

Страница Кокрейновской библиотеки

The Cochrane Library page

Современная
Онкология



Какие комбинации лекарств лучше всего подходят для профилактики и лечения анемии у людей со злокачественными новообразованиями (ЗНО)?

Аннотация

Эта публикация является переводом на русский язык резюме на простом языке Кокрейновского систематического обзора «Применение внутривенного железа в сравнении с пероральным приемом или отсутствием железа с или без стимуляторов эритропоэза у онкологических пациентов с анемией: систематический обзор и сетевой мета-анализ» Оригинальная публикация: Adams A, Scheckel B, Habsaoui A, Haque M, Kuhr K, Monsef I, Bohlius J, Skoetz N. Intravenous iron versus oral iron versus no iron with or without erythropoiesis-stimulating agents (ESA) for cancer patients with anaemia: a systematic review and network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev. 2022;6(6):CD012633. DOI:10.1002/14651858.CD012633.pub2

Ключевые слова: анемия, злокачественные новообразования, лекарства, препараты железа, стимуляторы эритропоэза, эффективность, безопасность, доказательства, Кокрейновский обзор

What drug combinations are best for preventing and treating anemia in people with cancer

Abstract

This publication is the Russian translation of the Plain Language Summary (PLS) of the Cochrane Systematic Review: Adams A, Scheckel B, Habsaoui A, Haque M, Kuhr K, Monsef I, Bohlius J, Skoetz N. Intravenous iron versus oral iron versus no iron with or without erythropoiesis-stimulating agents (ESA) for cancer patients with anaemia: a systematic review and network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev. 2022;6(6):CD012633. DOI:10.1002/14651858.CD012633.pub2

Keywords: anaemia, cancer, medicines, iron supplements, erythropoiesis stimulating agents, efficacy, safety, evidence, Cochrane Review

Ключевые сообщения

- Прием лекарств, стимулирующих костный мозг к выработке красных кровяных телец (эритроцитов), с добавками железа, возможно, уменьшает число переливаний крови, но может также привести к большему числу смертей и увеличить число нежелательных эффектов, таких как образование тромбов.
- Из-за отсутствия данных в исследованиях мы не смогли сравнить различные варианты лечения друг с другом и ранжировать их.
- Необходимы дополнительные исследования для прямого сравнения этих лекарств непосредственно друг с другом.

Что такое анемия и почему она развивается у людей со злокачественными новообразованиями?

Анемия развивается, когда уровень эритроцитов в крови слишком низок. Эритроциты содержат белок, называемый гемоглобином. Молекулы железа в гемоглобине связывают кислород и разносят его по организму. Недостаток кислорода в органах и тканях организма вызывает чувство усталости и нехватки энергии, способствует большему риску инфекций. Люди с ЗНО особенно склонны к анемии. Это может быть связано с тем, что опухоли вызывают воспаление и препятствуют выработке эритроцитов. Или это может быть связано с тем, что такие методы лечения, как химиотерапия, замедляют продукцию эритроцитов в костном мозге.

Людам, страдающим анемией, может потребоваться переливание крови. Однако лечение препаратами, стимулирующими продукцию эритроцитов в костном мозге (так на-

зываемые стимуляторы эритропоэза), и добавками железа может снизить потребность в переливании крови.

Что мы хотели выяснить?

Мы хотели определить наиболее эффективные методы лечения анемии у людей с раком и выяснить, вызывают ли они какие-либо нежелательные эффекты. Нас интересовало, влияют ли добавки железа или стимуляторы эритропоэза, принимаемые отдельно или вместе, на:

- число смертей;
- уровень гемоглобина;
- переливания крови; и
- нежелательные эффекты.

Мы также хотели узнать, как лучше назначать лекарства: путем инъекции (внутривенно) или для приема внутрь (для проглатывания, перорально).

Что мы сделали?

Мы провели поиск исследований, в которых сравнивали внутривенные, пероральные препараты железа со стимуляторами эритропоэза или без них для профилактики или лечения анемии, возникшей в результате химиотерапии, радиотерапии, комбинированной терапии или основного злокачественного заболевания у людей с раком. Мы сравнили и обобщили их результаты, а также оценили нашу уверенность в доказательствах, основываясь на таких факторах, как методы исследования или число участников. Мы использовали статистические методы, чтобы сравнить несколько методов лечения друг с другом и расположить их в порядке эффективности и нежелательных эффектов.

Что мы обнаружили?

Мы нашли 96 относящихся к теме исследований с общим числом участников 25 157. Люди в исследованиях были разного возраста и получали сочетание противоопухолевых методов лечения или не получали никакого лечения. У них были разные типы злокачественных новообразований.

Данные для нашего обзора представили 92 исследования. Они включили 24 603 человека и сравнили 12 различных вариантов лечения анемии. Лечение включало комбинации стимуляторов эритропоэза с внутривенным или пероральным железом и плацебо (ничто, выглядящее и имеющее вкус и запах, как препарат железа или стимулятор эритропоэза, но не содержащее действующего вещества).

Не в каждом исследовании сообщили обо всем, что нас интересовало, поэтому у нас не было достаточно информации для сравнения каждого отдельного метода лечения с каждым из других методов лечения.

Лечение стимуляторами эритропоэза в монотерапии или совместно с железом, вероятно, повышает уровень эритроцитов в крови и снижает потребность в переливании эритроцитов по сравнению с отсутствием лечения. Мы не можем исключить увеличение риска смерти при использовании стимуляторов эритропоэза в комбинации с препаратами железа, которые, как оказалось, также вызывают больше смертей и приводят к увеличению риска образования тромбов в кровеносных сосудах.

Наша уверенность в этих результатах

В целом мы умеренно уверены в доказательствах того, что одно лечение лучше или хуже другого. Наша уверен-

ность ограничена, потому что мы иногда находили очень разные результаты для одних и тех же методов лечения, то есть они могли быть как хорошими, так и плохими для пациентов, – у нас не было достаточно доказательств, чтобы сделать однозначные выводы. Кроме того, из-за недостатка доказательств мы не смогли составить рейтинг методов лечения.

Насколько актуальны эти доказательства

Доказательства актуальны по состоянию на июнь 2021 г.

Перевод: Лиенхард Дина Айратовна. Редактирование: Зиганшина Лилия Евгеньевна. 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 к нам по адресу: cochraneurussia@gmail.com

Источник: Adams A, Scheckel B, Habsaoui A, Haque M, Kuhr K, Monsef I, Bohlius J, Skoetz N. Intravenous iron versus oral iron versus no iron with or without erythropoiesis-stimulating agents (ESA) for cancer patients with anaemia: a systematic review and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;6(6):CD012633. DOI:10.1002/14651858.CD012633.pub2

Ссылки: https://www.cochrane.org/ru/CD012633/HAEMATOL_kakie-kombinacii-lekarstv-luchshe-vsego-podhodyat-dlya-profilaktiki-i-lecheniya-anemii-u-lyudey-so
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012633.pub2/full/ru>

Опубликовано с разрешения правообладателя John Wiley & Sons, Ltd



<https://doi.org/10.26442/18151434.2022.4.202004>

Оксикодон при лечении онкологической боли у взрослых

Аннотация

Эта публикация является переводом на русский язык резюме на простом языке Кокрейнского систематического обзора «Оксикодон при онкологической боли». Оригинальная публикация: Schmidt-Hansen M, Bennett MI, Arnold S, Bromham N, Hilgart JS, Page AJ, Chi Y. Oxycodone for cancer-related pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;6(6):CD003870. DOI:10.1002/14651858.CD003870.pub7

Ключевые слова: онкологическая боль, опиоиды, оксикодон, морфин, эффективность, побочные эффекты, взрослые, доказательства, Кокрейнский обзор

Oxycodone for cancer-related pain in adults

Abstract

This publication is the Russian translation of the Plain Language Summary (PLS) of the Cochrane Systematic Review: Schmidt-Hansen M, Bennett MI, Arnold S, Bromham N, Hilgart JS, Page AJ, Chi Y. Oxycodone for cancer-related pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;6(6):CD003870. DOI:10.1002/14651858.CD003870.pub7

Keywords: cancer-related pain, opioids, oxycodone, morphine, side effects, adults, evidence, Cochrane Review

Актуальность

Многие люди с онкологическими заболеваниями испытывают умеренную или сильную боль, требующую приема сильных обезболивающих средств, которые относятся к опиоидам.

Оксикодон и морфин являются примерами опиоидов, которые применяют для облегчения боли при онкологическом заболевании. Однако сильные обезболивающие средства эффективны не у всех людей, так же, как и не все люди хорошо их переносят. Целью этого обзора было оценить, лучше ли оксикодон купирует боль и имеет ли меньше побочных эффектов, чем другие сильные обезболивающие средства, у взрослых с онкологической болью.

Характеристика исследований

Для настоящего обновления в ноябре 2021 г. мы нашли 19 дополнительных подходящих исследований. В общей сложности мы включили 42 исследования с участием 4485 человек. В этих исследованиях сравнивали обезболивающее действие (пользу) и побочные эффекты (вред) разных видов оксикодона между собой и с другими сильными обезболивающими средствами.

Основные результаты

В целом исследования не показали различий между оксикодоном, принимаемым каждые 4–6 ч (с немедленным высвобождением) или каждые 12 ч (с контролируемым