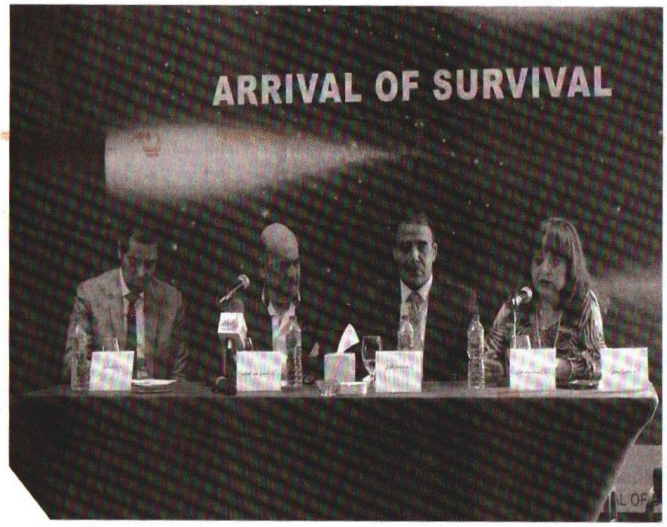
VANTAGE® COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST.

NOVARTIS

PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Al Wafd**
DATE:	**01-July-019**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**30,000**
TITLE :	**International study presents promising results for advanced breast cancer patients**
PAGE:	**08**
ARTICLE TYPE:	**Agency-Generated News**
REPORTER:	**Staff Report**
AVE:	**31,500**

دراسة عالمية تحقق نتائج عالية لمرضى سرطان الثدى المتقدم



أعلنت نتائج دراسة إكلينيكية مهمة بخصوص إجمالى فترة البقاء على قيد الحياة بعد العلاج بعقار «ريبوسيكليب» بجانب العلاج الهرمونى وذلك خلال المؤتمر السنوى للجمعية الأمريكية لعلم الأورام السريرى ASCO 2019 وأحدثت هذه النتائج الواعدة بريقًا من الأمل لدى مريضات سرطان الثدى المتقدم وأسرهن بشريان جديد لحياة أطول.

صرح الدكتور محسن مختار، أستاذ علاج الأورام بقصر العينى، بأن النتائج التى أعلنتها نوفارتس لاقت اهتمامًا إعلاميًا كبيرًا على الصعيد العالمى، الأمر الذى يمثل شهادة واضحة على أهميتها.

وتكشف الدراسة، التى ضمت أكثر من 600 حالة مصابة بسرطان الثدى المتقدم قبل انقطاع الطمث يبلغن من العمر أقل من 59 عامًا، أن المريضات اللاتى حصلن على العلاج المشترك باستخدام العلاج الهرمونى وحبة العقار اليومية «ريبوسيكليب» تحسن لديهن إجمالى معدل البقاء على قيد الحياة بالنسبة لمرضى سرطان الثدى المنتشر، مقارنة بالسيدات اللاتى حصلن على العلاج الهرمونى فقط، ويعمل العلاج المشترك على الحد من نمو خلايا السرطان وإبطاء تقدم المرض ولكنه لا يؤدى إلى الشفاء التام بل يمنح الأمل فى حياة أطول.

كما أوضح الدكتور محسن مختار أن إجمالى معدل البقاء على قيد الحياة هو طول الفترة الزمنية التى يعيشها المرضى بعد تشخيصهم لأول مرة أو بعد بدء العلاج، ويعد المقياس الأفضل لمدى نجاح العلاج، فهو أحد الطرق التى يحدد من خلالها العلماء مدى فاعلية عقار أو البروتوكول العلاجى الجديد عند اختباره فى التجارب الإكلينيكية.

وكانت دراسة «مونالیزا-7»، قد استهدفت بالمرحلة الثالثة تقييم العلاج بعقار «ريبوسيكليب» بجانب العلاج الهرمونى «جوزيريلين بجانب مثبط أروماتاز أو تاموكسيفين» كعلاج أولى مقارنة بالعلاج الهرمونى وحده لدى المريضات فى مرحلة ما قبل أو قرب انقطاع الطمث بسرطان الثدى المتقدم أو المنتشر الإيجابى لمستقبل الهرمون، والسلبى لمستقبل-2.

ويعد سرطان الثدى المتقدم الذى يصيب السيدات قبل انقطاع الطمث مرضًا مستعصيًا وهو السبب الرئيسى للوفاة بسبب السرطان بين السيدات فى الفئة العمرية 20- 59 عامًا. وفى مصر، يتم تشخيص 50% من حالات سرطان الثدى فى السيدات قبل انقطاع الطمث، حيث يبلغ متوسط عمر السيدات اللاتى يتم تشخيصهن بسرطان الثدى فى منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا 48 عامًا، أى أقل بعشر سنوات تقريبًا من متوسط عمر السيدات المصابات بهذا المرض فى الدول الغربية.

وقال الدكتور حمدى عبدالعظيم، أستاذ علاج الأورام بقصر العينى: «أثبتت دراسة (مونالیزا-7) أن عقار «ريبوسيكليب» هو العقار الأول فى فئة مثبطات CDK 6/4 الذى نجح فى تحسين إجمالى معدل البقاء على قيد الحياة لمرضى سرطان الثدى المنتشر».

وأضاف: لقد أكدت النتائج أن «ريبوسيكليب» تمكن من إطالة فترة البقاء على قيد الحياة للسيدات قبل انقطاع الطمث المصابات بسرطان الثدى المتقدم بعد متوسط 42 شهرًا من المتابعة، وبلغ معدل البقاء على قيد الحياة 70.2% للسيدات اللاتى حصلن على العلاج المشترك بعقار «ريبوسيكليب»، مقارنةً بمعدل 46% للسيدات اللاتى حصلن على العلاج الهرمونى فقط.

وأضاف الدكتور حمدى عبدالعظيم لقد استوفت نتائج دراسة (مونالیزا-7) كافة معايير الفعالية مبكرًا وقبل المتوقع، وذلك فيما يتعلق بتحسين إجمالى فترة بقاء المرضى على قيد الحياة، وتعد هذه النتائج إضافة هامة إلى خواص الفعالية والسلامة لعقار «ريبوسيكليب»، كما ترسخ مكانته كعلاج قياسى للسيدات المصابات بسرطان الثدى المتقدم.

وقال الدكتور هشام الغزالى، أستاذ الأورام بكلية الطب جامعة عين شمس، ومدير مركز أبحاث طب عين شمس، ورئيس الجمعية الدولية للأورام، وعضو اللجنة العليا للأورام فى مصر: سرطان الثدى قبل انقطاع الطمث يصيب السيدات فى فترة مقتبل العمر وهى المرحلة الأكثر إنتاجًا فى حياتهن، عندما تكون عائلاتهن فى أمس الحاجة إليهن، ولكنهن قد عانين باستمرار من عدم توفر بروتوكول علاجى يستهدف بشكل محدد وفعال نوع السرطان الذى تم تشخيصهن به، لكن هذا العلاج المتقدم سيساعدهن على استعادة المسار الطبيعى لحياتهن.

وأضاف الدكتور هشام الغزالى: إن تحسن إجمالى معدل البقاء على قيد الحياة يعنى أن هؤلاء السيدات سيكون لديهن المزيد من الوقت لقضائه مع أحبائهن وتحقيق أحلامهن وطموحاتهن أيضًا. وأى علاج يمكنه تحقيق ذلك ينبغى النظر إليه باعتباره مكونًا رئيسيًا فى العلاج، وذلك حسب كل حالة.

وأوضحت الدكتورة ابتسام سعد الدين، أستاذ علاج الأورام بقصر العينى هناك أربعة أنواع من سرطان الثدى، كل منها له بروتوكول علاجى خاص، وتجدر الإشارة إلى أن أفضل معدلات الشفاء دائمًا ما تكون مصاحبة للعلاجات الأكثر تطورًا.

وأضافت: «يتم تصنيف سرطان الثدى وفقًا لمستوى مستقبلات الهرمون مثل مستقبلات الإستروجين والبروجسترون حيث إن 75% من الأورام تكون إيجابية لمستقبل الهرمون ويتم استخدام العلاج الهرمونى لإطالة فترة بقاء المرضى على قيد الحياة، سواء فى المراحل المبكرة أو المتقدمة من الإصابة بالمرض».

وتابعت الدكتورة ابتسام سعد الدين: نتائج التجارب الإكلينيكية مثل (مونالیزا-7) تساعد الأطباء على تحديد أفضل خط علاج للمريض حسب نوع الإصابة والتشخيص، وتعد بروتوكولات العلاج عاملاً مؤثرًا فى إجمالى معدل البقاء على قيد الحياة، ونواصل متابعة أى تطورات جديدة فى التشخيص والعلاج ونراجع البروتوكولات ونعيد النظر بها عند الحاجة لدمج التطورات الفعالة وإعادة تصميمها بشكل كامل وملائم.

وصرح الدكتور شريف أمين، رئيس نوفارتس لأدوية الأورام «مصر - ليبيا - تونس - المغرب»: قررنا العمل وفق تصور جديد لعلاج السرطان يركز على المرضى الذين عانوا من التجاهل فى السابق.

وكانت السيدات مريضات سرطان الثدى قبل انقطاع الطمث مجموعة فرعية لا تحظى بالاهتمام الملائم فى أبحاث سرطان الثدى المتقدم، ولكن فى إطار التزامنا تجاه مرضانا، نسعى إلى استعادة التوازن ورأب هذا الصدع من خلال تطوير عقار ريبوسيكليب.