

Котович А.В., Зданович П.А

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АКАЛАБРУТИНИБА В СРАВНЕНИИ С ДРУГИМИ РЕЖИМАМИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА В ОТНОШЕНИИ ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР И МЕТА-АНАЛИЗ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кожанова И.Н.

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность: заболеваемость хроническим лимфобластным лейкозом составляет около 7 – 7,5:100000 населения в год, соотношение мужчины: женщины – 1,3:1. В Республике Беларусь с 2008 по 2014 годы заболеваемость хроническим лимфолейкозом составила от 1,75 до 2,31 на 100000 трудоспособного населения и от 17,25 до 24,45 на 100000 нетрудоспособного населения. Акалабрутиниб – это ингибитор тирозинкиназы Брутона 2-го поколения для лечения ХЛЛ. На территории Республики Беларусь был зарегистрирован в 2021 году (Калквенс®). Новизна препарата обуславливает актуальность систематизации проведенных крупных рандомизированных контролируемых исследований посвященных эффективности данного препарата в сравнении со стандартной терапией.

Цель: проанализировать и систематизировать литературные данные об эффективности применения акалабрутиниба в отношении общей выживаемости у пациентов с ХЛЛ в сравнении с другими препаратами.

Материалы и методы. В работу были включены данные рандомизированных контролируемых исследований (РКИ). Поиск исследований осуществлялся в базах данных PubMed (Medline), Scopus(Web of Science), Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Embase, ClinicalTrials.gov, Elibrary и Реестра Республиканской научной медицинской библиотеки. Всего были проанализированы 1087 статей из которых 2 были включены в мета-анализ. Были проанализирован показатель общей выживаемости (ОВ). Критерии включения: возраст 18-86 лет, люди, принимающие монотерапию акалабрутиниба при ХЛЛ, люди принимающие другие группы препаратов (Идезалиб+Ритуксимаб, Бендамустин+Ритуксимаб, Ибрутиниб, Хлорамбуцил+ Обинитузумаб). Использован метод оценки рисков и шансов. Оценка гетерогенности проводилась с использованием показателей I^2 , χ^2 и Tau^2 . Обработка данных осуществлялась в программе RevMen5 и Excel 2016. Данные представлены в виде графика Forest-Plot.

Результаты и их обсуждения. Среди 1087 статей проводился отбор по следующим параметрам: первичный просмотр резюме (исключено 772 статьи), не являлись рандомизированные контролируемые исследования (исключено 67 статей), отсутствие полных текстов (исключено 27 статей), повторяющиеся исследования (исключено 98 статей), тезисы докладов (исключено 5 статей), не включали монотерапию акалабрутинибом (исключено 120 статей), обзоры литературы (исключено 4 исследования), оценка одного и того же исследования с менее длительным сроком наблюдения (исключено 5 статей), не оценивали анализируемый критерий (исключено 2 статьи). Таким образом, в анализ были включены 2 исследования (Sharman 2020, Byrd 2021) с общим количеством участников 889. Для анализа данных использовался метаанализ (Mantel-Haenszel). Исход: оценка общей выживаемость. Отношение рисков(ОР) составило 1,34 (95% CI от 0,94 до 1,92). Таким образом, нет достоверных различий в отношении ОВ ($p=0,66$), по сравнению с другими препаратами. Гетерогенность исследований низкая ($I^2=0\%$).

Выводы: по результатам метаанализа следует, что акалабрутиниб не увеличивает общую выживаемость, по сравнению с другими режимами лечения. Необходим анализ других фармакологических параметров.