

**ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ТАЛИДОМИДОМ НА СЕКРЕЦИЮ ЦИТОКИНА, ИММУНОФЕНОТИП, ВЫРАЖЕННОСТЬ BCL-2 И ПЛОТНОСТЬ КАПИЛЛЯРОВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЗИСТЕНТНОЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ЛИБО ПРИ РЕЦИДИВАХ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ.**

*Dmoszynska A., Podhorecka M., Manko J. et al. The influence of thalidomide therapy on cytokine secretion, immunophenotype, BCL-2 expression and microvessel density in patients with resistant or relapsed multiple myeloma Neoplasma 2005; 52(2): 175-81*

Талидомид (THAL) в данное время используется как новое средство для лечения пациентов с множественной миеломой (ММ) с резистентностью к химиотерапии (ХТ) либо с рецидивом ММ.

Антиопухолевая активность THAL проявляется комплексно, однако точные механизмы его действия полностью не изучены.

Целью данного исследования было выявление некоторых возможных механизмов действия THAL как при анализе *in vivo* на иммунных клетках фенотипа, так и на культурах *in vitro* при действии THAL. Исследование включало 30 пациентов с диагнозом ММ с рецидивом или резистентностью к ХТ, которым был назначен THAL. Исследовали иммунофенотип злокачественных клеток плазмы и Т-лимфоцитов как в образцах периферической крови (ПК) так и в костном мозге (КМ), взятых до и после 4 и 8 недель лечения THAL. Перед лечением были исследованы секреция цитокинов (VEGF, HGF, bFGF, TNF, IL-6, sIL-6R) и выраженность Bcl-2 на культурах клеток ПК и в КМ). Мы использовали проточную цитометрию и метод ЕЛИЗА. Клинический ответ оценивали после 4 - 8 недель лечения. Также исследовали плотность капилляров (MVD) в образцах КМ перед лечением THAL и после 6 месяцев лечения в группе отобранных пациентов. В культурах клеток под действием THAL обнаруживали статистически достоверное значимое снижение концентрации анализируемых цитокинов и снижение Bcl-2 в злокачественных клетках плазмы в КМ и CD8(+) Т-лимфоцитов в ПК и КМ. В группе отобранных пациентов после терапии мы наблюдали снижение количества миеломных клеток и значительное увеличение количества клеток CD4(+) и CD8(+) как в ПК так и в КМ. Также было обнаружено статистически значимое увеличение клеток CD3(+)/CD69(+) в период курсового лечения, в то время, как процентное содержание клеток CD3(+)/HLA-DR(+) было значительно ниже после 8 недель терапии. Мы также обнаружили снижение MVD после терапии THAL в отобранной группе. Полученные результаты показывают, что препарат THAL при ММ оказывает разнонаправленное действие и включает такие механизмы, как регуляцию снижения цитокинов, что может привести к снижению MVD, индукции апоптоза и влиянию на злокачественные клетки и Т-лимфоциты иммунофенотипа.

**ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ**

МІРИН 50, МІРИН 100  
(талідомід)

реєстраційне посвідчення № UA/4496/01/01, UA/4496/01/02 від 18.05.2006 р.

**Склад:** 1 таблетка вкритою оболонкою містить талідоміду 50 мг або 100 мг.

**Фармакотерапевтична група:** імуносупресант.

**Показання:** множинна мієлома у випадку невдалої попередньої стандартної терапії. **Спосіб застосування та дози:** таблетки приймаються внутрішньо. Рекомендується приймати перед сном, враховуючи седативний ефект лікарського засобу. При множинній мієломі у дорослих початкова доза становить 200 мг на добу з підвищенням дози на 100 мг кожний тиждень до максимальної добової дози 800 мг з урахуванням переносимості препарату пацієнтом та токсичності. Залежно від переносимості та токсичності можуть бути застосовані нижчі підтримуючі дози (25-100 мг на добу).

Виробник: Ліпомед АГ, Швейцарія

Ексклюзивний дистриб'ютор в Україні: ПП „ТВП ЮЛКО”, м. Київ, вул. Короленківська, 4, Тел.: (044)287-04-61, 469-22-48.