

¹Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ

²Київський міський клінічний онкологічний центр

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТФОРМІНУ У ХВОРИХ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ



Р.В. Любота¹, В.Є. Чешук¹,
Р.І. Верещако¹, О.С. Зотов¹,
М.Ф. Анікусько², І.І. Любота²

Адреса:
Любота Роман Вікторович
01601, Київ, просп. Перемоги, 34
Національний медичний університет
ім. О.О. Богомольця
Тел.: +38 (044) 450-82-32
E-mail: lyubota@ukr.net

У 2005 р. Міжнародна федерація діабету (International Diabetes Federation – IDF) назвала метаболічний синдром однією з головних проблем сучасної медицини, оскільки він підвищує загальну смертність населення. Поширеність метаболічного синдрому досягла масштабів пандемії. В економічно розвинених країнах цей синдром виявляють у 25–35% населення всіх вікових груп, ця цифра збільшується з віком і становить 42–43,5% у популяції старше 60 років. У хворих на рак з метаболічним синдромом зареєстровано зниження чутливості пухлини до системної протипухлинної терапії, підвищення частоти післяопераційних ускладнень і зменшення показників загальної та безрецидивної виживаності порівняно з пацієнтами без метаболічного синдрому. Метою роботи є вивчення доцільності призначення метформіну під час проведення системної протипухлинної терапії хворих на рак грудної залози з метаболічним синдромом.

ВСТУП

Рак грудної залози (РГЗ) є одним із найпоширеніших онкологічних захворювань серед жінок у всьому світі. У 2012 р. захворюваність на РГЗ становила 43,3 на 100 тис. жіночого населення, зареєстровано 1 676 633 нові випадки хвороби і 521 907 смертей від цієї патології, що становить 25,2% захворюваності і 14,7% смертності у структурі злойкісних новоутворень у жінок у світі [1]. За даними Національного канцер-реєстру України, в 2012 р. зареєстровано 17 407 нових випадків захворювання і 7727 смертей від РГЗ, що становить 19,6% захворюваності і 20,2% смертності у структурі усіх злойкісних новоутворень у жінок в Україні. Щорічно захворюваність на РГЗ підвищується — з 38,6 випадку на 100 тис. жіночого населення в 2006 р. до 42,6 у 2012 р., однак смертність від РГЗ має тенденцію до зниження — з 17,3% у 2006 р. до 16,9% у 2012 р. у структурі смертності від усіх злойкісних новоутворень жіночої популяції України. Станом на 2012 р. в Україні на обліку в онколога з приводу РГЗ перебували 157 722 жінки [2, 3].

У 2005 р. Міжнародна федерація діабету (International Diabetes Federation – IDF) назвала метаболічний синдром (МС) однією з головних проблем сучасної медицини, оскільки він підвищує загальну смертність населення. Поширеність МС досягла масштабів пандемії. В економічно розвинених країнах

МС виявляють у 25–35% населення всіх вікових груп, ця цифра збільшується з віком і становить 42–43,5% у популяції старше 60 років [4]. У низці епідеміологічних, експериментальних і клінічних досліджень виявлено, що метаболічні порушення, асоційовані з МС, підвищують ризик виникнення і погіршують перебіг РГЗ. Так, у хворих із МС зареєстровано зниження чутливості пухлини до системної протипухлинної терапії, підвищення частоти післяопераційних ускладнень і зменшення показників загальної та безрецидивної виживаності порівняно з пацієнтами без МС [5–7]. Крім того, деякі лікарські засоби, які застосовують у системній протипухлинній терапії РГЗ, посилюють інсульнорезистентність — основну патогенетичну ланку МС. Зокрема дексаметазон, який зазвичай призначають при хіміотерапії РГЗ, викликає гіперглікемію. Прийом тамоксифену у пацієнток із надмірною масою тіла в менопаузі призводить до зниження чутливості до інсулуїну майже в 7 разів і підвищення частоти виникнення цукрового діабету (ЦД) 2-го типу порівняно з жінками, які не приймають тамоксифен [8, 9].

Широке застосування метформіну як препарату першої лінії для лікування хворих на ЦД 2-го типу призвело до частого одночасного призначення препарату з протибластомними засобами у хворих зі злойкісними новоутвореннями різної локалізації та ЦД. Підвищення ефектив-

Ключові слова: рак грудної залози, метаболічний синдром, метформін.

