

Котович А.В., Зданович П.А

**МЕТА-АНАЛИЗ И СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЭФФЕКТИВНОСТИ
АКАЛАБРУТИНИБА В ОТНОШЕНИИ ВЫЖИВАЕМОСТИ
БЕЗ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО
ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА**

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

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хронический лимфобластный лейкоз - это злокачественное лимфопролиферативное заболевание кроветворной ткани, характеризующееся опухолевой трансформацией одного клона лимфоцитов с последующей экспансией им костного мозга, крови, лимфатических узлов и внутренних органов. В Республике Беларусь с 2008 по 2014 годы заболеваемость хроническим лимфолейкозом составила от 1,75 до 2,31 на 100000 трудоспособного населения. Акалабрутиниб – это ингибитор тирозинкиназы Брутона 2-го поколения для лечения ХЛЛ. Новизна препарата обуславливает актуальность систематизации проведённых крупных рандомизированных контролируемых исследований посвящённых эффективности данного препарата в сравнении со стандартной терапией.

Цель: проанализировать и систематизировать литературные данные об эффективности применения акалабрутиниба в отношении выживаемости без прогрессирования опухоли 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 3 были включены в мета-анализ. Были проанализирован показатель выживаемости без прогрессирования (ВБП). 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 , Chi^2 и Tau^2 . Обработка данных осуществлялась в программе RevMen5 и Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. Таким образом, в анализ были включены 3 исследования (Ghia 2020, Sharman 2020, Byrd 2021) с общим количеством участников 1354. В исследовании Ghia 2020, было сравнение акалабрутиниба с двумя разными контрольными группами. Для анализа данных использовался метаанализ (Mantel-Haenszel). Исход – оценка ВБП. Отношение рисков (OR) составило 2,83 (95% CI от 1,47 до 5,45), при $p=0.002$. Таким образом, акалбрутиниб статистически значимо повышает ВБП, по сравнению с другими режимами лечения. Увеличение выживаемости без прогрессирования, согласно методу отношения рисков, по сравнению с режимами Идезалиб+Ритуксимаб, Бендамустин+Ритуксимаб, Ибрутиниб, Хлорамбуцил+ Обинитузумаб составило 183%.

Выводы: по результатам мета-анализа и систематического обзора литературы было выявлено, что в отношении выживаемости без прогрессирования, акалабрутиниб показал большую эффективность (183%) по сравнению с другими препаратами. Необходим анализ других фармакологических параметров.