

Khoa Dược – Tổ TTT – DLS*Tp. HCM, ngày tháng năm 2024***BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC****VENETOCLAX KẾT HỢP HMA
GIÚP KÉO DÀI THỜI GIAN SỐNG CÒN Ở
BỆNH NHÂN CAO TUỔI MẮC AML**

Nghiên cứu công bố trên Blood Neoplasia và được duyệt với Hiệp hội Huyết học Hoa Kỳ (American Society of Hematology) ngày 09/05/2024 chứng minh liệu pháp VEN – HMA kéo dài thời gian sống còn cho khoảng một phần tư số bệnh nhân cao tuổi mắc AML [1].

Tỷ lệ mắc bệnh bạch cầu cấp dòng tủy (AML) đang tăng theo tuổi, với độ tuổi trung bình là 68 tuổi tại thời điểm chẩn đoán. Tỷ lệ sống còn toàn bộ (Overall Survival - OS) sau 5 năm ở bệnh nhân AML > 55 tuổi là 10% và khả năng sống sót kéo dài sau điều trị chỉ cải thiện khiêm tốn trong nhiều thập kỷ qua. Nhiều tiến bộ trong điều trị đã được thực hiện, trong đó liệu pháp Venetoclax (VEN) kết hợp thuốc giảm quá trình methyl hóa (Hypomethylating agent-HMA) đã chứng minh hiệu quả trên bệnh nhân cao tuổi mắc AML trong một nghiên cứu công bố trên Blood Neoplasia [2, 3].

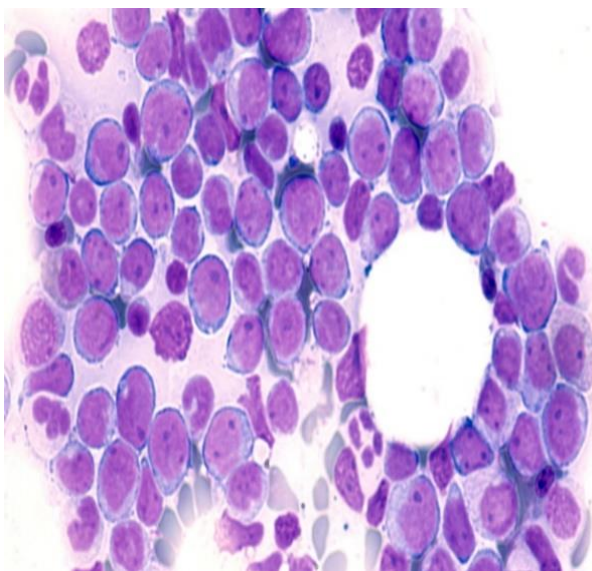


Image credit: David A Litman stock.adobe.com

Bệnh nhân được điều trị bằng VEN với liều khởi đầu tùy thuộc vào lựa chọn của bác sĩ và tăng dần liều sau đó. Liều và thời gian dùng cuối cùng của VEN được định nghĩa là liều và thời gian mà bệnh nhân đang nhận tại thời điểm theo dõi cuối cùng. Việc giảm liều HMA được định nghĩa là bất kỳ liều và lịch trình dưới tiêu chuẩn: azacitidine (75 mg/m²/ngày trong 7 ngày mỗi 28 ngày) hoặc decitabine (20 mg/m²/ngày trong 5 ngày mỗi 28 ngày).

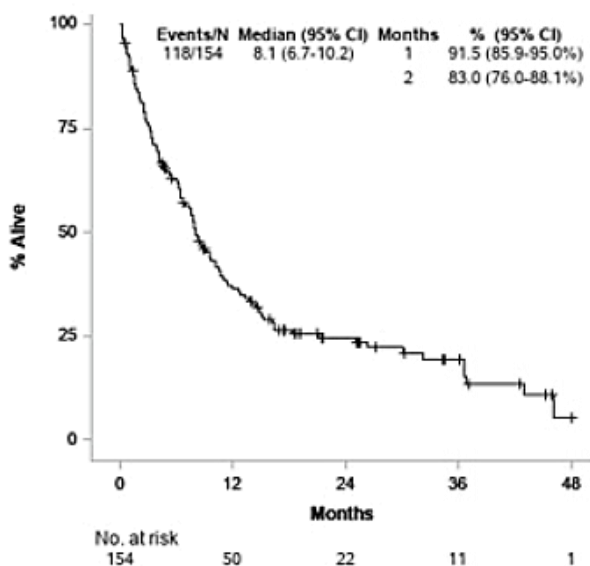
Tổng cộng 154 bệnh nhân từ 80-92 tuổi (trung vị 82 tuổi) mắc AML được điều trị bằng VEN-HMA đã được đưa vào nghiên cứu. Phần lớn bệnh nhân là nam giới (69%) và tỷ lệ mới được chẩn đoán là 77%, bệnh nhân tái phát hoặc kháng trị (10%) hoặc không rõ tình trạng bệnh (14%).

Trong chu kỳ đầu tiên, khoảng 67% bệnh nhân nhận dùng liều tiêu chuẩn của VEN (400 mg (78%) trong 28 ngày (77%)) và HMA (Azacitidine: 95%; Decitabine: 100%) và 72% bệnh nhân được giảm liều VEN, giảm thời gian, và/hoặc kéo dài chu kỳ và 42% trong số này đã giảm thời gian sử dụng VEN sau chu kỳ đầu tiên.

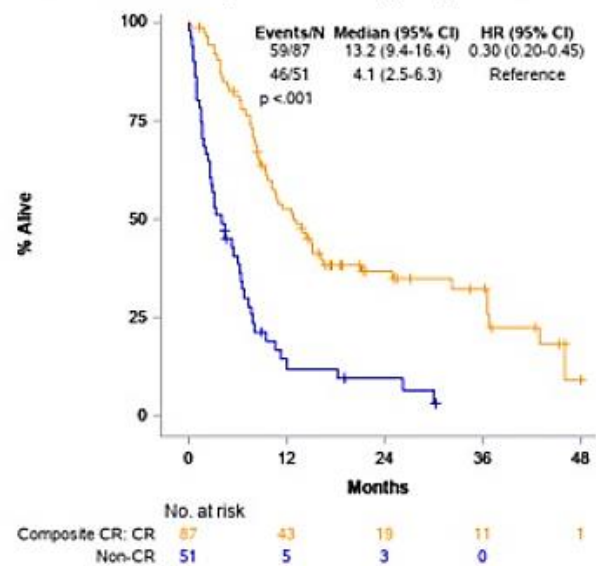
Liều và thời gian dùng cuối cùng của VEN trung vị ở tất cả bệnh nhân là 400 mg (20-400 mg) trong 21 ngày (4-28 ngày) với chu kỳ trung vị là 35 ngày (28-84 ngày) và trong số bệnh nhân đạt được tỷ lệ đáp ứng là 200 mg (50-400 mg) trong 21 ngày (4-28 ngày) với chu kỳ trung vị là 35 ngày (28-84 ngày). Ngoài ra, 54% bệnh nhân đã giảm liều HMA, trong đó phần lớn thay đổi liều Azacitidine từ 7 ngày xuống 5 ngày.

Theo kết quả nghiên cứu, khoảng 20 đến 25% tất cả bệnh nhân được điều trị đã kéo dài thời gian sống. Thời gian sống còn trung vị là 8,1 tháng và ở bệnh nhân đạt đáp ứng điều trị là 13,2 tháng. Hơn nữa, sau thời gian theo dõi trung vị là 7,7 tháng, khoảng 23% bệnh nhân (n=36) duy trì thuyên giảm bệnh, với 20% (n=31) vẫn đang dùng VEN-HMA. Ngoài ra, đối với bệnh nhân mới được chẩn đoán AML và không có hội chứng loạn sản tủy trước đó, tỷ lệ bệnh nhân thuyên giảm hoàn toàn hoặc thuyên giảm nhưng không hồi phục hoàn toàn (CRc) khoảng 73%. Tỷ lệ tử vong trong vòng 30 và 60 ngày sau điều trị lần lượt là khoảng 8.5% và 17% [1, 3].

A. Overall Survival in all patients



B. Overall Survival in patients achieving composite CR



“Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một phần đáng kể những bệnh nhân tuổi cao vẫn được hưởng lợi từ phác đồ VEN-HMA—là chế độ chăm sóc tiêu chuẩn cho bệnh nhân AML lớn tuổi và những người không đủ điều kiện để hóa trị liệu chuyên sâu” tác giả nghiên cứu chính Justin Watts, MD, chuyên gia huyết học tại Trung tâm Ung thư Toàn diện Sylvester của Đại học Miami, Florida, cho biết [4]. "Không giống như các trường hợp AML ở người lớn thông thường, những bệnh nhân này có khả năng dung nạp VEN thấp hơn, cho thấy họ có thể có lợi từ việc giảm liều"[1].

Nghiên cứu mở ra triển vọng mới cho việc quản lý AML ở nhóm bệnh nhân cao tuổi, khuyến khích các nhà cung cấp dịch vụ y tế không chỉ dựa vào chăm sóc giảm nhẹ hoặc chăm sóc hỗ trợ, mà nên cân nhắc mọi phương án điều trị tiềm năng. Những phát hiện này không chỉ góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân lớn tuổi mà còn thúc đẩy việc tiếp cận điều trị toàn diện và cá nhân hóa hơn trong lâm sàng. Trong tương lai, các nghiên cứu tiếp theo có thể tiếp tục làm sáng tỏ hơn về cách tối ưu hóa phác đồ điều trị này và mở rộng cơ hội sống sót cho bệnh nhân AML ở mọi độ tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] McGovern G (2024). “Study Shows Older Patients With AML Respond to Treatment With VEN-HMA”, *Pharmacytimes*. Available at: <https://www.pharmacytimes.com/view/study-shows-older-patients-with-aml-respond-to-treatment-with-ven-hma> [Accessed 04 June 2024].

[2] Aldoss I, Pullarkat V, Stein AS. Venetoclax-containing regimens in acute myeloid leukemia. *Ther Adv Hematol*. 2021 Feb 11;12:2040620720986646. doi: 10.1177/2040620720986646. PMID: 33628408; PMCID: PMC7882757.

[3] Madarang E, Lykon J, Zhao W, et al. Venetoclax and Hypomethylating Agents in Octo- and Nonagenarians with Acute Myeloid Leukemia. *Blood Neoplasia*. 2024:100016. doi:10.1016/j.bneo.2024.100016

[4] American Society of Hematology (2024). Older adults with aggressive blood cancer are responsive to treatment and show prolonged survival, Available at: <https://www.eurekalert.org/news-releases/1043714> [Accessed 04 June 2024].

GIÁM ĐỐC DUYỆT

TRƯỞNG KHOA ĐƯỢC

NGƯỜI BIÊN SOẠN

TS.BS.CKII. PHÙ CHÍ DŨNG

DS.CKII. TRƯƠNG ANH THU

DS. LÊ THỊ HỒNG CHÂU

Nơi nhận:

- Ban Giám Đốc
- Khoa LS
- P.KHTH
- Lưu KD