Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

Пресс-релиз
Томск, 14 декабря 2009 г.

В Томске открылся Центр ранней диагностики опухолей печени

У людей с высоким риском развития рака печени появилась возможность ранней диагностики и выявления факторов риска. В Томске на базе ОГУЗ «Томский областной онкологический диспансер» при поддержке компании «Bayer Schering Pharma» открылся Центр ранней диагностики опухолей печени. В Центре пациенты смогут провести необходимое обследование, а также получить консультацию у квалифицированных специалистов. Кроме того, центр займется комплексным решением ряда задач, направленных на выявление, профилактику и лечение гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК) – самой распространенной формы рака печени: обучение специалистов, информирование населения о возможности проведения обследования на предмет ГЦК и проведение самого обследования, в случае выявления рака печени пациент направляется в стационар для лечения.

В Томске состоялась пресс-конференция, посвященная открытию центра. В пресс-конференции приняли участие:

Сергей Александрович Коломиец – главный врач ОГУЗ «Томский областной онкологический диспансер», главный внештатный онколог Томской области;

Николай Васильевич Мерзликин – заведующий кафедрой хирургических болезней педиатрического факультета Сибирского государственного медицинского университета, заслуженный врач Российской Федерации;

Борис Ильич Альперович – профессор кафедры хирургических болезней педиатрического факультета Сибирского государственного медицинского университета, заслуженный врач РСФСР, заслуженный деятель науки;

д-р Манфред Пауль – глава «Bayer Schering Pharma в России».

Всемирная организация здравоохранения прогнозирует двукратный рост числа онкологических заболеваний в мире с 1999 по 2020 г.: с 10 до 20 млн новых случаев возникновения онкологических заболеваний и с 6 до 12 млн регистрируемых летальных исходов. В нашей стране каждую минуту ставится один диагноз злокачественного новообразования, на онкологические заболевания приходится 13,8% всех смертей в РФ. При этом именно ГЦК диагностируется примерно в 90% случаев всех первичных злокачественных опухолей печени у взрослых, занимая шестое место среди самых распространенных видов рака в мире. В России ежегодно регистрируется около 6000 пациентов с диагнозом рак печени. Большинство (90%) из них неоперабельны из-за отсутствия четкого алгоритма диагностики: рак печени длительное время протекает практически бессимптомно, жалобы появляются, когда процесс уже распространился по всей печени и возникли метастазы в других жизненно важных органах.

Поддерживая усилия государства по снижению уровня смертности от онкологических заболеваний, компания «Bayer Schering Pharma» выступила инициатором разработки комплексной программы РОИ (Развитие Онкологических Инноваций), одним из ключевых направлений которой является создание сети центров ранней диагностики опухолей печени в крупнейших субъектах Российской Федерации: в них больные с высоким риском развития рака печени (лица старше 40 лет, страдающие гепатитом В и С, больные циррозом печени) смогут не менее одного раза в год проводить ультразвуковое исследование печени, а также определять в крови опухолевый маркер – α-фетопротеин. Таким образом, у пациентов появляется возможность выявить рак печени на начальной стадии развития, когда болезнь еще можно остановить хирургическим путем.

Томский центр стал пятым подобным учреждением в России. Первые два были открыты в Москве – на базе Российского онкологического научного центра им. Н.Н.Блохина РАМН и Российского научного центра хирургии им. Б.В.Петровского РАМН. Третий центр ранней диагностики опухолей печени был открыт в Воронеже на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Воронеж-1» ОАО «Российские железные дороги», четвертый – в Нижнем Новгороде на базе ФГУ «Приволжский окружной медицинский центр ФМБА России».

В Томске прием больных ведется по адресу: пр. Ленина, 115. Телефон: 51-21-74. Часы приема: по пятницам с 14:00 до 17:00. Прием ведут Сергей Александрович Коломиец, канд. мед. наук, главный врач ОГУЗ «Томский областной онкологический диспансер», главный внештатный онколог Томской области; Николай Васильевич Мерзликин, докт. мед. наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней педиатрического факультета Сибирского государственного медицинского университета, заслуженный врач Российской Федерации.

Компания «Bayer Schering Pharma», выступившая инициатором этого проекта и воплотившая его в жизнь, уделяет особое внимание борьбе с онкологическими заболеваниями. Специалистами компании разрабатываются и внедряются в практику новые препараты, принцип действия которых принципиально отличается от традиционно применяемых в онкологии. Не первый год компания является партнером Российского конгресса онкологов, оказывает помощь в проведении ряда конференций, конгрессов, семинаров, симпозиумов, круглых столов, организованных медицинским сообществом. Также в рамках программы РОИ «Bayer Schering Pharma» предоставляет российским специалистам возможность прохождения стажировки в профильных клиниках Европы, в результате чего врачи осваивают новейшие высокотехнологичные методы проведения диагностики, необходимые для эффективной терапии онкологических заболеваний.

«Bayer HealthCare AG» (справка)

«Bayer HealthCare» – подразделение концерна «Bayer AG», является одной из ведущих инновационных компаний на мировом рынке лекарственных препаратов и предметов для здравоохранения, со штаб-квартирой в Леверкузене (Германия). Сфера деятельности компании в мировом масштабе представлена операциями ее подразделений: «Зоровье животных» (Animal Health), «Подразделение безрецептурных препаратов» (Consumer Care), «Диабет» (Diabetes Care) и «Подразделение рецептурных препаратов». Рецептурный бизнес представлен в мире компанией «Байер Шеринг Фарма» («Bayer Schering Pharma») и «Bayer HealthCare Pharmaceuticals» на территории США и в Канаде. Основная задача «Bayer HealthCare» – разработка и производство препаратов для здоровья людей и животных во всем мире.

«Bayer Schering Pharma» (справка)

«Bayer Schering Pharma» – лидирующая в мире специализированная фармацевтическая компания. Ее исследования и деловые операции сосредоточены в следующих областях: «Диагностическая визуализация», «Общая терапия», «Специализированная терапия» и «Здоровье женщин». Располагая инновационными продуктами, «Bayer Schering Pharma» стремится к лидерским позициям на специализированных рынках во всем мире. Опираясь на новые идеи, «Bayer Schering Pharma» старается вносить свой вклад в прогресс медицины и стремится улучшать качество жизни. С более подробной информацией можно ознакомиться на сайте www.bayerscheringpharma.de или www.bayerscheringpharma.ru.

Roche

Пресс-релиз

Москва, 17 ноября 2009 г.

На XIII Российском конгрессе онкологов обсудили состояние эпидемиологической программы скрининга HER2-статуса у женщин, больных раком молочной железы (РМЖ), а также преимущества и перспективы таргетной терапии препаратами Герцептин и Авастин

В рамках XIII Российского конгресса онкологов состоялся сателлитный симпозиум компании «Ф.Хоффманн–Ля Рош Лтд.» «Биомаркеры и таргетная терапия» под председательством чл.-кор. РАМН Г.А.Франка. В рамках симпозиума были представлены доклады проф. Е.Н.Имянитова (Россия), проф. Г.А.Франка (Россия), проф. Й.Древса (Германия).

1. Евгений Наумович Имянитов, руководитель отдела биологии опухолевого роста НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова (Санкт-Петербург)

– Как Вы оцениваете состояние эпидемиологической программы скрининга HER2-статуса у женщин, больных РМЖ?

– Исходя из объективных экономических реалий, в России потребление как Герцептина (трастузумаба), так и остальных дорогостоящих препаратов гораздо ниже, чем в странах Европы и Северной Америки. В тех государствах, где затраты на лечение Герцептином покрываются страховкой, функционирует большое число (несколько десятков) лабораторий. Эти лаборатории достаточно загружены, работают на полную мощность, и, как следствие, диагностика идет с достаточной воспроизводимостью, ее легче контролировать и вообще выполнять. Количество лабораторий у нас в стране примерно такое же, как, например, в Германии, но препарата гораздо меньше, поэтому и тесты делаются эпизодически, лаборатории не загружены. Если прибегнуть к бытовому примеру, то ни один пациент не захочет оперироваться у хирурга, у которого мало практики. В этом я вижу сейчас основную проблему. Но ее в одночасье не решить. Здесь нужна последовательная государственная политика.

– Но какое-то улучшение ситуации все-таки наблюдается?

– Да, конечно, потому что 10 лет назад вообще ничего не было. А сейчас и препараты появились благодаря госпрограммам, и, как следствие, появилась диагностика. В общем, рывок очевиден, причем качественный.

- Самым распространенным методом диагностики онкогена HER2 в России сейчас является иммуногистохимический метод. Какие еще методы существуют?

– Онкоген HER2 может определяться такими способами, как иммуногистохимия, FISH (fluorescent in situ hybridization), CISH (chromogenic in situ hybridization), количественная полимеразная цепная реакция (ПЦР). Иммуногистохимический метод позволяет выявить количество и локализацию белка. К его минусам можно отнести плохую воспроизводимость и отсутствие внутренних стандартов. Флюоресцентная гибридизация (FISH) детектирует количество копий гена (амплификации). Хромогенная гибридизация (CISH) – это фактически то же самое, что и флюоресцентная гибридизация, но чтобы сделать этот тест, нет необходимости в самом дорогом компоненте оборудования – флюоресцентном микроскопе. Преимущества метода в том, что он доступен практически в любой морфологической лаборатории (на «обычном оборудовании»), на этом тесте видна морфология ткани и дольше сохраняется сигнал. Его недостаток в том, что он менее количественный, чем флюоресцентный – диапазон свечения краски менее количественный.

Есть и еще один метод – выявление амплификации онкогенов посредством ПЦР в режиме реального времени. Этот метод сейчас практически не применяется, но использовать его можно. ПЦР длительное время считалась полуколичественным методом, а сейчас, благодаря введению ПЦР в режиме реального времени, есть возможность измерять количество генов с очень высокой точностью.

Внедрение этих новых методов и даже переход на них возможны. Нет никаких ограничений, почему бы этого нельзя было сделать. Это чуть сложнее, чуть дороже. Но ведь и препарат (Герцептин) дорогой, его нужно расходовать правильно.

Так или иначе, именно онкоген HER2 вошел в историю как прототип интеграции молекулярной диагностики в клиническую онкологию. Однако не все HER2-позитивные пациенты отвечают на терапию Герцептином. Поэтому сейчас идет интенсивный экспериментальный поиск остальных маркеров, которые позволяют увеличить информативность диагностики.

– Какой из механизмов действия Герцептина – их, как известно, четыре – обеспечивает высокую выживаемость больных РМЖ?

– По этому поводу сейчас ведется спор между специалистами. Самый известный механизм действия – первый: ингибирование передачи сигналов с рецептора HER2. Угнетая сигналы, Герцептин блокирует деление, инвазию, метастазирование. Во-вторых, HER2 активно участвует в ангиогенезе, поэтому угнетение HER2 препятствует васкуляризации опухоли. Третий механизм – Герцептин предотвращает формирование гиперактивного фрагмента HER2 (p95) за счет утраты внеклеточного домена HER2-рецептора. Наконец, четвертый механизм – способность активировать иммунный ответ. Дело в том, что иммунная система способна распознавать и убивать клетки, с которыми связываются антитела. Когда антитело связывается с рецептором, то вне всякого контекста функционального угнетения HER2 это связывание является сигналом для им-