

КОМБИНАЦИЯ АТЕЗОЛИЗУМАБ + БЕВАЦИЗУМАБ

- 19,2 мес.** – самая высокая медиана общей выживаемости среди 1-й линии зарегистрированной лекарственной терапии ГЦК
- 74%** – наиболее высокая доля контроля над заболеванием среди 1-й линии зарегистрированной лекарственной терапии ГЦК
- 30%** – наиболее высокая частота объективного ответа на терапию среди первой линии зарегистрированной лекарственной терапии ГЦК
- 8%** пациентов достигли полного ответа на терапию



**ДО МОМЕНТА УТРАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА
ИЛИ РАЗВИТИЯ ПРИЗНАКОВ НЕПРИЕМЛЕМОЙ ТОКСИЧНОСТИ**



Чтобы ознакомиться с инструкцией по медицинскому применению препарата ТЕЦЕНТРИК® (атезолизумаб), отсканируйте QR-код или перейдите по ссылке <https://www.roche.ru/ru/produkty/katalog/tecentriq.html>



Чтобы ознакомиться с инструкцией по медицинскому применению препарата Авастин® (бевацизумаб), отсканируйте QR-код или перейдите по ссылке <https://www.roche.ru/ru/produkty/katalog/avastin.html>

Если Вам требуется распечатанная актуальная инструкция, свяжитесь с нами по телефону +7 (495) 229 29 99, и мы пришлем инструкцию по указанному Вами адресу.

Исследование	IMBRAVE 150 ¹ III фаза (n = 501)		SHARP ² III фаза (n = 602)		REFLECT ³ III фаза (n = 954)	
	Атезо + бева	Сорафениб	Сорафениб	Плацебо	Ленватиниб	Сорафениб
мОВ, мес.	19,2	13,4	10,7	7,9	13,6	12,3
ОР (ДИ 95%)	0,66 (0,52-0,85) p = 0,0009		0,69 (0,55-0,87) p < 0,001		0,92 (0,79-1,06) p не ниже контроля	
мВБП, мес.	6,9	4,3	5,5	2,8	7,3	3,6
ОР (ДИ 95%)	0,65 (0,53-0,81) p = 0,0001		0,58 (0,45-0,74) p < 0,001		0,66 (0,57-0,77) p < 0,001	
ЧОО, ^a %	30	11	2	1	19	7
Полный ответ, ^a %	8	0,6	0	0	< 1	< 1
Частичный ответ, ^a %	22	11	2	1	18	6
Контроль над заболеванием, ^a %	74	55	43	32	73	59

¹ ТЕЦЕНТРИК® зарегистрирован для комбинированной терапии с бевацизумабом в качестве 1-й линии лечения неоперабельной гепатоцеллюлярной карциномы в США 29 мая 2020 года.

² Атезолизумаб представляет собой гуманизированное моноклональное антитело, которое непосредственно связывается с PD-L1 и блокирует его взаимодействие с рецепторами PD-1 и B7.1. Атезолизумаб был разработан для исключения антителозависимой клеточно-опосредованной цитотоксичности.¹ В КИ IMBRAVE150 комбинированная терапия атезолизумабом и бевацизумабом привела к объективному ответу у 27,3% пациентов с нерезектабельной гепатоцеллюлярной карциномой. Медиана длительности ответа не достигнута.²

³ 1. Chen, et al. Clin Cancer Res 2012. 2. Richard S. Finn, M.D., Shukui Qin, M.D., Masafumi Ikeda, M.D., Peter R. Galle, M.D., Michel Ducreux, M.D., Tae-You Kim N et al. Atezolizumab plus Bevacizumab in Unresectable Hepatocellular Carcinoma N Engl J Med 2020; 382:1894-1905.

⁴ Recommendation was made prior to FDA approval; AASLD, American Association for the Study of Liver Diseases; NCCN, National Comprehensive Cancer Network 1. eUpdate – HCC treatment recommendations (05 March 2021). 2. NCCN guidelines v1.2022. 3. Llovet J.M. et al. Hepatology. 2021 Jan;73 Suppl 1:158-191. doi: 10.1002/hep.31327. Epub 2020 Sep 9. 4. Systemic Therapy for Advanced Hepatocellular Carcinoma: ASCO Guideline. Gordan JD et al. J Clin Oncol 38. November 2020. 5. Бредер В.В., Балахнин П.В., Виришке Э.Р., Косырев В.Ю., Ледин Е.В., Петкау В.В. Практические рекомендации по лекарственному лечению больных гепатоцеллюлярным раком. Эпителиальные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2021 (том 11). 25. 6. <https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2022/07/rak-pecheni-gepatocellyulyarnyj.pdf> (доступ получен: 19.07.2022)

ОВ – общая выживаемость. Finn et al. Представлено на конгрессе ASCO GI 17 января 2021 года.

Непрямое сравнение результатов исследований следует интерпретировать с учетом различий в дизайне исследований, группах испытуемых и зрелости данных

^a Оценка согласно критериям ответа по версии RECIST1.1

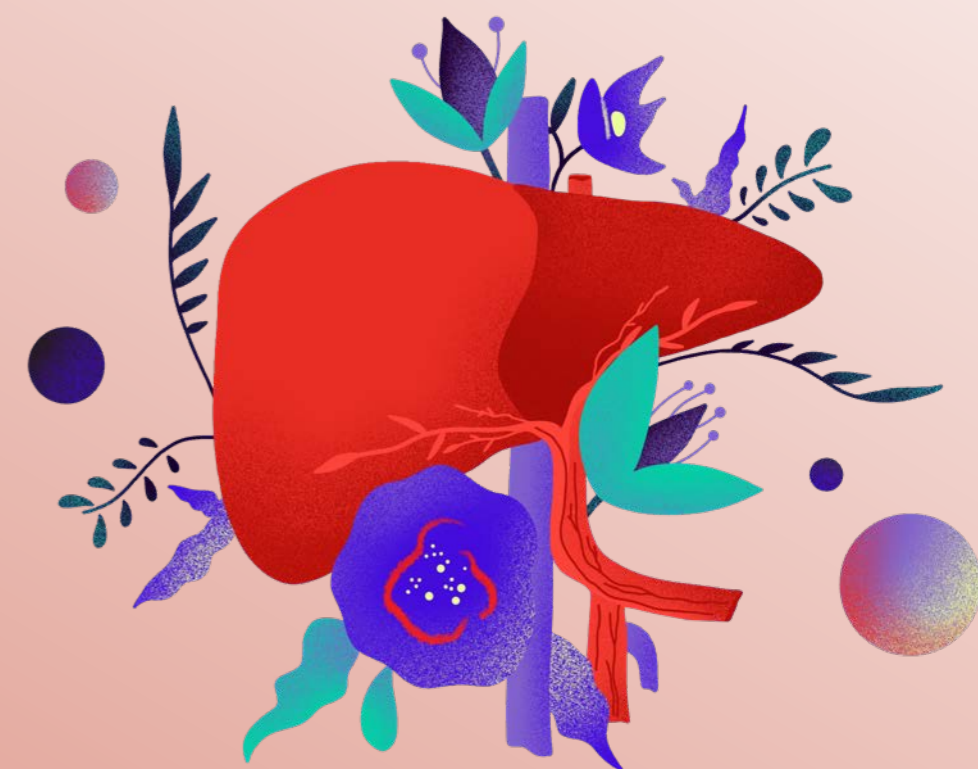
1. Finn RS, Qin S, Ikeda M, et al. IMBRAVE150: Updated overall survival (OS) data from a global, randomized, open-label phase III study of atezolizumab (atezo) + bevacizumab (bev) versus sorafenib (sor) in patients (pts) with unresectable hepatocellular carcinoma (HCC). J Clin Oncol 2021;39 (suppl 3) 267-267. doi: 10.1200/JCO.2021.39.3_suppl.267. 2. Rimassa L, Santoro A. Sorafenib therapy in advanced hepatocellular carcinoma: the SHARP trial. Expert Rev Anticancer Ther. 2009; 9(6): 739-745. 3. Kudo M, Finn RS, Qin S et al. Lenvatinib versus sorafenib in first-line treatment of patients with unresectable hepatocellular carcinoma: a randomised phase 3 noninferiority trial. Lancet. 2018; 391:1163-1173.

ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

M-RU-00008201 июль 2022 г.

АО «Рош-Москва»
107031, Россия, г. Москва
Трубная площадь, дом 2
Помещение 1, этаж 1, комната 42
МФК «Галерея Неглинная»
Тел. +7 (495) 229-29-99
www.roche.ru

**Первая опция иммунотерапии,
зарегистрированная в качестве
предпочтительной первой линии
системной терапии ГЦР**



ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ

Комбинированная терапия гепатоцеллюлярной карциномы у взрослых пациентов: в комбинации с бевацизумабом у пациентов без предшествующей системной терапии независимо от уровня экспрессии PD-L1



КОМБИНАЦИЯ



Для того чтобы узнать больше о применении препарата атезолизумаб при ГЦК, отсканируйте QR-код

КОМБИНАЦИЯ АТЕЗОЛИЗУМАБА И БЕВАЦИЗУМАБА ВКЛЮЧЕНА В КАЧЕСТВЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ПЕРВОЙ ЛИНИИ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ ГЦР В КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МИНЗДРАВА 2022

Атезолизумаб 1200 мг в/в + бевацизумаб 15 мг/кг в/в 1 раз в 3 недели длительно

КОМБИНАЦИЯ АТЕЗОЛИЗУМАБ + БЕВАЦИЗУМАБ ВНЕСЕНА В КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ: ESMO, ASCO, AASLD В КАЧЕСТВЕ 1-Й ЛИНИИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ НЕОПЕРАБЕЛЬНОЙ ГЦК



**NCCN GUIDELINES VERSION 1.2022
HEPATOCELLULAR CARCINOMA**



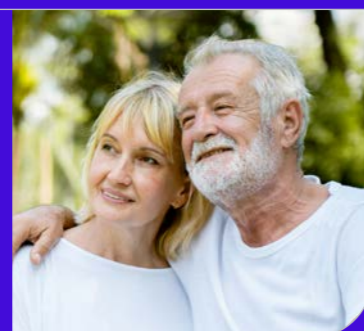
National
Comprehensive
Cancer
Network®

1-я линия системной терапии
Атезолизумаб + бевацизумаб (только Чайлд-Пью класс А)

**ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ТЕРАПИИ
АТЕЗОЛИЗУМАБ + БЕВАЦИЗУМАБ**



**НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ
PD-L1 ДИАГНОСТИКИ**



ДИАГНОЗ:

Неоперабельная ГЦК, стадия VCLC B или C

ТЕРАПИЯ:

Без предшествующей противоопухолевой терапии

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ:

Хронический гепатит C/B

Стаж курения: 30 лет

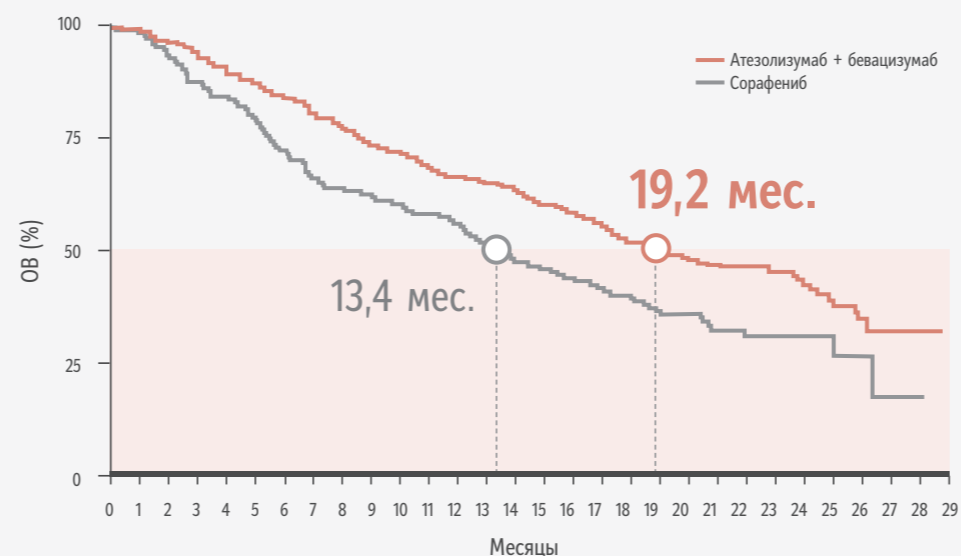
Уровень АФП: ≥ 100 нг/мл

Статус ECOG: 0-1

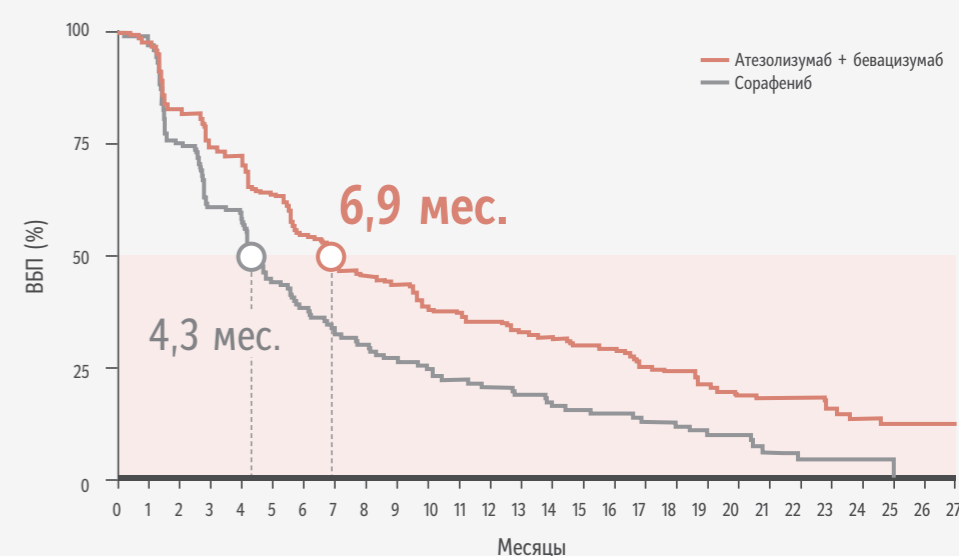
Макрососудистая инвазия (MVI) +

Внепеченочное распространение (EHS) +

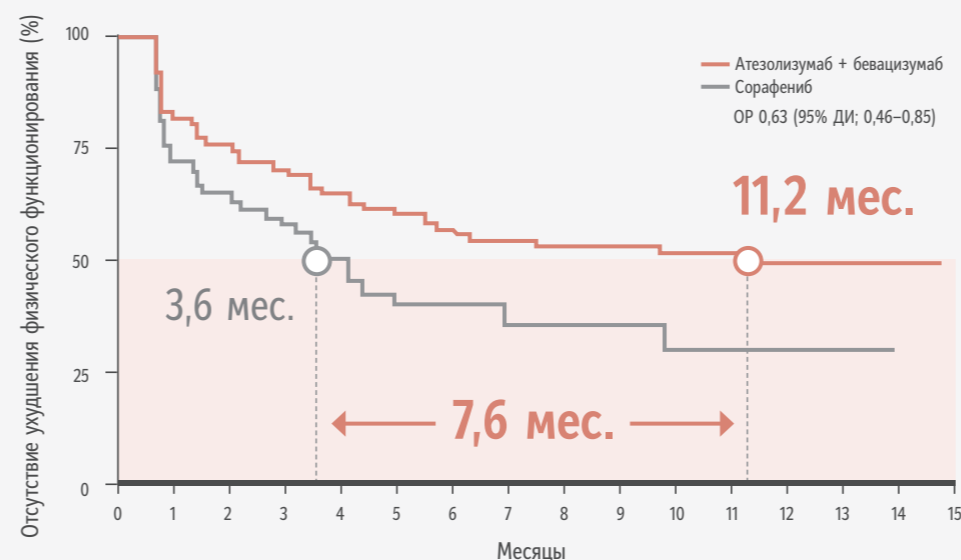
IMbrave150: МЕДИАНА ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ЗАРЕГИСТРИРОВАННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ГЦК ВПЕРВЫЕ ПРЕВЫСИЛА 19 МЕС.



IMbrave150: ДОСТОВЕРНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ БЕЗ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ



IMbrave150: КОМБИНАЦИЯ АТЕЗОЛИЗУМАБ + БЕВАЦИЗУМАБ ПРОДЛЕВАЛА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ НА 7,6 МЕС.



IMbrave150: ЧАСТОТА НЯ 3-4-й СТЕПЕНИ НА КОМБИНАЦИИ АТЕЗОЛИЗУМАБ + БЕВАЦИЗУМАБ НЕ БЫЛА ВЫШЕ, ЧЕМ НА ТЕРАПИИ СОРАФЕНИБОМ

