

ЗДЕСЬ И СЕЙЧАС НАНЕСИТЕ УДАР

по мКРРПЖ, в том числе у пациентов
с сопутствующими заболеваниями



ПЕРЕНОСИМОСТЬ КСТАНДИ СОПОСТАВИМА С ПЛАЦЕБО С УЧЕТОМ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ 4-Х МЕЖДУНАРОДНЫХ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С мКРРПЖ ^{1,2,7-10}



Увеличение выживаемости у пациентов с мКРРПЖ и сопутствующими заболеваниями, такими как:^{1,2}

- Заболевания ССС
- Сахарный диабет
- Заболевания печени
- Заболевания почек



Уменьшение частоты и продолжительности госпитализаций по сравнению с абиратероном¹



Удобство применения: прием внутрь один раз в сутки независимо от приема пищи и без необходимости одновременного приема кортикостероидов⁶



Мало специфичных для данного препарата требований к мониторингу^{3,4,6}



Более 1 000 000 пациентов во всем мире получали терапию препаратом КСТАНДИ^{**11}



Хорошая переносимость^{3,4,6}

Лечение препаратом КСТАНДИ (энзалутамид) увеличивает выживаемость коморбидных пациентов с мКРРПЖ^{1,2,7-10}

ИССЛЕДОВАНИЯ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВАЖНЫМИ В ПОНИМАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С МКРРПЖ

- Пациенты с сопутствующими заболеваниями исключались из клинических исследований препарата КСТАНДИ и абиратерона^{1,2}
- Отсутствуют данные по результатам эффективности и безопасности применения препарата КСТАНДИ или абиратерона в этой популяции пациентов¹

Исследования реальной клинической практики позволят нам подтвердить клинические данные, полученные у коморбидных пациентов с мКРРПЖ

ПРИМЕНЯЙТЕ ПРЕПАРАТ КСТАНДИ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С МКРРПЖ, ЧТОБЫ ОНИ МОГЛИ ПОЛУЧИТЬ МАКСИМАЛЬНУЮ ПОЛЬЗУ ОТ ЛЕЧЕНИЯ.

- По сравнению с абиратероном препарат КСТАНДИ был более эффективен в отношении **снижения уровня ПСА, увеличения беспрогрессивной и общей выживаемости** у пациентов с мКРРПЖ и сопутствующими заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые заболевания и сахарный диабет^{1,2}
- У коморбидных пациентов лечение препаратом КСТАНДИ связано с меньшей (почти на 20 %) частотой и продолжительностью госпитализаций, более низким риском инфекций по сравнению с абиратероном^{1,3}
- У пациентов с сопутствующими заболеваниями применение препарата КСТАНДИ **реже приводило к развитию нежелательных явлений со стороны сердечно-сосудистой системы и печени** по сравнению с абиратероном¹

У пациентов с 3 и более сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями, получавших препарат КСТАНДИ, риск госпитализации после лечения был на 41 % ниже, чем у пациентов, получавших абиратерон⁴

- Однако у коморбидных пациентов лечение препаратом КСТАНДИ по сравнению с абиратероном чаще сопровождалось утомляемостью¹

У пациентов с онкологическими заболеваниями и утомляемостью ESMO рекомендует раннюю диагностику и применение одного или нескольких из следующих методов: консультирование пациента и его семьи, физическая нагрузка умеренной интенсивности и/или йога, а также обучение психологической самопомощи⁵

Исходы ¹	КСТАНДИ	Абиратерон
Более высокая частота биохимического ответа	✓	
Более продолжительная выживаемость без биохимического прогрессирования	✓	
Более продолжительная ОВ или рВБП	✓	
Большая продолжительность лечения ²	✓	
Исходно худшее состояние здоровья пациентов*		✓
Более высокая частота сердечно-сосудистой токсичности		✓
Более высокая частота токсичности со стороны ЦНС [†]	✓	
Более высокая частота утомляемости	✓	
Более высокая частота гепатотоксичности		✓
Более продолжительная госпитализация		✓

¹Пациенты с исходно худшим состоянием здоровья и факторами риска до начала лечения с большей вероятностью получали абиратерон¹;

²Рассчитано на основе данных о продажах в мире и данных по применению в условиях реальной клинической практики.

[†]Токсичность со стороны ЦНС включала: амнезию, когнитивные расстройства, спутанность сознания и ухудшение памяти, утомляемость и приливы¹.

ЦНС = центральная нервная система; СС = сердечно-сосудистый; ESMO = Европейское общество медицинской онкологии (European Society for Medical Oncology); мКРРПЖ = метастатический кастрационно-рефрактерный рак предстательной железы; ОВ = общая выживаемость; ВБП = выживаемость без прогрессирования; р = радиологический.

1. Shah YB, et al. Cancers 2022;14:3773; 2. Schoen M, et al. Prostate Cancer Prostatic Dis 2023 Dec;26(4):743-750; 3. Riekhof F, et al. Clin Genitourin Cancer 2024 Apr;22(2):18-26.e3; 4. Lu-Yao G, et al. Eur Urol 2020;77:158-166; 5. Fabi A, et al. Ann Oncol 2020;31:713-723; 6. Общая характеристика лекарственного препарата Кстанди (РУ: ЛП-№(002449)-(PFRU) от 31.05.2023) доступна на информационном портале Евразийского экономического союза <http://eesc.eaeunion.org> 7. Armstrong AJ et al., J Clin Oncol. 2022 May 20;40(15):1616-1622; 8. Sternberg CN et al., N Engl J Med. 2020 Jun 4; 382 (23): 2197-2206; 9. Armstrong AJ et al., Eur Urol. 2020 Sep;78(3):347-357.; 10. Scher HI et al., N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1187-97; 11. <https://www.astellas.com/en/news/27731>

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С общей характеристикой лекарственного препарата Кстанди можно ознакомиться на информационном портале – https://lk.regmed.ru/Register/EAEU_SmPC



Переход по коду осуществляется на странице, которую не контролирует ООО «Астеллас Фарма Продакшен» (владелец материала).

ООО «Астеллас Фарма Продакшен»
109147, Москва, ул. Марксистская, д. 16,
тел. +7(495) 737-07-56

