

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИБАНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНОГО С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ КОСТЕЙ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (случай из практики)

И.В. Сокур, В.Н. Демченко, С.В. Заплатина, КУ ХОС «Херсонский областной онкологический диспансер»

Рак предстательной железы (РПЖ) во многих странах мира является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований у мужского населения. В США заболеваемость РПЖ составляет более 40% всех случаев рака у мужчин [1]. На протяжении всей жизни это заболевание диагностируют у 15–20% мужского населения. Кроме этого, злокачественные заболевания данной локализации занимают второе место среди причин смерти у мужчин [2].

Поражение костей отмечают у 85% больных, которые погибают от РПЖ [3]. Как правило, такое поражение сопровождается выраженным болевым синдромом и ухудшением качества жизни пациентов.

Впервые положительный опыт применения бисфосфонатов опубликован в 1969 г. в журнале «Lancet» [4]. В настоящее время признана ведущая роль бисфосфонатов в профилактике и лечении болевого синдрома у данной группы пациентов, а также с целью уменьшения использования анальгетиков, поддержания активного образа жизни и, что немаловажно, профилактики вторичных переломов костей. Одним из показаний у больных онкологического профиля также является устранение характерного синдрома гиперкальциемии, который обуславливает потерю аппетита, запоры, тошноту, раздражительность, уменьшение массы тела и нарушение функции почек.

В настоящее время проходит II фаза клинических исследований по лечению больных раком грудной железы с метастатическим поражением костей, в котором применяли нагрузочную дозу 6 мг ибандроновой кислоты в сутки внутривенно в течение 3 последующих дней с наблюдением до 14-го дня. Выраженность боли уменьшалась на 7-й и 14-й день по сравнению с 1-м днем. Среднее время ответа —

8,2±3,3 дня. Средняя частота приема анальгетиков снизилась и составила 69,2; 16,7 и 15,4% на 1; 7 и 14-й день соответственно ($p < 0,05$) для всех показателей, что позволило авторам сделать вывод об уменьшении использования анальгетиков у женщин с раком грудной железы и метастазами в костях после нагрузочной дозы ибандроновой кислоты, которая хорошо переносится без каких-либо сигналов в отношении почечной безопасности [5].

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Пациент Г., 1943 г. рождения

В анамнезе: ишемическая болезнь сердца: диффузный кардиосклероз, сердечная недостаточность I степени, функциональный класс 2. Хронический цистопиелонефрит.

Находится на учете в КУ ХОС «Херсонский областной онкологический диспансер» с 08.08.2014 г. с диагнозом РПЖ IV стадии (T3N1M1) и метастазами в костях скелета, забрюшинных, подвздошных лимфатических узлах. 30.03.2015 г. выполнена орхиэктомия. Также пациент на протяжении всего времени заболевания получал гормональную терапию.

С февраля 2015 г. обратился с выраженным болевым синдромом в пояснично-крестцовой области, в костях таза, иррадиирующим в мошонку, правую нижнюю конечность; с нарушением двигательной активности. Пациент принимал различные нестероидные противовоспалительные препараты, дексаметазон, а также налбуфин, трамадол, но существенного обезболивающего эффекта от назначенного лечения не отметил. С учетом данной клинической картины, а также ухудшения качества жизни рекомендован переход на прием наркотических анальгетиков. Ввиду полученных хороших результатов в исследовании по применению ибандроновой

кислоты принято решение использовать данную схему у пациента. Ибандроновую кислоту в дозе 6 мг вводили в течение 3 дней внутривенно капельно с физиологическим раствором 400 мл.

РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ

На 4-й день после введения препарата пациент отметил значительное уменьшение болевого синдрома. Далее, до 10-го дня, удалось полностью отказаться от применения трамадола и нестероидных противовоспалительных препаратов, качество жизни существенно улучшилось. Срок наблюдения за данным пациентом составил 2 мес, не отмечено появления болевого синдрома прежней интенсивности.

ВЫВОДЫ

В результате анализа данного случая установлено, что применение бисфосфонатов, в частности ибандроновой кислоты в 3-дневной схеме, является эффективным терапевтическим методом воздействия при выраженном болевом синдроме у пациентов с метастатическим поражением костей при РПЖ. Кроме того, ибандроновая кислота дает возможность улучшить качество жизни и физическую активность у таких пациентов и обеспечивает возможность избежать применения наркотических анальгетиков.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. DeSantis C.E., Lin C.C., Mariotto A.B. et al. (2014) Cancer treatment and survivorship statistics, 2014. CA Cancer J. Clin., 64: 252–271.
2. Jemal A., Siegel R., Ward E., Hao Y. (2008) Cancer statistics, 2008. CA Cancer J. Clin., 58(2): 71–96.
3. Клінічні рекомендації з онкоурологічних захворювань (2011) За ред. Е.О. Стаховського. Видавець Заславський О.Ю., Донецьк: 80–96.
4. Ковальчук П.А., Дедков А.Г., Бойчук С.И., Волков И.Б. (2012) Бисфосфонаты и их роль в лечении опухолевых поражений костей (обзор литературы). Клин. онкол., 7(3): 27–30.
5. Altundag K., Dizdar O., Ozsaran Z. et al. (2012) Phase II study of loading-dose ibandronate treatment in patients with breast cancer and bone metastases suffering from moderate to severe pain. Onkologie, 35(5): 254–258.