



《健康最前沿》介绍国际国内最新有关健康的各种研究成果,帮助你展望未来的科学世界。我们尽量用最通俗易懂的话,准确传递研究的精髓和意义。

疗效良好的抗癌药物 是终身服用,还是见好就收?

假如你身患绝症,有一种特效药可以让你的病情保持缓解,你愿意冒险停药吗?目前成千上万身患慢性髓性白血病(CML)的患者可以有这个选择。美国公布的新的治疗指南指出:对于部分过去认为需要终身服用甲磺酸伊马替尼片或其他类似药物的患者可以考虑停用,这是一种需要每天服用1-2片,但非常昂贵并有副作用的药品。

一项近期公布的欧洲研究表明,对于部分严格筛选的患者可以考虑停药,且安全性很好。美国启动的一项验证研究近期完成了病人招募。

“我们的目标是真的治愈CML,也就是病人不需要继续服药。”威斯康星医学院的白血病专家——RhabAtallah博士说,他同时是美国研究项目的牵头人。“我们要更清楚地界定:哪些人停药的收益更大、哪些病人不适合停药。”

刘沐芸 编译

有些病人愿意尝试, 有的病人表示担忧

“这有点儿像俄罗斯轮盘游戏。”54岁的Jee-Won Schally说,他是一名教师,已服用甲磺酸伊马替尼片超过10年,不想停药。

家住俄勒冈州波特兰附近的83岁退休工程师Doug Jensen也不想停药,因为他参加了该药的注册临床研究,疗效非常好,并因为参加了注册临床研究至今可以继续接受免费治疗。

但是约2年前停药的李娜(Nina Schliedt)感觉非常棒,“在经济上,这是一份大礼。”为了负担她的治疗费,Schliedt的丈夫工作到70岁才退休,服用该药要花数千美金。

38岁的Meghann Bell是西雅图的一位市场总监,由于组建家庭并怀孕生子,于2010年停止用药。在生完孩子后又重新服药治疗,半年前决定再次停药。“我不断问自己:怀孕期间是如何缓解的?”她说,“我感觉自己的疾病已经治愈了,我真的不希望我要一辈子都吃这个药。”

慢性髓性白血病不 同于一般肿瘤

CML是一种好发于骨髓的肿瘤,和一般的肿瘤不太一样。有些肿瘤比如乳腺癌或结肠癌,可以应用手术或放射性治疗或药物治疗等方法治疗后,肿瘤可能会消失或者并不会复发。但CML不一样,它是一种终身疾病,这是因为CML是由于生长发育过程中的基因缺陷诱发的,而不是遗传所致。

甲磺酸伊马替尼片可以阻断超过90%患者的基因活动,该药于2001年批复上市,对于大多数患者来说,CML从致死性疾病转变为慢性疾病了。据白血病和淋巴瘤协会估算,大约有3.6万-10万美国人服用此药带病生存。

目前市场上的类似产品有尼洛替尼和达沙替尼。每年的治疗费用高达6万-15万美金不等。即便是保险覆盖,个人每年仍然需要支付1000-24000美金。像前面提到的Schally,每年保险支付大约1万美金。

该药的副作用主要有:疲劳、恶心、慢性腹泻、肌肉痛、皮肤红疹。但需要长期服用,就像糖尿病患者需要长期服用胰岛素来控制血糖。

有研究认为,可以考 虑停药

现在,有研究提出,长期服用甲磺酸伊马替尼片会同时杀伤许多携带致病缺陷的细胞,但有些被误杀的细胞又是免疫系统监测疾病复发所需要的细胞。

去年12月召开的美国血液病协会年会上,法国波尔多大学的Francois-Xavier Mahon博士报告了一项研究,750名深度缓解、没有症状一年的患者停止服药,6个月后,62%的患者继续缓解没有复发,52%的患者2年后继续缓解没有复发。对于复发的患者重新服药治疗后很快就再次获得深度缓解的临床治疗效果,没有人继发恶性疾病。

12个小型临床研究中,有一半已经观察结束,获得同样的效

果。坦帕市莫非特肿瘤中心的Kendra Sweet博士介绍,她还协作起草了新的国家综合肿瘤网络指南。该指南建议,对于CML治疗获得深度缓解2年的患者,在严格监控下可以考虑停药。

对于此,不仅是患者需要谨慎考虑,医生也是的。

“如果我可以让病人有药可医,我会做的。”克利夫兰诊所的白血病主管、白血病协会发言人Mikkael Sekeres博士说,“还是有些医生不认为,通过长期服药就可以治愈疾病,最终疾病可能还是会回来的。”

但甲磺酸伊马替尼片的发明人——俄勒冈健康科学大学肿瘤中心的负责人Brian Druker博士对此却有不同看法,他负责的250个患者中至少有一半的人是符合停药指标的。到目前为止,49位停药患者中,只有18例需要重新服药。

“但我和我的病人沟通时,我通常会说,你有50%的几率可以停药,1%的机会对该药产生耐药。”Druker说,“这是一个胜算很大的博弈。”

心脏病大家都能听懂,房颤就未必都听说过。房颤是心脏疾病中比例不小的病种,英国著名的作家莎士比亚就是被“房颤”(心房颤动)夺取生命的。南京军区总医院心胸外科主任李德阔介绍,房颤一旦确诊,应坚持科学规范的治疗,如果药物控制效果不理想,应及早选择手术治疗。对于房颤治疗,外科手术的风险低于导管消融。

现代快报/ZAKER南京记者 安莹



如果你有什么想问的,请扫二维码,我们帮你去打听

有一种“跳跳停停”的心动,是病得治

专家:房颤不能大意,用“迷宫手术”治疗更彻底

莎士比亚死于中风,竟是房颤惹祸!

“我的身体在颤抖,我的心在疯狂地舞动着,但这并没有引起我的快乐。”这是莎士比亚在47岁时写下的文字,这段文字描述的就是房颤的感觉。此后五年,莎士比亚死于脑中风,这是房颤最容易导致的危险之一。为什么“心病”常会引发中风?

李德阔说,在临床上会遇到很多患者,他们脑中中风了,送到神经内科治疗后发现是由于房颤惹的祸,而患者开始并不知道自己已经患有房颤很久了,然后通过治疗根源,才得以康复。据了解,房颤是指心房的不规则颤动,最常见的状态是持续性的心

跳混乱,房颤使心脏排血量减少四分之一以上,甚至达到50%,当房颤发作时心房内容易淤积血液从而形成血栓,血栓脱落随着血液流动堵塞血管,诱发中风。房颤可使脑中风的概率增加5倍,血管栓塞的概率增加5-17倍。

“迷宫手术”是什么?

那么房颤究竟要不要手术呢?李德阔说,对于房颤的治疗,目前的治疗方法就是服药、内科射频消融和外科手术,这三种方法各有优劣,不过大多数人都倾向于不做手术。

李德阔表示,其实对于房颤治疗,外科手术的风险低于导管消融。目前,迷宫Ⅲ手术是国际公认治疗房颤的金标准。前段时间,李德阔就成功地地为63岁的李妈妈做了迷宫手术。李妈妈患有风湿性心脏瓣膜病合并持续性房颤多年了,一直是医院的常客。不久前,她又一次因为心脏不舒服住进了医院。医生建议在做心脏瓣膜手术的同时,加做一次“迷宫手术Ⅲ”,彻底解决两大难题。

“迷宫手术”是个什么鬼?专家解释是由美国学者Cox于20世纪80年代发明并改良的。该手术将心房按迷宫路线依次切开缝合,使电信号只能沿迷宫的通道传递,从而恢复正常的心跳节律。目的是力争恢复窦性心律,使心脏实现正常节律收缩泵血功能,减少并发症,提高生活质量,延长生命。

据了解,自2014年至今,南京军区总医院心胸外科已经给近百例心脏瓣膜病合并房颤患者进行了这种治疗,迷宫Ⅲ型手术采用经典“切和缝”的方法,效果优于迷宫Ⅳ,不增加手术风险,术后房颤转复率95%(术后转为正常心律的比例),而且治疗费用低于迷宫Ⅳ。

年龄越大,房颤发病率就越高

李老伯,最近因自己感觉“心脏跳跳停停”去医院就诊,被确诊为房颤。李老伯从来没听说过“房颤”这个名词,想不明白自己好好的为什么会得这种病。

李德阔介绍,据统计,我国就有约1000万房颤患者,同时

这也是一种老年性疾病,发生率随年龄增大而增加。年龄越大患病率越高,特别是60岁以后,平均每10年发病率增加1倍。

房颤的病因包括高血压病、瓣膜病、冠心病、心脏外科手术、心力衰竭、心肌病、先天性心脏

病、肺动脉栓塞、甲状腺功能亢进症等,并与饮酒、精神紧张、水电解质紊乱、严重感染等有关。房颤会显著降低心功能,严重影响生活质量,患者常常会感到心悸、乏力、胸闷、胸痛、气短,眩晕甚至昏倒。