ПРОТИПУХЛИННЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ ПРИ ЗАПУЩЕНОМУ РАКУ ЛЕГЕНІВ З ІНТЕРСТИЦІАЛЬНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНІВ

Панфілова Г.Л., Пульний Ю. Ю.
Національний фармацевтичний університет
Кафедра організації та економіки у фармації (м. Харків, Україна)

Рак легенів класифікується як дрібноклітинний рак або недрібноклітинний рак (наприклад, аденокарцинома, плоскоклітинний рак, великоклітинний рак). Ці категорії використовуються для прийняття рішень щодо лікування та визначення прогнозу. Ознаки та симптоми можуть відрізнятися залежно від типу пухлини та ступеня метастазів.

Інтерстиціальна хвороба легенів (ІЛД) є фактором ризику розвитку раку легенів і часто спостерігається у пацієнтів з раком легенів. Особи з ІЛД були виключені з більшості перспективних клінічних випробувань терапії раку легенів через ризик гострого загострення ІЛД. Таким чином, оптимальне протипухлинне медикаментозне лікування для таких пацієнтів ще не встановлено. Інгібіторів тирозинкінази уникають для лікування запущеного недрібноклітинного раку легенів (НМРЛ) з ІЛД через занепокоєння швидким загостренням, і інформація про ефекти інгібіторів контрольної точки імунного контролю у цих пацієнтів обмежена. Повідомлено лише про три проспективних дослідження цитотоксичних хіміотерапій для запущеного раку легенів з ІЛД на одній групі. На основі результатів цих досліджень та результатів ретроспективного аналізу, карбоплатин і паклітаксел, або наб-паклітаксел часто вибираються у щоденній клінічній практиці для пацієнтів з НДКРЛ та ІЛД, тоді як платина плюс етопозид вибирається для хворих на дрібноклітинний рак легенів та ІЛД. Хоча протипухлинна активність першої лінії хіміотерапії на основі платини виглядає подібною у пацієнтів із запущеним раком легенів з ІЛБ та без неї, її вплив на загальне виживання колишніх пацієнтів обмежений. Тому перед початком лікування необхідно ретельно пояснити ризики та переваги хіміотерапії, і для таких пацієнтів, особливо тих, хто має звичайний інтерстиціальний характер пневмонії, є фактором ризику загострення, пов’язаного з хіміотерапією, необхідне ретельне спостереження.

Прогрес у терапії раку легенів був повільним, але стабільним і пришвидшувався завдяки вдосконаленню наукової бази захворювання та технологічним досягненням у діагностиці та терапії. Невловима мета зниження рівня смертності може бути досягнута протягом наступних 50 років завдяки постійним міждисциплінарним науковим дослідженням.