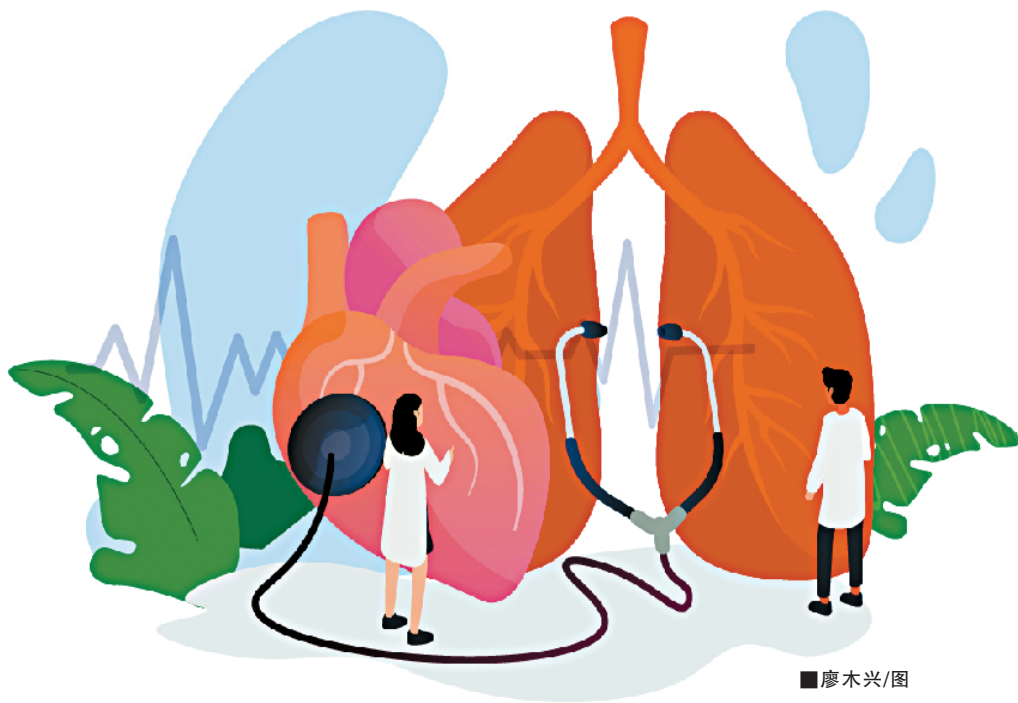


晚期癌症也能长期生存 相关慢病管理成关注焦点

随着医学的进步,晚期癌症病人的生存期不断延长,他们对生活质量的要求也随之提高,然而肿瘤相关慢性病却成了“拦路虎”。“第27届全国肿瘤防治宣传周”开始前,在第七届广东省胸部肿瘤防治研究会(GASTO)暨胸部肿瘤多学科综合治疗策略研讨会上,专家呼吁,必须关注肿瘤相关心、肺、内分泌、血脂等慢性病,倡导慢病管理,不让类似“生于肿瘤,死于心脏”的遗憾发生。

■新快报记者 梁瑜



■廖木兴/图

抗肿瘤同时须考虑营养、心肌毒、运动和其他管理

“如今晚期肺癌长期生存不是梦,40%的病人能长期生存,晚期乳腺癌五年生存率更高。”广东省胸部肿瘤防治研究会(GASTO)会长、中山大学附属肿瘤医院胸科王思愚教授对记者称,随着晚期肺癌病人的生存期延长,他们对生活质量的要求也随之提高。“以前大多数医生盯着肿瘤,不是盯着病人,随着晚期肺癌病人生存期的延长,医生必

须盯着病人,关注病人的生活质量。”

广东省胸部肿瘤防治研究会(GASTO)肿瘤慢病管理专委会主委、中山大学附属第一医院黄慧玲教授认为,肺癌从最初的谈癌色变到现在的慢病管理,要求在抗肿瘤治疗同时要考虑营养、心肌毒、运动和其他管理。

肺癌治疗过程中常见的心肺功能的下降,一方面因为部分病人存在高

龄、吸烟等心血管和肺癌共有的高危因素,另一方面因为靶向、免疫治疗是把双刃剑,有一定的毒副作用,可能导致某些病人不是死于肿瘤而是死于其他病变,例如免疫性肺炎、免疫性心肌炎、免疫导致的内分泌紊乱等。此外,原本就有基础病如糖尿病、心脏病等慢性病的晚期肺癌病人,除了肿瘤外本身已有很多可以导致心肺功能不全的慢性病。

重点关注癌症治疗中患者的心脏安全性

50多岁的钱先生刚放了心脏支架,术后照CT时,竟意外发现肺癌。此时做肺癌手术,最大风险是发生心梗等意外。经GASTO慢病管理专委会心内科专家评估后,认为应先进行干预治疗,两周后,医生评估钱先生可以进行肺癌手术了,他的手术最终顺利完成。

“癌症治疗中,必须重点关注患者的心脏安全性,避免‘生于肿瘤,死于心脏’,不能忽视肿瘤患者潜在的心血管风险。”黄慧玲教授强调,癌症病人的心血管事件并非罕见的灾难性事件。她告诉记者,药物杀死肿瘤细胞,

也会损伤心肌细胞,心肌细胞是不可再生的,若能及时跟进、早期处理,可较好控制,否则可能出现心律失常、衰竭等并发症。肿瘤幸存者的长期随访中,心血管并发症的发生率远高于对照组。她指出,肿瘤治疗相关心脏毒性事件,有急性(给药后的几小时或几天内发生)、慢性(化疗后的1年内发生)、迟发性的(化疗后数年发生),例如,蒽环类药物、酪氨酸激酶抑制剂等可引起心肌功能不全,还有一些药物可引起心包异常、血管异常、心电异常等。靶向药物也有相关心脏毒性,有的可引起高血压,有的增加心力衰竭发生

率,有的还遭美国FDA给出了心脏呼吸骤停的黑框警告。

“心脏安全性应引起足够的重视。”黄慧玲教授称,这包括抗肿瘤治疗前应全面评估治疗方案和病人本身的心脏毒性风险;抗肿瘤治疗过程中应密切监测和评估心脏功能,尽早发现心脏损伤并及时进行干预。这包括早筛查、早诊断、早发现、早治疗;筛查——什么样的病人可能出现心脏毒性;早诊断——早期发现和检测心脏毒性;干预——何时给予预防和治疗;判断预后——什么样的病人可能出现不良预后,这就是精准诊疗。

建立慢病管理专委会,方便病人交接转诊

35岁未婚、HER2阳性的乳腺癌病人林女士近几年都在进行双靶向治疗。然而不久前,她突然严重咳嗽、气紧,CT发现了间质性肺炎的表现,推测与抗HER2靶向治疗可能存在相关性。经过紧急救治,林女士总算化险为夷。靶向治疗不得不停止,换上了化疗药。然而,林女士的转氨酶飙升到1200U/L,提示肝功能受损。“肿瘤医生在这一治疗领域不够专业,必须帮助病人转诊,

转介给团队中专业为肝脏疾病的医生收治,恢复正常后再回来继续肿瘤治疗。”王思愚教授称,这样的病人越来越多,需要建立肿瘤相关慢病团队的交接,否则病人很难就诊。

“在众多肿瘤相关疾病中,除了心脏疾病,还有肺功能、骨质疏松、糖尿病、血脂升高等,肿瘤患者的慢病管理需要多学科合作,于是GASTO在2020年讨论成立了慢病管理专委

会。”王思愚教授称,慢病管理专委会让心血管、呼吸科、内分泌科、急救科等医生加入进来,处理免疫治疗、靶向治疗和有基础病病人,提出了“长期生存,慢病管理”的想法。据了解,2020年11月成立的肿瘤慢病管理专委会,是GASTO成立的第十个专业分会。“希望这些想法能普及成共识,医院建立肿瘤相关慢病管理科室,并推广到基层医院。”

一周医药

第五批国家集采启动

新快报讯 记者梁瑜报道 第五批国家组织药品带量采购正式启动。据悉,此次集采或涉及60个品种、207个品规,包括肿瘤化疗药物、消化制剂、抗生素、吸入制剂、造影剂、糖尿病药物、眼科相关用药、抗病毒用药等,是集采品种数量最多的一次,涉及207个品规,规模超过500亿元,是迄今为止规模最大的一次集采。正大天晴、正大丰海、北京泰德、恒瑞医药、科伦药业、石药集团、信立泰、海思科等众多上市药企均有多个品种涉及。

不难发现,第五批集采目录中,之前没有被纳入过国采的注射剂占了绝大部分,涉及30个品种。

医药魔方数据显示,此次集采超10亿元的品种约20个,包括头孢呋辛、头孢曲松、头孢他啶、头孢唑林钠四大头孢抗生素,以及呼吸类用药布地奈德吸入剂型、抗肿瘤用药奥沙利铂注射剂、多西他赛注射剂等。

国内药企和跨国药企都有不少产品入围。国内药企中中国生物制药(旗下正大天晴、正大丰海及北京泰德)涉及的品种最多,达到10个;跨国企业中,阿斯利康本轮品种最多,共有6款产品。

与此前几批不同的是,第五批国家集采要求对下一集中采购周期内(按一年计算),与第五批国家集采品种同通用名、剂型、规格所有厂家药品的总需求量报量,第五批国采报量将超乎想象,将会极大影响企业的过评申请策略、原研报价参与度、市场格局。这也意味着,如果国采不中标,企业市场营销会更加困难。

国家组织药品集采已经历四批,呈现出3个特点:中选种类多、降价幅度大、治疗范围广。国家想实现降低药价,保障临床用药,重塑中国医药市场格局等方面切实得到了体现,各部门的工作开展得也非常给力 and 顺利;随着经验的丰富,集采常态化中国医药市场是不可阻挡的发展趋势。而对医药企业来说,随着全国集采的常态化进行,品种、时间都变得有迹可循,医药企业要提前做好市场调研,调整自己的产品结构,作出应对。

随着开展批次的增加,国家组织药品集采从启动到最终落地的时间在不断缩短。有消息称第五批国家集采将于5-6月开展,7月1日前完成。



健康医药资讯
扫一扫获取更多