



Полезьа капецитабина при гормон-рецептор-положительном по сравнению с гормон-рецептор-отрицательным раком молочной железы

Аннотация

Эта публикация является переводом на русский язык резюме на простом языке Кокрейновского систематического обзора «Сравнение капецитабина при гормон-рецептор-положительном и гормон-рецептор-отрицательном раке молочной железы». Оригинальная публикация: Siao-Nge Hoon, Peter K H Lau, Alison M White, Max K Bulsara, Patricia D Banks, Andrew D Redfern. Capecitabine for hormone receptor-positive versus hormone receptor-negative breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD011220. DOI: 10.1002/14651858.CD011220.pub2

Benefits of capecitabine in hormone receptor-positive compared to hormone receptor-negative breast cancer

Abstract

This publication is the Russian translation of the Plain Language Summary (PLS) of the Cochrane Systematic Review: Siao-Nge Hoon, Peter K H Lau, Alison M White, Max K Bulsara, Patricia D Banks, Andrew D Redfern. Capecitabine for hormone receptor-positive versus hormone receptor-negative breast cancer. Version published: 26 May 2021. DOI: 10.1002/14651858.CD011220.pub2

Какова цель этого обзора?

Целью этого Кокрейновского обзора было установить, является ли капецитабин более полезным при гормон-рецептор-положительном или гормон-рецептор-отрицательном раке молочной железы, и выяснить, существуют ли различия в зависимости от стадии распространения рака. Чтобы ответить на этот вопрос, мы собрали и проанализировали все подходящие исследования.

Что изучено в этом обзоре?

Капецитабин – это лекарство против рака молочной железы в таблетированной форме, которое вызывает относительно небольшое число побочных эффектов у большинства людей и может контролировать случаи распространенного рака молочной железы, иногда в течение длительного периода времени. Некоторые испытания, направленные на предотвращение рецидива после лечения рака молочной железы на ранней стадии, также предполагают умеренную пользу добавления капецитабина. Мы сравнили использование капецитабина при раке молочной железы в качестве паллиативного лечения (неизлечимое метастатическое или распространенное заболевание) как неoadъювантное лечение (перед хирургическим вмешательством при раке молочной железы на ранних стадиях) и как адъювантное лечение (после хирургического вмешательства при раке молочной железы на ранней стадии). Мы нашли в общей сложности 26 исследований, среди которых 12 исследований проведено при метастазировании, 6 – в условиях неoadъювантной терапии, а 8 – в условиях адъювантной терапии. Мы обнаружили, что дополнительное лечение капецитабином проводилось разными способами в разных испытаниях. Их можно классифицировать как монотерапию, когда лечение только капецитабином сравнивали с другим лечением (часто с другим одним лекарственным препаратом); замещение, когда капецитабин использовали вместо другого лекарства в рамках комбинированной лекарственной терапии; и дополнение, когда капецитабин добавляли к стандартному лечению с использованием одного или более лекарственных средств.

Ключевая информация

В условиях распространенного заболевания наблюдали умеренное увеличение промежутка времени до прогрессирования рака (на какой промежуток времени рост опухоли останавливается) при добавлении капецитабина в терапию гормон-рецептор-положительного, но не гормон-рецептор-отрицательного рака молочной железы, хотя ни в одной из групп не наблюдали положительного влияния на выживаемость. Однако в разбивке по способу добавления капецитабина к режиму лечения добавление капецитабина к другому виду химиотерапии было наиболее эффективным, продемонстрировав как более длительное время до прогрессирования в обеих группах,

так и улучшение выживаемости при гормон-рецептор-положительном раке.

В условиях неoadъювантной терапии схемы химиотерапии, включавшие капецитабин, не показали различий по сравнению со схемами, не содержащими капецитабин: не отмечено значительного влияния на частоту полного патологического ответа (доля пациентов, у которых с помощью лечения все следы рака молочной железы устранены к моменту хирургической операции), на выживаемость без признаков заболевания (число людей, у которых не развивается рак в течение определенного времени после хирургической операции) или на общую выживаемость, независимо от подгруппы по типу гормональных рецепторов.

В условиях адъювантной терапии наблюдали небольшую пользу в отношении общей выживаемости при схемах химиотерапии, содержащих капецитабин, по сравнению со схемами, не содержащими капецитабин, при рассмотрении всех пациентов в совокупности. При трижды негативном и гормон-рецептор-отрицательном раке молочной железы снижение частоты рецидива рака и смертей от рака молочной железы было существенным для схем химиотерапии, содержащих капецитабин, по сравнению со схемами, не содержащими капецитабин. Напротив, в случае гормон-рецептор-положительного рака молочной железы капецитабин не оказывал существенного влияния ни на частоту рецидива рака, ни на частоту смертей от рака.

Общие побочные эффекты от приема капецитабина были ожидаемыми, при этом чаще всего наблюдались диарея и ладонно-подошвенный синдром (покраснение, чувство стянутости и дискомфорт или боль в ступнях и ладонях).

Насколько актуален этот обзор?

Авторы обзора провели поиск исследований, опубликованных до июня 2019 года.

Перевод: Евдокимова Юлия Леонидовна.

Редактирование: Нурхаметова Дилара Фархадовна.

Координация проекта по переводу на русский язык: Cochrane Russia – Кокрейн Россия на базе Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (РМАНПО). По вопросам, связанным с этим переводом, пожалуйста, обращайтесь по адресу: cochraneurussia@gmail.com

Источник:

Siao-Nge Hoon, Peter K H Lau, Alison M White, Max K Bulsara, Patricia D Banks, Andrew D Redfern. Capecitabine for hormone receptor-positive versus hormone receptor-negative breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD011220. DOI: 10.1002/14651858.CD011220.pub2

Ссылка на полную версию: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011220.pub2/full/ru>

Опубликовано с разрешения правообладателя John Wiley & Sons, Ltd