

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНСИЛИУМ

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

23 марта 2024
10:00–15:00

Санкт-Петербург,
Батайский пер., 3А
Cosmos Olympia
Garden Hotel



ПРЕДСЕДАТЕЛИ:

Орлова Рашида Вахидовна

д.м.н., профессор, заведующая кафедрой онкологии Медицинского факультета СПбГУ, главный специалист по клинической онкологии и реабилитации СПб ГБУЗ «ГКОД», Санкт-Петербург

Глузман Марк Игоревич

к.м.н., доцент кафедры онкологии СПбГУ, заведующий онкологическим отделением №12 (противоопухолевой лекарственной терапии) СПб ГБУЗ «ГКОД», Санкт-Петербург

Лебединец Андрей Александрович

к.м.н., заведующий химиотерапевтическим отделением дневного стационара ГБУЗ «ЛОКБ», председатель регионального отделения RUSSCO Ленинградской области

ДОКЛАДЧИКИ:

Беркут Мария Владимировна

к.м.н., врач-онколог отделения онкоурологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Дубовиченко Дарья Михайловна

к.м.н., врач-онколог химиотерапевтического отделения ГБУ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер», Архангельск

Дьяконенко Зоя Васильевна

врач-онколог отделения противоопухолевой лекарственной терапии ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова», Санкт-Петербург

Евдокимов Сергей Алексеевич

заведующий ЦАОП Кузьмоловский ГБУЗ «ЛОКБ», Санкт-Петербург

Жигулев Антон Николаевич

к.м.н., заместитель главного врача ГБУЗ ПК «Пермский краевой онкологический диспансер», ассистент кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. Акад. Е.А. Вагнера» МЗ РФ, Пермь

Иткин Илья Михайлович

к.м.н., заведующий отделением противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапевтическое) №11, СПб ГБУЗ «ГКОД», Санкт-Петербург

Крамчанинов Михаил Михайлович

к.м.н., врач-онколог отделения противоопухолевой лекарственной терапии №1 ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова», Санкт-Петербург

Красноперова Анна Владимировна

врач-онколог онкологического отделения №12 (противоопухолевой лекарственной терапии) СПб ГБУЗ «ГКОД», Санкт-Петербург

ПРОГРАММА

10:00 – 10:10	Приветственное слово	
10:10 – 11:10	Голосование Открытые вопросы в терапии мУР: Какие проблемы мы можем решить сегодня? <i>При поддержке компании Merck</i> Клинический случай	Орлова Р.В. Дубовиченко Д.М.
11:10 – 11:50	Голосование Стандарт качества. Как мы можем помочь пациенту получить максимальный выигрыш от терапии? <i>При поддержке компании Merck</i> Клинический случай	Крамчанинов М.М. Дьяконенко З.В. Евдокимов С.А.
11:50 – 12:30	Голосование Не откладывать на потом: как увеличить продолжительность жизни пациентов? <i>При поддержке компании Merck</i> Клинический случай	Глузман М.И. Красноперова А.В.
12:30 – 12:50	Результаты фармакоэкономического исследования. Взгляд клинициста	Жигулев А.Н.

12:50 – 13:10 Перерыв

13:10 – 14:00 **Новые возможности таргетной
терапии распространенного
уротелиального рака** **Глузман М.И.**
*При поддержке компании
Джонсон&Джонсон*

**Опыт практического применения
эртафитиниба** **Беркут М.В.**
*При поддержке компании
Джонсон&Джонсон*

14:00 – 14:50 **Баланс эффективности
и безопасности у пациентов с мПКР** **Иткин И.М.**

**Обновленные результаты RAVE-Renal:
эффективность и безопасность
комбинации авелумаб+акситиниб
при мПКР в России** **Лебединец А.А.**

Дискуссия

14:50 – 15:00 **Подведение итогов**

15:00 – 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)

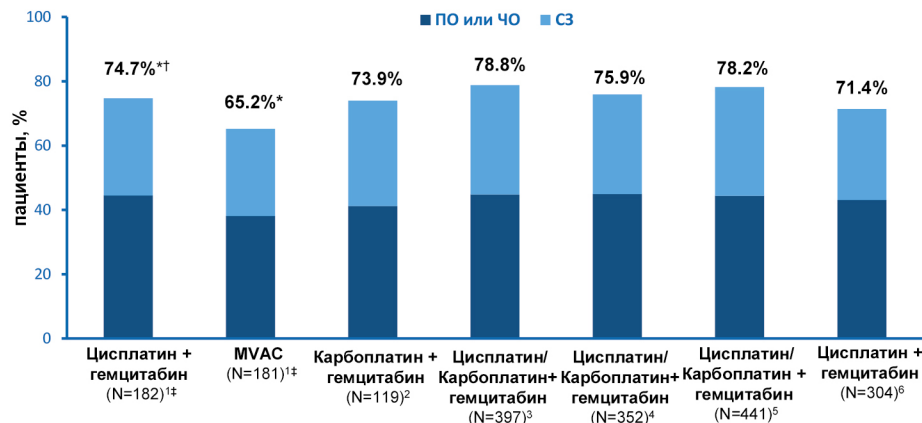
- атезолизумаб в комбинации с препаратами платины и гемцитабином не зарегистрирован на территории РФ

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

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

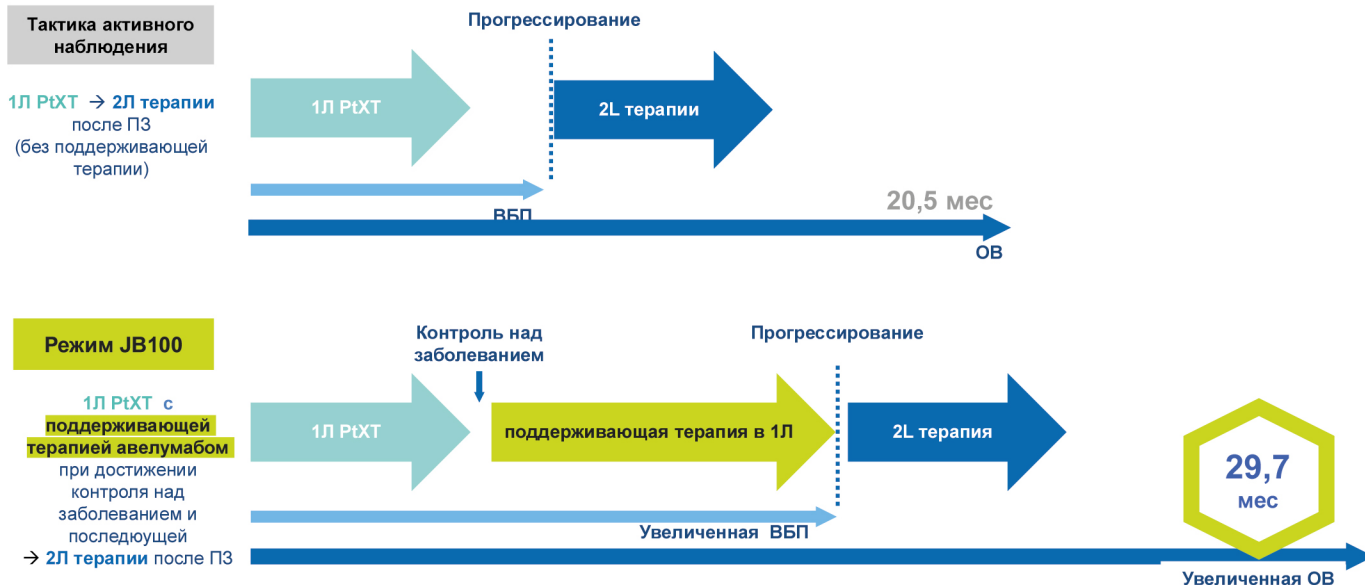


Максимальная длительность
1 линии платиносодержащей
химиотерапии
≤ 6 циклов*

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

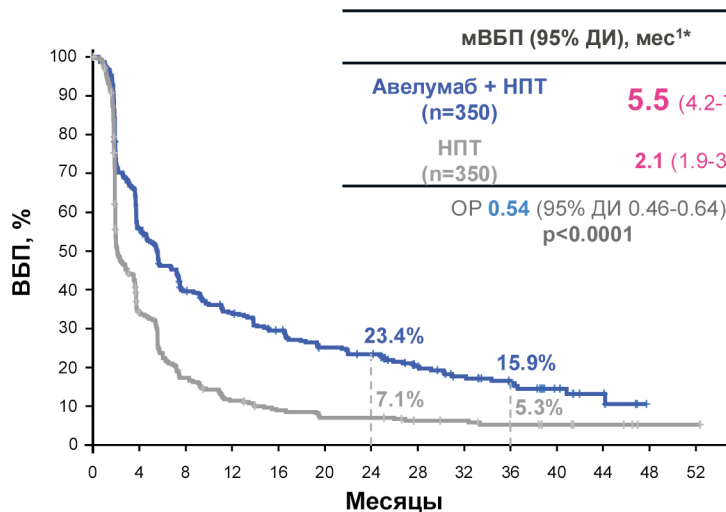
1. von der Maase H, et al. J Clin Oncol. 2000;17:3068-77; 2. De Santis M, et al. J Clin Oncol. 2012;30:191-9; 3. Grande E, Lancet Oncol. 2024 Jan;25(1):29-45; 4. Powles T, et al. Lancet Oncol. 2021;22:931-45; 5. Powles T, et al Annals of Oncology (2023) 34 (suppl_2): S1254-S1335; 6. van der Heijden MS,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

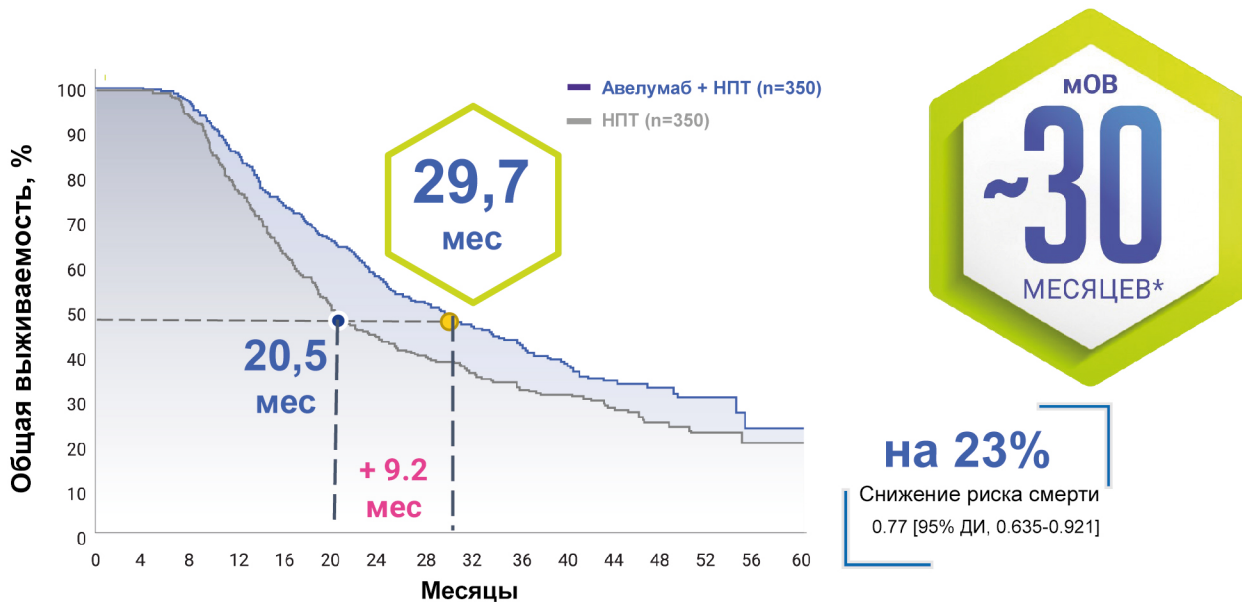
Авелумаб в 2 раза увеличивает беспрогрессивный период по окончании ХТ препаратами платины в 1 линии¹



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



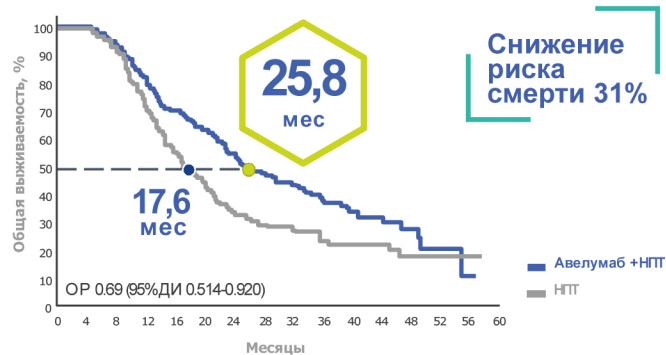
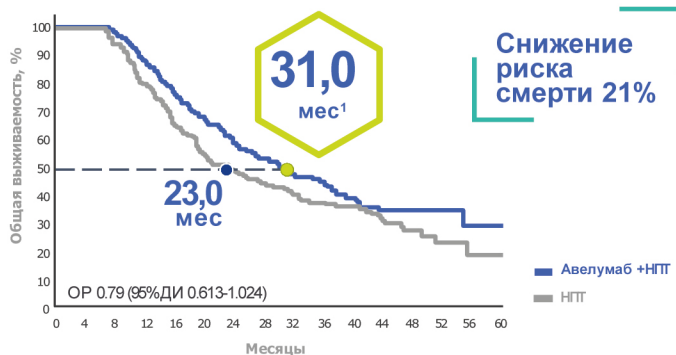
Заболевание которых не прогрессировало на химиотерапии на основе препаратов платины в 1 линии
>2 лет наблюдения
Powles T, et al. N Engl J Med 2020;383:1218-1230;
Sridhar S, et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

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)



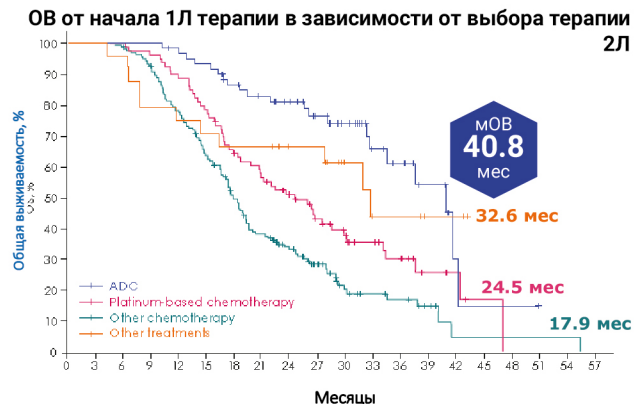
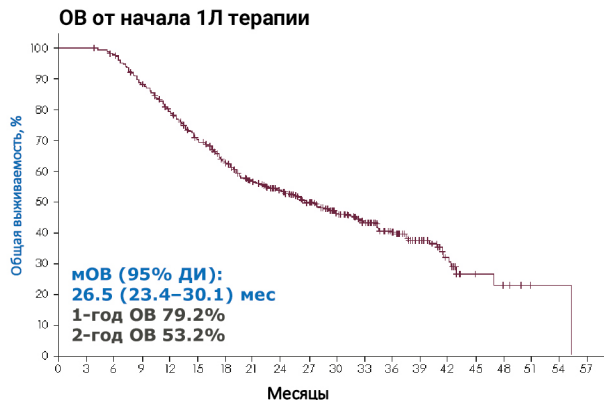
1. от начала платиносодержащей терапии; 2. НПТ, наилучшая поддерживающая терапия
* Заболевание которых не прогрессировало на химиотерапии на основе препаратов платины в 1 линии
Powles T, et al. N Engl J Med 2020;383:1218-1230; Sridhar S, et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

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

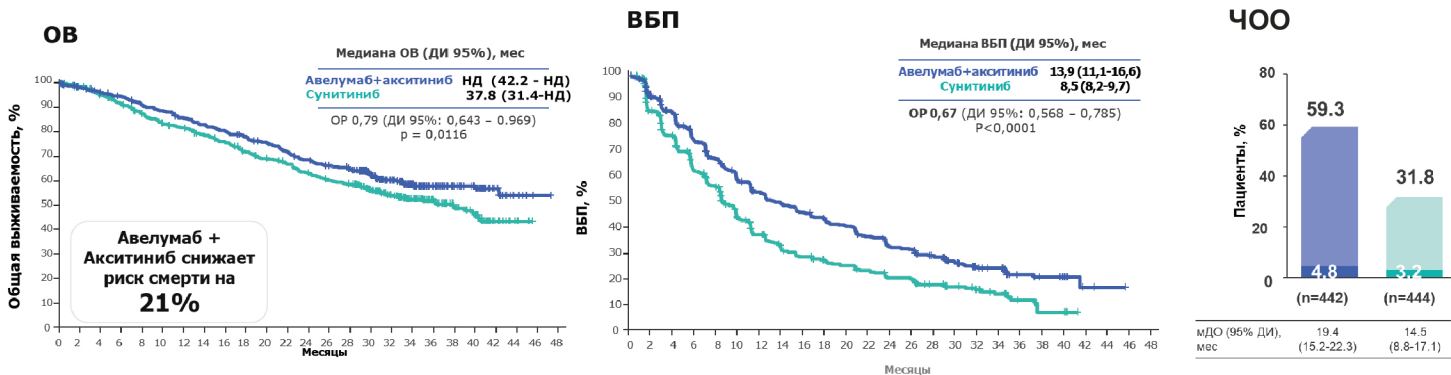


	Конъюгаты (n=61)	ХТ препаратами платины (n=79)	Другая ХТ (n=162)	Прочая терапия (n=24)
МОВ (95% ДИ), мес	40.8 (32.6-42.1)	24.5 (19.8-29.8)	17.9 (16.5-19.2)	32.6 (14.3-NE)
1-год ОВ, %	96.69	88.61	78.17	75.0
2-год ОВ, %	81.1	51.03	33.48	66.7

**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 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 ОВ от начала 1Л ХТ рандомизированных 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 антигерметическим агентом, 56 получают инфузирываемый и 6 – субкутаный составы.
 ††† 1 линия 2Л: линия конъюгаты – конъюгаты моноклонального антитела и цитостатического агента, ХТ химиотерапии, ОВ, общая выживаемость, МОВ, 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

Janssen

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF

Johnson & Johnson



ОРГАНИЗАТОР:

И УМНАЯ
МЕДИЦИНА

