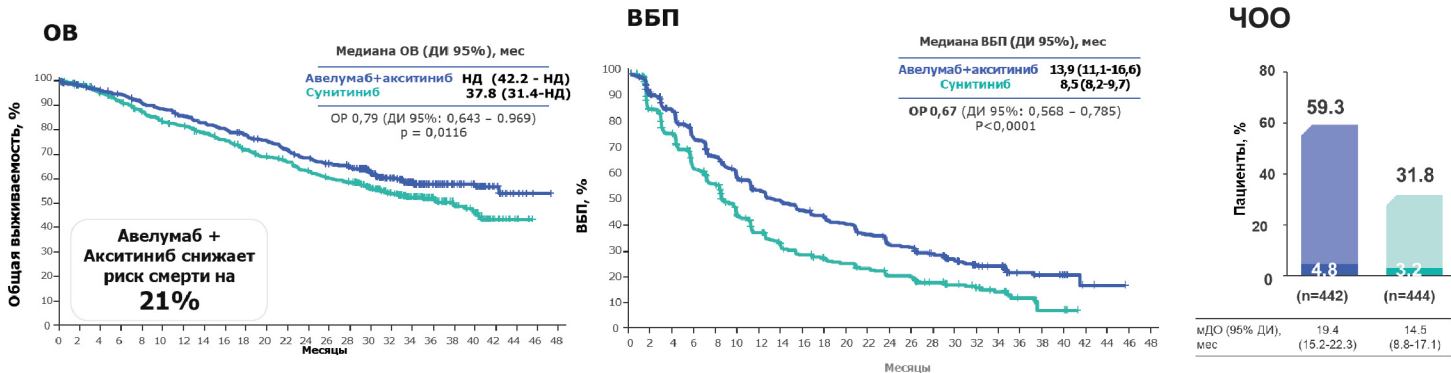
† Данный поданализ по изучению ОВ от начала 1Л ХТ препаратами платины у пациентов, заболевание которых не прогрессировало после 1Л ХТ препаратами и платины, должен быть интерпретирован с осторожностью. Пациенты без зафиксированной даты начала 1Л ХТ препаратами платины не были включены в анализ. ‡ Из 62 пациентов, кто получает конъюгаты МАТ с химиотерапевтическим агентом, 56 получают энфортумаб вадотин и 6 – сацитумамab говитекан.

1L+1 линия; 2L+2 линия конъюгаты – конъюгаты моноклонального антитела и цитостатического агента, ХТ+химиотерапия; ОВ, общая выживаемость; МОВ, медиана общей выживаемости; ДИ, доверительный интервал.

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

	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

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 JBA, ESMO Open. 2023 Apr 25;8(3):1020.

MERCK

phs Фармстандарт

Чтобы ознакомиться с инструкцией по медицинскому применению препарата Бавенсио® (авелумаб), отсканируйте QR-код



ООО «Мерк»
115054, Москва, ул. Валовая, д. 35
Тел.: +7 (495) 937-33-05
Веб-сайт: www.merckgroup.com/ru-ru
Почта: russia@merckgroup.com
Официальный сайт Мерк Онкология в России
<https://merck.oncology.ru/>



MERCK