

ПЕГАСИС и КОПЕГУС предлагают наивысший шанс излечения пациентов с ВГС всех генотипов.

ПЕГАСИС – представитель «новой генерации» пегилированных ИФН (40 кДа), который обеспечивает постоянную и устойчивую вирусную супрессию, наивысшую и предсказуемую эффективность, улучшенную переносимость и простоту использования.



Октябрь, 2004 г.

Для дипломированных специалистов.

Литература:

1. Fried MW et al. N Engl J Med. 2002;347:975-982.
2. Hadziyannis SJ et al Ann Intern Med. 2004;140:346-55.
3. EU Summary of Product Characteristics PEGASYS®.
4. EU Summary of Product Characteristics PegIntron®.
5. Diago M et al. Ann Intern Med. 2004;140:72-73.
6. Berg T et al. AASLD Annual Meeting 2003.
7. Sanchez-Tapias JM et al. EASL Annual Meeting 2004.
8. Bronowicki J-P et al. AASLD Annual Meeting 2003.

WWW.PEGASYS.COM.UA

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО КОМПАНИИ «ХОФФМАНН-ЛЯ РОШ ЛТД.» в УКРАИНЕ
01001, г. Киев, пер. Музейный 2-б, 2-этаж

«ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ»
8-800-50-454-50
(звонки бесплатные по Украине)



САМЫЙ ВЫСОКИЙ ШАНС ИЗЛЕЧЕНИЯ

- При комбинированной терапии ПЕГАСИСОМ достигается наивысшая частота устойчивого вирусологического ответа (УВО) в лечении хронического гепатита С (ХГС) [признано EU Summary of Product Characteristics]. Даже в случаях трудной терапии таких категорий как цирроз, мостовидный фиброз или 1 генотип, ПЕГАСИС излечивает более 50% пациентов^{1,2}.
- Генотип и вирусная нагрузка являются наиболее серьезными факторами, определяющими ответ на терапию. Возраст, масса тела и пол в меньшей степени влияют на достижение УВО.
- Оптимальная терапия ПЕГАСИСОМ и КОПЕГУСОМ у пациентов с 1 генотипом составляет 48 недель с применением ПЕГАСИСА (180 мкг один раз в неделю) и стандартной дозы КОПЕГУСА (1000 или 1200 мг/день)¹.
- Оптимальная терапия ПЕГАСИСОМ и КОПЕГУСОМ у пациентов с 4 генотипом составляет 48 недель с применением ПЕГАСИСА (180 мкг один раз в неделю) и стандартной дозы КОПЕГУСА (1000 или 1200 мг/день). При использовании этого режима у пациентов с 4 генотипом может быть достигнут ответ, аналогичный таковому при 2 и 3 генотипах.
- Комбинированная терапия ПЕГАСИСОМ и КОПЕГУСОМ значительно повышает УВО при всех генотипах. Вместе с тем, инфекция 1 генотипа остается проблемой и большинство усилий по-прежнему направлены на поиск дополнительных стратегий, улучшающих ответ у таких «трудных» пациентов.

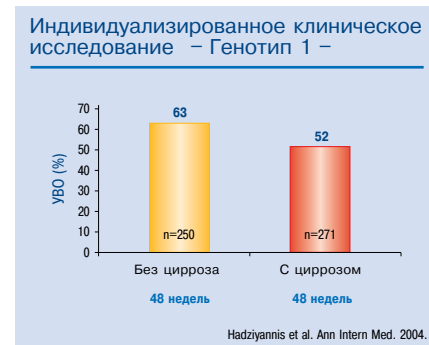
Хоффманн-Ля Рош Лтд.

ТРАДИЦИИ СОЗДАНИЯ НОВЫХ НАПРАВЛЕНИЙ

Тактика лечения хронических вирусных гепатитов С. Генотипы 1 и 4 – «трудные гепатиты».

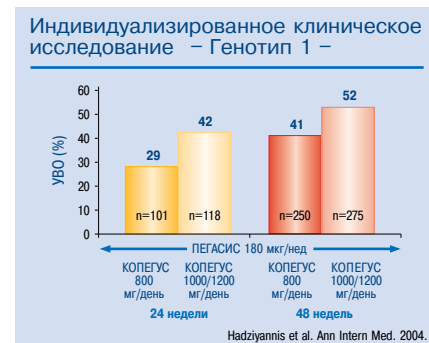
Определенная группа пациентов с хроническим гепатитом С (ХГС) может быть определена как более «трудная» для терапии. Это пациенты с 1 генотипом, высокой вирусной нагрузкой и циррозом/мостовидным фиброзом. Эти пациенты представляют собой проблему для терапии. В то же время такие вирусные факторы, как генотип и вирусная нагрузка являются серьезными прогностическими факторами ответа на терапию, а факторы со стороны макроорганизма имеют меньшее значение.

Рис. 1



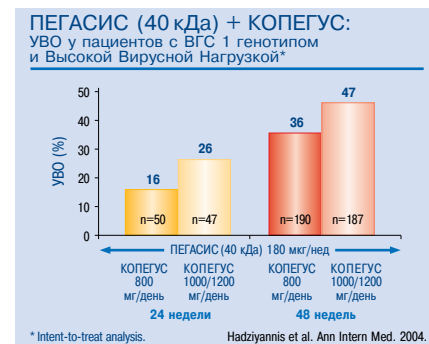
ПЕГАСИС в комбинации с КОПЕГУСОМ дают более высокую частоту УВО по сравнению с конвенциональной интерферонотерапией среди всех генотипов независимо от уровня вирусной нагрузки¹. В III пилотной фазе индивидуализированного клинического исследования² комбинированная терапия ПЕГАСИСОМ и КОПЕГУСОМ приводит к общей частоте УВО в 63%, а у пациентов с циррозом излечение достигается в 52% случаев (Рис. 1).

Рис. 2



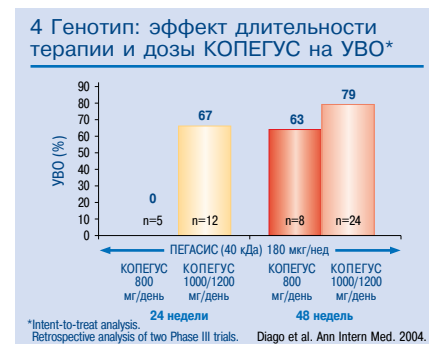
Длительность терапии и доза КОПЕГУСА оказывают значительное влияние на УВО у пациентов с 1 генотипом. Оптимальная терапия ПЕГАСИСОМ и КОПЕГУСОМ для пациентов с 1 генотипом составляет 48 недель, ПЕГАСИС (180 мкг один раз в неделю) в комбинации со стандартной дозой КОПЕГУСА (1000 или 1200 мг/день). При этом достигается УВО у 52% пациентов (Рис. 2).

Рис. 3



При 1 генотипе с высокой вирусной нагрузкой (ВВН) 48 недель терапии ПЕГАСИСОМ (180 мкг один раз в неделю) в комбинации со стандартной дозой КОПЕГУСА (1000 или 1200 мг/день) УВО удается достичь у 47% пациентов. Даже с двумя негативными прогностическими факторами ответа, такими как 1 генотип и цирроз, такой режим терапии позволяет достичь УВО в 41% (Рис. 3).

Рис. 4



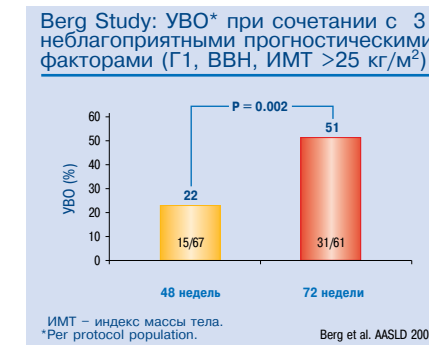
Определение оптимальной стратегии для терапии ВГС 4 генотипа.

- Как и 1 генотип, 4 генотип традиционно считается «трудным» для терапии и демонстрирует очень плохой ответ на конвенциональную интерферонотерапию. В настоящем объединенном анализе была определена оптимальная стратегия лечения 4 генотипа. Доказано, что как длительность лечения, так и доза КОПЕГУСА оказывают влияние на исход терапии (Рис. 4)⁵.
- Пациенты с 4 генотипом должны быть пролечены 48 недель ПЕГАСИСОМ (180 мкг один раз в неделю) в комбинации со стандартной дозой КОПЕГУСА (1000 или 1200 мг/день).
- Использование этого более агрессивного режима терапии позволяет достичь такого же высокого уровня УВО, как у пациентов со 2 и 3 генотипами, определенных как «легкие гепатиты»².

Стратегии, повышающие процент УВО у «трудных для лечения» пациентов.

Несмотря на значительный прогресс в лечении ХГС и появление режимов, основанных на применении пегилированных интерферонов, лечение пациентов, инфицированных 1 генотипом, остается проблемой. Именно поэтому значительные усилия направлены на внедрение новых стратегий лечения пациентов, которые не отвечают на терапию или дают рецидивы после ее окончания. Большая часть таких пациентов инфицирована 1 генотипом.

Рис. 5

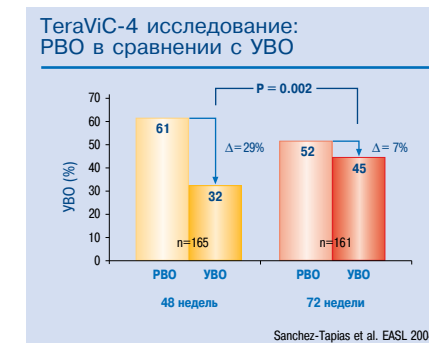


Исследовались следующие стратегии:

- Увеличение длительности терапии.

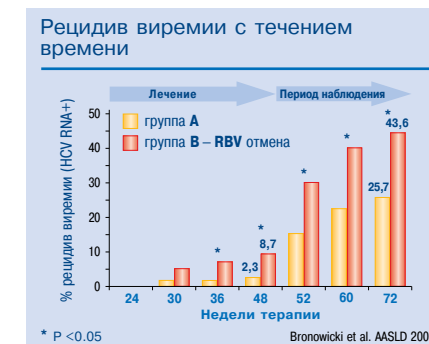
Исследования показывают, что увеличение длительности терапии ПЕГАСИСОМ до 72 недель может иметь успех в некоторых группах больных⁶ и снижать частоту рецидивов у пациентов, у которых не был достигнут ранний вирусологический ответ на 4 неделе (Рис. 5).

Рис. 6



Улучшенный ответ на терапию может повышать приверженность к терапии, в особенности у тех больных, которым показано увеличение длительности терапии, что тем самым увеличивает шансы на успешный исход терапии (Рис. 6).

Рис. 7



- Повышение толерантности и приверженности к терапии

Исследования, направленные на изучение того, может ли сокращение терапии КОПЕГУСОМ повысить толерантность, продемонстрировали важность сохранения терапии КОПЕГУСОМ для предотвращения рецидивов⁸ (Рис. 7).

- Новые терапевтические комбинации.

Комбинация ПЕГАСИСА с альтернативными препаратами не увеличивала частоту ответа на терапию по сравнению с достигнутой частотой ответа на существующую терапию ПЕГАСИСОМ и КОПЕГУСОМ.

- Новые стратегии дозирования.

Заканчивается пилотное клиническое исследование по изучению применения высоких фиксированных доз ПЕГАСИСА и КОПЕГУСА у пациентов с набором негативных прогностических факторов ответа на терапию (генотип 1, высокая вирусная нагрузка, масса тела >85 кг).