

Симпозиум Эйсай Радиоодрефрактерный дифференцированный рак щитовидной железы: мы лечим – опухоль или пациента?

Холидей Инн Лесная, зал 2 9 октября 2021 17:15-19:00

Модераторы:



Мудунов Али Мурадович, д.м.н., профессор РАН, президент Российского общества специалистов по опухолям головы и шеи, заведующий отделением опухолей головы и шеи, Клинический госпиталь «Лапино», Московская область



Румянцев Павел Олегович, д.м.н., заместитель главного врача ООО «ММЦ СОГАЗ МТ», Санкт-Петербург

Приглашенные эксперты:



Marcia S. Brose, MD, PhD, профессор онкологии, Директор онкологической службы Северо-Восточного онкологического центра Джефферсона – Сидни Киммела, Заместитель заведующего кафедрой гематологии и онкологии Медицинского колледжа Томаса Джефферсона, Исполнительный директор Общества клинических исследований онкологического центра Джефферсона – Сидни Киммела, Филадельфия, Пенсильвания, США



Бородавина Екатерина Владимировна, научный сотрудник отделения радиохирургического лечения открытыми нуклидами МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, Обнинск



Бернацкий Артур Степанович, врач-гастроэнтеролог, врач-онколог консультативно-диагностического центра ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова



Шаварова Елена Курбановна, к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики РУДН, ГКБ им. В.В. Виленкова, Москва



Шемакина Софья Игоревна, врач-психиатр, психотерапевт, филиал ГБУЗ ПКБ №1 ДЗМ, психиатрическая больница №14, Москва

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

- 17:15-17:20 Открытие**
Мудунов Али Мурадович, Румянцев Павел Олегович
- 17:20-17:35 Радиоодрефрактерный ДРЩЖ: активное наблюдение или инициация таргетной терапии – что и когда выбрать?**
Румянцев Павел Олегович
- 17:35-17:45 Обсуждение**
- 17:45-18:05 Пре-реабилитация: алгоритм подготовки пациента к началу таргетной терапии при РЙР ДРЩЖ и мониторинг эффективности и переносимости лечения. Клинический случай из практики**
Marcia S. Brose
- 18:05-18:30 Подготовка пациента к началу терапии ингибиторами тирозинкиназ: это важно и что важно?**
Интерактивная панельная дискуссия (эксперты)
- 18:30-18:55 Поддержка пациента во время лечения ингибиторами тирозинкиназ: есть ли отличия в управлении нежелательных явлений на разных этапах лечения?**
Интерактивная панельная дискуссия (эксперты)
- 18:55-19:00 Закрытие симпозиума**
Мудунов Али Мурадович, Румянцев Павел Олегович

РЙР ДРЩЖ – радиоодрефрактерный дифференцированный рак щитовидной железы

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ЛЕНВИМА® (ленватиниб)

Показания: для терапии пациентов с прогрессирующим метастатическим дифференцированным (папиллярным, фолликулярным, из клеток Гюртле) раком щитовидной железы, рефрактерным к терапии радиоактивным йодом; для мониторинга взрослых пациентов с прогрессирующим метастатическим гепатоцеллюлярным раком, ранее не получавших системной терапии, в комбинации с завершающим для терапии взрослых пациентов с распространенным почечно-клеточным раком после одного предыдущего курса таргетной терапии ингибиторами рецепторов фактора роста эндотелия сосудов; в комбинации с пембролизумабом для терапии пациентов с распространенным раком эндометрия (в случае отсутствия высокой микросателлитной нестабильности (MSI-H) или нарушений системы репарации ДНК (dMMR)); с прогрессирующим заболеванием после предыдущей системной терапии, которые не показано хирургическое лечение или лучевая терапия. **Противопоказания:** гиперчувствительность к действующему веществу или другим компонентам препарата, беременность, период грудного вскармливания, возраст до 18 лет (данные по эффективности и безопасности отсутствуют), хронические заболевания почек в терминальной стадии (данные по эффективности и безопасности отсутствуют). **С осторожностью:** пациентам с артериальной гипертензией; протениурией; нарушением функции почек; почечная недостаточность / желудочно-кишечной токсичностью; сердечной дисфункцией; синдромом обральной задней энцефалопатии (синдром обральной задней лейкоэнцефалопатии); с печеночной недостаточностью; с риском тромбозов; тромбоцитопенией; возможностью образования фистул и желудочно-кишечной перфорацией; возможностью удлинения QTc; с врожденным синдромом удлиненного интервала QTc; с застойной сердечной недостаточностью; брадикардией; при одновременной терапии лекарственными препаратами, удлиняющими интервал QT (необходим мониторинг ЭКГ); при гипотиреозе; нарушении подведения уровня ТТГ в крови, дисфункции щитовидной железы; в случае хирургических вмешательств, в случае планируемых инвазивных стоматологических процедур, ухудшении заживления ран; старше 75 лет. **Способ применения и дозы:** внутрь, 1 раз в сутки, независимо от приема пищи. Рекомендованная суточная доза препарата ЛЕНВИМА составляет: дифференцированный рак щитовидной железы (ДРЩЖ) – 24 мг (две капсулы 10 мг и одна капсула 4 мг); гепатоцеллюлярный рак – 8 мг (две капсулы 4 мг) для пациентов с массой тела <60 кг и 12 мг (три капсулы 4 мг) для пациентов с массой тела >60 кг; распространенный почечно-клеточный рак (ПКР) – 18 мг (одна капсула 10 мг и две капсулы 4 мг) в комбинации с 5 мг завершающим один раз в сутки, рак эндометрия (РЭ) – составляет 20 мг (две капсулы 10 мг) один раз в сутки в комбинации с 200 мг пембролизумаба в виде внутривенной инфузии в течение 30 минут каждые 3 недели. Суточная доза может быть пересмотрена в соответствии с планом управления дозой/токсичностью. Лечение должно продолжаться пока присутствует клиническая польза, либо до проявления непрямой токсичности. Рекомендации по коррекции дозы содержатся в полной версии инструкции. **Побочное действие:** очень часто (≥1/10): инфекция мочевыводящих путей, тромбоцитопения, лейкопения, нейтропения, гипотиреоз, повышение уровня ТТГ в крови, гипокальциемия, гиперхолестеринемия, гипокальциемия, снижение аппетита, снижение массы тела, бессонница, головная боль, головокружение, дисгевзия, кровотечения, артериальная гипертензия, дисфония, диарея, боль в животе, рвота, тошнота, воспаление полости рта, боль в полости рта, запор, диспепсия, сухость слизистой оболочки полости рта, синдром ладонно-подошвенной эритематозности, сыпь, алопеция, боль в спине, артралгия, миалгия, боль в конечностях, костно-мышечная боль, протениурия, утомляемость, астеня, периферический отек, повышение концентрации билирубина в крови, гипобилирубинемия, повышение активности АЛТ, АСТ, часто (≥1/100, 1/100): лимфопения, обезвоживание, гипонатриемия, острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, удлинение интервала QT, снижение фракции выброса, гиперхолестеринемия, тромбоцитопения легочной артерии, фистула прямой кишки, метеоризм, повышение активности липазы, амилазы, повышение активности ГГТ, ЩФ, ТТГ, печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия, нарушение функции печени, почек; холестазит, эпизоды почечной недостаточности, печеночная энцефалопатия, повышение концентрации креатинина, мочевины в крови, гиперкальциемия, гипонатриемия, чувство дискомфорта. Нечасто (≥ 1/1000, < 1/100) перивенальный абсцесс, инфаркт селезенки, синдром обральной задней энцефалопатии, монопарез, расслабление аорты, транзиторная ишемическая атака, панкреатит, пневмоторакс, остеонекроз челюсти, нефротический синдром, нарушение заживления ран, повреждение клеток печени/гепатит.

Пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению препарата Ленавима® (РУ: ЛП-003398 от 29.12.2015, с изменениями от 30.12.2020.)

Перед назначением любого препарата, упомянутого в данном материале, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению, предоставляемой компанией-производителем. Компания Эйсай не рекомендует применять препараты компании способами, отличными от описанных в инструкции по применению.



ООО «Эйсай»
117342, Россия, г. Москва,
Профсоюзная ул., 65, стр.1, 21 этаж, бизнес-центр «Лотте»
Тел.: +7 (495) 580-7026, +7 (495) 580-7027
e-mail: info_russia@eisai.net, www.eisai.ru

RU-LENA-21-00319, сентябрь 2021

