

Eribuliini ja kapesitabiini yhtä hyviä levinneen rintasyövän hoidossa

Tavallisimmin rintasyöpää hoidetaan antrasykliineillä ja taksaaneilla. Mitään yhtä ja ainoa hyväksyttyä standardihoitoa ei seuraavassa linjassa ole. Kapesitabiinia ja vinorelbiinia käytetään yleisesti. Eribuliini on taksaaniryhmään kuulumaton mikrotubulustoiminnan estäjä, joka on tullut rintasyövän hoitoon viime vuosien aikana.

Nyt tutkittiin eribuliinin tehoa kapesitabiiniin verrattuna monikansallisessa kolmannen vaiheen tutkimuksessa aiemmin taksaani- ja antrasykliinipohjaista hoitoa saaneilla levinnyttä rintasyöpää sairastavilla potilailla (Kaufman PA ym. J Clin Oncol, julkaistu verkossa 20.1.2015). Noin puolet potilaista oli saanut yhden aiemman solunsalpaajahoidon levinneeseen tautiin, vajaa 30 % oli hoidettu jo kahdessa linjassa, ja viidesosa oli ensilinjan potilaita. Potilaat olivat hyväkuntoisia; noin puolella rintasyöpä oli reseptoriposiitivinen, 15 %:lla HER-positiivinen, ja 90 %:lla tauti oli levinnyt viskeraalisesti.

Potilaista 1102 satunnaistettiin saamaan joko eribuliinia tai kapesitabiinia ja hoitoa jatkettiin, kunnes tauti eteni tai ilmaantui sietämättömiä haittoja. Ensisijaisina päätetapahtumina olivat kokonaiselvytyminen sekä taudin etenemättömyysaika. Toissijaisina päätetapahtumina olivat muun muassa hoidon turvallisuus sekä elämänlaatu. Keskimääräinen elinaika oli eribuliiniryhmässä 15,9 kuukautta ja kapesitabiiniryhmässä 14,5 kuukautta, eikä ryhmien välillä todettu merkitsevää eroa. Taudin etenemättömyysajat olivat vastaavasti 4,1 ja 4,2 kuukautta. Hoitoja toteutettiin noin neljän kuukauden ajan kummassakin

ryhmässä, ja hoitojen suhteellinen annosintensiteetti oli samanlainen. Haittavaikutuksia esiintyi kummassakin ryhmässä, mutta elämänlaatu säilyi tutkimuksen mukaan hyvänä ja samankaltaisena molemmissa ryhmissä.

Tämän tutkimuksen perusteella eribuliini ei ole kapesitabiinia tehokkaampi levinneen rintasyövän hoidossa elinajalla tai taudin etenemättömyydellä mitattuna. Elinaikahyötyä voi olla hankala osoittaa lääkeaineilla, joita rintasyöpäpotilas saa pitkien hoitajensa alkuvaiheessa. Tässä tutkimuksessa eroa ei tullut taudin etenemättömyydessäkään. Kumpikin näistä lääkeaineista sopinee siis suhteellisen hyvin siedettyinä levinneen rintasyövän hoitorepertuaariin, mutta keskinäinen paremmuus jää toistaiseksi näyttämättä ja lääkeaineiden hinnassa on toki merkittävä ero.

Kasvainmerkkiaineiden käyttö rintasyöpäpotilaiden seurannassa lisää kuvantamistutkimusten käyttöä ja kustannuksia

Rutiinimaista kasvainmerkkiaineiden käyttöä varhaisvaiheen rintasyöpäpotilaan seurantatutkimuksena ei suositella. Silti tutkimuksia edelleen tehdään – niin Yhdysvalloissa kuin täällä kotimaassakin. Testien käytön aktiivisuutta ja niiden mahdollisesti aiheuttamia kustannuksia ei kuitenkaan ole laajasti aiemmin selvitetty.

Ramsey SD ym. (J Clin Oncol 2015; 33:149) tekivät kahteen yhdysvaltalaiseen tietokantaan perustuvan selvityksen merkkiaineiden käytöstä varhaisvaiheen rintasyöpäpotilaiden seurannassa. Tutkimukseen valittiin vuosina 2001–2007 diagnostisoidut paikalliseen rintasyöpään sairastu-

neet 39 650 yli 65-vuotiaasta potilasta. Seuranta-aika oli kaksi vuotta diagnoosista. Merkkiaineista tarkasteltiin CA 15-3:n ja CEA:n käyttöä. Seurantaajalta kerättiin tieto hoidon aiheuttamista kustannuksista.

Tutkituista potilaista 42 %:lle tehtiin vähintään yksi merkkiainetutkimus (keskimäärin 5,7 tutkimusta) kahden vuoden aikana. Merkkiainetutkimuksia tehtiin nuoremmille herkemmin ja imusolmukenegeatiivisille potilaille harvemmin. Markkereiden käyttö lisääntyi ajan myötä. Kuvantamistutkimuksia tehtiin selvästi enemmän (62 %) niille, joille markkeritutkimuksia oli tehty kuin testaamattomille (47 %). Hoidon kokonaiskustannukset huomioiden potilaiden demografiset ja kliiniset tekijät olivat 29,4 % suuremmat merkkiainetutkituilla potilailla kuin testaamattomilla.

Merkkiainetestit itsessään eivät ole erityisen kalliita, mutta niiden ottaminen vaikutti kuvantamistutkimusten käytön lisääntymiseen ja sitä kautta kustannusten kasvuun. Kohderyhmänä olivat yli 65-vuotiaat naiset, joiden merkkiaineita testattiin sitä todennäköisemmin, mitä nuorempina he sairastuivat. Näin ollen tutkimus saattaa jopa aliarvioida testauksen todellisen määrän ja kustannukset, suuri joukko hoidetuista potilaista kun on alle 65-vuotiaita. Kustannukset lisääntyvät, ilman että potilaalle saadaan lisähyötyä.



LIISA SAILAS
Pohjois-Karjalan
keskussairaala