

УДК: 616-03: 616-006, 616.5

РОЛЬ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-2 В ІМУНОТЕРАПІЇ МЕЛАНОМИ

Юлія Остряньська

Національний авіаційний університет, Київ

Науковий керівник- Юлія Глушко, к.с.-г.н., доц.

Ключові слова: інтерлейкін-2, імунотерапія, меланома.

Сучасні епідеміологічні тренди свідчать про стійке зростання захворюваності населення на онкодерматологічну патологію. З початку ХХ століття спостерігають зростання частоти меланоми в більшості країн світу. Статистичні дані свідчать, що стандартизовані показники захворюваності на рак шкіри подвоюються кожні 10–15 років, щорічно збільшуючись на 7 % [1,2].

З появою нових препаратів і розширенням знань про імунну систему з'явилися нові перспективи у використанні методів імунотерапії, зокрема застосування інтерлейкіну-2.

Інтерлейкін-2 - системна терапія, яка активує імунну систему, щоб пришвидшити ріст та поділ клітин. Він перешкоджає метастазуванню ракових клітин в організмі.

Інтерлейкін-2 став першим препаратом, що показав можливість лікування дисемінованої меланоми шкіри. Препарат застосовується у двох принципово різних режимах – низьких і високих дозах. Препарат у низьких дозах ефективніший [3]. Терапія високими дозами дає загальний рівень відповіді від 15% до 20%. За даними досліджень, 6% відібраних пацієнтів (у хорошому фізичному та психічному стані) з метастатичною меланомою мали повну відповідь на високі дози інтерлейкіну-2, а 10% -часткову.

Застосування інтерлейкіну-2, незважаючи на його доведену ефективність, обмежено високою токсичністю лікування. Інтерлейкін-2 спричиняє серйозні, а іноді й летальні побічні ефекти. У клінічних дослідженнях пацієнтів з метастатичною меланомою, які отримували даний препарат, кількість смертей, пов'язаних з прийомом препарату, становила 2%.

Інтерлейкін-2 стимулює імунну систему, властивістю якої є здатність до «імунологічної пам'яті». Це означає, що інтерлейкін-2 може допомогти організму продовжувати негативний вплив на клітини меланоми навіть після закінчення лікування.

Багато клінічних випробувань було проведено (і проводяться досі) з метою підвищити рівень відповіді на інтерлейкін-2 шляхом поєднання його з іншими лікарськими засобами. Комбіновані схеми лікування інтерлейкіном-2 у пацієнтів з метастатичною меланомою дали різні результати. Багато спроб поєднати його з різними хіміотерапевтичними препаратами (цисплатин, вінбластин, дакарбазин та ін.) досі не показали суттєвих покращень динаміки захворюваності.

Отже, в останні роки імунотерапія меланоми шкіри зазнала істотних змін. Саме імунотерапія сьогодні становить основу системного підходу до лікування меланоми.

Низькі дози інтерлейкіну-2, хоча і є менш токсичними та більш зручними, дають низькі показники відповіді та є неефективними при метастатичній меланомі.

Лікування цим препаратом у високих дозах потрібно проводити виключно у спеціалізованих центрах.

Список використаної літератури:

1. Cystic changes within a cervical lymph node are highly suggestive of metastatic papillary thyroid carcinoma / Yoram Rappaport, Annat Blank, Sylvia Marmor [et al.] // J. Clin. Ultrasound. – 2003. – Vol. 31. – P. 21–25.

2. The sociocultural attitudes towards appearance scale-3 (SATAQ-3): Development and validation / J. Kevin Thompson, Patricia van den Berg, Angela S. Guarda, Leslie J. Heinberg. // International Journal of Eating Disorders (INT J EAT DISORDER).

3. Slingluff C.L.Jr., Flaherty K., Rosenberg S.A. Cutaneous melanoma. Kluwer business, 2011. С. 1643–1691.