



КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ АНТРАЦИКЛИНОВ

Доклад подготовила
Тучкова Анастасия Сергеевна, 1.5.04





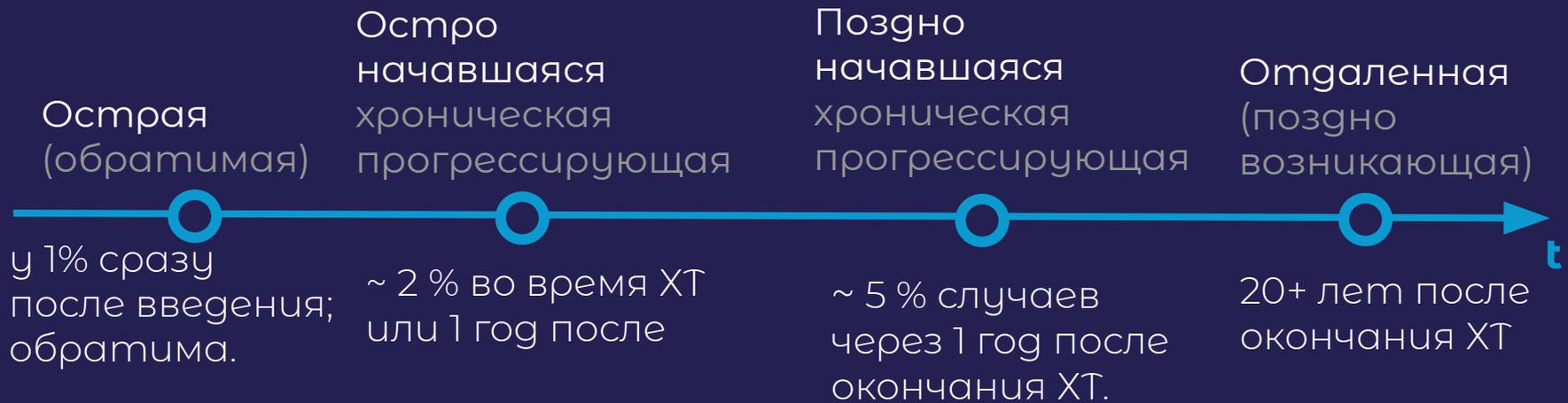
Кардиотоксичность – побочное действие лекарственной терапии на сердечно-сосудистую систему онкологических больных



Клиническая польза не всегда сопоставима с профилем безопасности ЛС

-
1. Mareev VY, Ageev FT, Arutyunov GP, et al. National guidelines OSSH, the RKO and RNMOT for the diagnosis and treatment of chronic heart failure (fourth revision). Journal of Heart failure, 2013; 14, 7 (81). Russian (Мареєв В. Ю., Агєєв Ф. Т., Арутюнов Г. П. и др. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр). Журнал Сердечная Недостаточность, 2013; 14, 7 (81)).
 2. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure. JACC 2013; 62, 16: e147-239.
 3. Pinto UM, Elliott PM, Arbustini E, et al. Proposal for a revised definition of dilated cardiomyopathy, hypokinetic non-dilated cardiomyopathy, and its implications for clinical practice: a position statement of the ESC working group on myocardial and pericardial diseases. Eur Heart J., 2016; 37 (23): 1850-8. doi:10.1093/eurheartj/ehv727.

Классификация антрациклиновой кардиоотоксичности ESMO 2012 г.



Виды кардиотоксичности согласно классификации Suter и Ewer

I

тип

необратимая
дозозависимая
гибель кардиомиоцитов
под действием ААБ

II

тип

обратимая
дозонезависимая*
дисфункция клеток за счет
повреждения МТХ и белков под
действием трастузумаба



Причиной КМП является связывание антрациклинов в с топоизомеразой II β , а не образование избытка АФК



Мишенью антрациклинов является TOP2 α (больше в пролиферирующих клетках), но дозозависимая неселективность приводит к ингибированию TOP2



Ингибирование TORII препятствует формированию правильной конформации ДНК и приводит к смерти клетки вследствие

1. Снижения транскрипции антиоксидантных ферментов
1. Активация фактов транскрипции p53 (регулирует клеточный цикл, в т.ч. апоптоз)

Факторы риска кардиологических осложнений:



Терапия ААБ
в анамнезе



Комбинированная ХТ:
скорость и порядок
введения



Суммарная
доза за
день/курс ХТ



Облучение
средостения
в анамнезе



Женский пол



Старше 65 лет
Младше 15 лет



Сопутствующие
ССЗ



Дисбаланс
электролитов

- Swain SM, Whaley FS, Ewer MS. Congestive heart failure in patients treated with doxorubicin: a retrospective analysis of three trials. *Cancer*. 2003; 97: 2869-79;
- Bovelli D, Plataniotis G, Roila F. Cardiotoxicity of chemotherapeutic agents and radiotherapy-related heart disease: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol*, 2010; 21 (5): 277-82
- Poddubnaya IV, Oriol NF. Guide for chemotherapy of neoplastic diseases. Ed. NI Perevodchikova. M., 2011: 435-6. Russian (Погдубная И. В., Орел Н. Ф. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний. Под ред. Н. И. Переводчиковой, М., 2011: 435-6)
- Emelina EI, Gendlin GE. Cardiology problems in oncology practice. *Oncohematology Journal*, 2012; 2: 18-23. Russian (Емелина Е. У., Гендлин Г. Е. Проблемы кардиологии в онкологической практике. Журнал Онкогематология, 2012, 2: 18-23).
- Matyas MG, Kravchuk TL, Vysotskaya VV, et al. Anthracycline-induced cardiotoxicity: mechanisms of development and clinical manifestations. *Siberian Journal of Oncology* 2008; 6 (30): 66-75. Russian (Матяш М. Г., Кравчук Т. Л., Высоцкая В. В. и др. Индуцированная антрациклинами кардиотоксичность: механизмы развития и клинические проявления. Сибирский онкологический журнал, 2008; 6(30): 66-75).
- Brana I, Tabernero J. Cardiotoxicity. *Ann Oncol*, 2010; 21(7): 173-9. doi: 10.1093/annonc/mdq295.

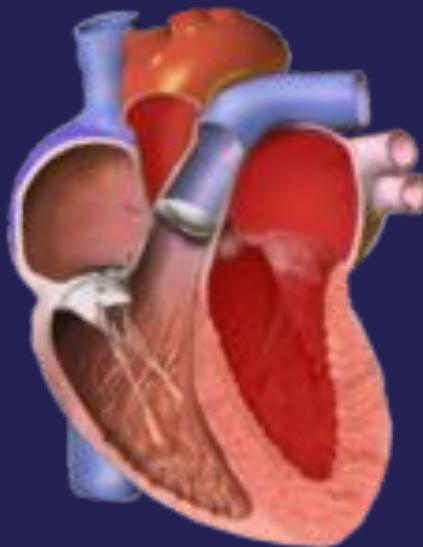
Факторы риска кардиологических осложнений:

1. СН
2. ИМ
3. Протеинурия с почечной тромботической микроангиопатией
4. Внутримозговые кровоизлияния
5. Вазоспастическая и тромбоэмболическая ишемия, связанная с ХТ
6. Преходящие дисметаболические ритмы и удлинение QT интервала

Характер ремоделирования сердца



у тех, кто
перенес ХТ в
детском
возрасте



Restrictive

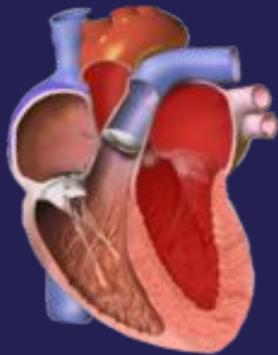


Dilated



У детей и
взрослых

Типы ремоделирования сердца при АКМП



Restrictive

КМП с маленькой полостью ЛЖ + П ФВ

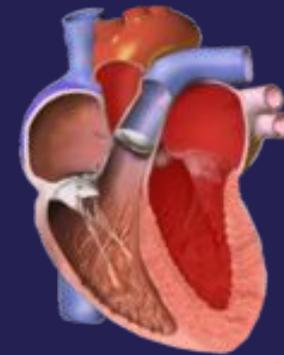
(одышка и отеки, Sp ХСН могут исчезать)



Dilated

КМП с большой полостью ЛЖ + ↓ФВ

(типичное течение ХСН)



Restrictive

КМП с маленькой полостью ЛЖ + ↓ФВ

(тяжелое течение ХСН; без трансплантации летальна)

1. Emelina EI, Gendlin GE. Cardiology problems in oncology practice. Oncohematology Journal, 2012; 2: 18-23. Russian (Емелина Е. У., Гендлин Г. Е. Проблемы кардиологии

в онкологической практике. Журнал Онкогематология, 2012, 2: 18-23).

2. Shuykova KV, Emelina EI, Gendlin GE, et al. Alteration of left ventricular function in patients with lymphoma during administration of anthracycline antibiotics. Russian Journal of Cardiology, 2016; 1 (129): 41-6. Russian (Шуйкова К. В., Емелина Е. У., Гендлин Г. Е. и др. Изменение функции левого желудочка сердца больных с лимфомами на фоне введения антрациклиновых антибиотиков. Российский кардиологический журнал, 2016; 1 (129): 41-6. doi.org/10.15829/1560-4071-2016-1-41-46).

Симптомы кардиотоксичности

- 1) гипотония или гипертония
- 2) боли в сердце
- 3) хрипы в лёгких, кашель
- 4) учащенное или затрудненное дыхание
- 5) пароксизмальная ночная одышка
- 6) выбухание яремных вен
- 7) гепатомегалия
- 8) асцит
- 9) цианоз
- 10) отек лодыжек и голеностопных суставов
- 11) плеврит

Признаки ПЖСН и ЛЖСН

Мониторинг кардиотоксичности (согласно рекомендациям ESMO 2012)

1) Контроль функции ССС (ЭКГ, ЭхоКГ)

Перед началом терапии и далее через 3, 6, 9, 12, 18 месяцев.
Более частый контроль - по клиническим показаниям

2) Определение уровня Тропонина I* и НУП В-типа

3) Оценка функции ССС через 4 и 10 лет

после терапии антрациклинами особенно у пациентов в
возрасте < 15 лет



Медикаментозная поддержка при развитии кардиотоксичности

ФВ ЛЖ

40 – 50%

иАПФ

< 40%

без клинических
признаков

иАПФ или БАБ

< 40%

и клиническими
признаками

иАПФ и БАБ

Рекомендации для лечения больных, получающих ААБ:

ФВ ЛЖ

30 – 50%

- 10% от

< 30%

исходного уровня в
течение терапии или на
30+% за время ХТ

оценивать перед
каждой дозой ААБ и
начиная с суммарной
дозы препарата 300–350
мг/м²

отмена ААБ

отмена ААБ

оперативно выявлять больных
с быстрым снижением КДО после ХТ
(маркер повреждения - **тропонин**)

Классификация ACCF/AHA:

Стадия ХСН

A

Онкобольные (без изменений сердца и симптомов ХСН) с высоким риском СН, получающие ХЛТ

B

Снижена ФВ ЛЖ или диаст. дисфункция, но симптомов ХСН нет

C

Снижена ФВ ЛЖ вследствие АКТ с симптомами ХСН I – IV ФК

D

ХСН IV ФК и регистрентность к стандартной терапии

Рекомендации ESMO 2012 по мониторингу пациентов с высоким риском развития АГ

Факторы риска:

- САД \geq 160 или ДАД \geq 100 мм Нг
- СД;
- кардиоваскулярная патология в анамнезе;
- ТИА в анамнезе;
- ИМ;
- стенокардия;
- периферические болезни артерий;
- ГЛЖ;
- дислипидемия.

Рекомендована: лекарственная

1. коррекция АГ,
2. контроль АД,
3. периодическое выполнение ЭКГ и ЭхоКГ.

Как уменьшить кардиотоксичность антрациклинов?

2 стратегии

-
1. Емелина Е.И. Состояние сердечно-сосудистой системы у больных лимфопролиферативными заболеваниями, получавших антрациклиновые антибиотики: Дис. ... канд. мед. наук. М., 2007. С.10-36.
 2. Vejpongsa P, Yeh ETH. Prevention of Anthracycline-Induced Cardiotoxicity. Challenges and Opportunities. Journal of the American College of Cardiology, 2014; 64, 9: 938-45.

Как уменьшить кардиотоксичность антрациклинов?

2

стратегии



**Изменение дозы и
режима введения**

-
1. Емелина Е.И. Состояние сердечно-сосудистой системы у больных лимфопролиферативными заболеваниями, получавших антрациклиновые антибиотики: Дис. ... канд. мед. наук. М., 2007. С.10-36.
 2. Vejpongsa P, Yeh ETH. Prevention of Anthracycline-Induced Cardiotoxicity. Challenges and Opportunities. Journal of the American College of Cardiology, 2014; 64, 9: 938-45.

Как уменьшить кардиотоксичность антрациклинов?

2

стратегии

**Изменение дозы и
режима введения**

**Защитить
сердце**

I профилактика
II профилактика

-
1. Емелина Е.У. Состояние сердечно-сосудистой системы у больных лимфопролиферативными заболеваниями, получавших антрациклиновые антибиотики: Дис. ... канд. мед. наук. М., 2007. С. 10–36.
 2. Vejpongsa P, Yeh ETH. Prevention of Anthracycline-Induced Cardiotoxicity. Challenges and Opportunities. Journal of the American College of Cardiology, 2014; 64, 9: 938-45.
 3. Lyu Y, Kerrigan JE, Lin CP, et al. Topoisomerase IIbeta mediated DNA double-strand breaks: implications in doxorubicin cardiotoxicity and prevention by dexrazoxane. Cancer Res 2007; 67: 8839-46.
 4. Tebbi CK, London WB, Friedman D, et al. Dexrazoxane-associated risk for acute myeloid leukemia/myelodysplastic syndrome and other secondary malignancies in pediatric Hodgkin's disease. J Clin Oncol 2007; 25: 493-500.

Как уменьшить кардиотоксичность антрациклинов?

I профилактика

Декстразоксан

1. **изменяет конфигурацию топоизомеразы 2 β , закрывая связывающиеся с АТФ сайты, предотвращая прикрепление к ней антрациклина**
2. **Связывает ионы Fe, снижая образование АФК**

1. Емелина Е.У. Состояние сердечно-сосудистой системы у больных лимфопролиферативными заболеваниями, получавших антрациклиновые антибиотики: Дис. ... канд. мед. наук. М., 2007. С. 10–36.
2. Vejpongsa P, Ueh ETH. Prevention of Anthracycline-Induced Cardiotoxicity. Challenges and Opportunities. Journal of the American College of Cardiology, 2014; 64, 9: 938-45.
3. Lyu Y, Kerrigan JE, Lin CP, et al. Topoisomerase IIbeta mediated DNA double-strand breaks: implications in doxorubicin cardiotoxicity and prevention by dexrazoxane. Cancer Res 2007; 67: 8839-46.
4. Tebbi CK, London WB, Friedman D, et al. Dexrazoxane-associated risk for acute myeloid leukemia/myelodysplastic syndrome and other secondary malignancies in pediatric Hodgkin's disease. J Clin Oncol 2007; 25: 493-500.

Как уменьшить кардиотоксичность антрациклинов?

I профилактика

Карведилол

антиоксидант и блокатор апоптозных
сигнальных путей, кроме того обсуждалась
возможное восстановления работы Ca^{2+} -АТФ-азы
и блокирование притока кальция в клетки



Как уменьшить кардиотоксичность антрациклинов?

I профилактика

**иАПФ + карведилол перед и во
время полиХТ предотвращает
левожелудочковую дисфункцию**

-
1. Pravdivtseva EV, Poteshkina NG, Svanadze AM, et al. Prevention of cardiotoxicity of the anthracycline antibiotic doxorubicin: the role of ACE inhibitor perindopril. Clinician. 2011; 5, 3: 55-60. Russian (Правдивцева Е. В., Потешкина Н. Г., Сванадзе А. М. и др. Профилактика кардиотоксического действия антрациклинового антибиотика доксорубицина: роль ингибитора ангиотензинпревращающего фермента периндоприла. Клиницист. 2011; 5, 3: 55-60).
 2. Bosch X, Rovira M, Sitges M, et al. Enalapril and Carvedilol for Preventing Chemotherapy-Induced Left Ventricular Systolic Dysfunction in Patients With Malignant Hemopathies. The OVERCOME Trial (preventiOn of left Ventricular dysfunction with Enalapril and caRvedilol in patients submitted to intensive ChemOtherapy for the treatment of Malignant hEmopathies). Journal of the American College of Cardiology 2013; 61, 23. ISSN 0735-1097/\$36.00 Published by Elsevier Inc. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2013.02.072>.

Как уменьшить кардиотоксичность антрациклинов?

II профилактика

↓ ФВ

↑ тропонин I или T

↑ nT-proBNP

Тактика лечения ХСН



**Единственный путь
спасения от АКМП –
трансплантация
сердца**

Как уменьшить кардиотоксичность антрациклинов?



допустимые
дозы



индивидуальная
коррекция дозы



выбор режима



менее
токсичные
аналоги



кардиопротекция

ААБ + дексразоксан
(нейтропения!)

Гипотензивные ЛС

1. Емелина Е.И. Состояние сердечно-сосудистой системы у больных лимфопролиферативными заболеваниями, получавших антрациклиновые антибиотики: Дис. ... канд. мед. наук. М., 2007. С.10-36.

2. Vejpongsa P, Yeh ETH. Prevention of Anthracycline-Induced Cardiotoxicity. Challenges and Opportunities. Journal of the American College of Cardiology, 2014; 64, 9: 938-45.

Определение

Патогенез

Осложнения

Морфология

Клиническая
картина

Профилактика
и лечение

Благодарю за внимание!

