



沈志祥教授,现任上海交通大学附属瑞金医院内科学终身教授、主任医师、博士生导师。现为中华医学会血液学分会第八届主任委员,上海血液学会前主任委员,《中华血液学杂志》副总主编,任《中华医学杂志(英文版)》等多种期刊编委。长期从事血液内科的临床及科研工作,在血液系统恶性肿瘤、止血疾病、严重贫血等方面具有较深入的研究。在国内外杂志上发表论文100余篇,主编有《恶性血液病》、《淋巴瘤》、《简明临床血液病学》、《血液病学研究进展》等8本专著,并参加10余部专著的编写。曾先后获国家自然科学奖二等奖、科技进步奖三等奖、中华医学科技奖二等奖、上海市医疗成果奖二等奖、医疗成果三等奖。2004年获中华医学科技奖一等奖,2004年获上海医学奖一等奖,2004年获国家自然科学二等奖,2006年获上海市科学技术奖一等奖。

脂质体阿霉素治疗恶性淋巴瘤及多发性骨髓瘤的中国专家共识导读

沈志祥

关键词 脂质体阿霉素 恶性淋巴瘤 多发性骨髓瘤 共识
doi:10.3969/j.issn.1000-8179.20141945

脂质体阿霉素是以脂质体作为外壳包载普通阿霉素的新剂型,具有毒性小、保留或提高药物疗效的优点。早在10多年前,即被引入中国市场,但因价格昂贵临床应用较少。近年来,随着国民经济明显改善,且众多的仿制品如多美素、里葆多、立幸等涌现,脂质体阿霉素的使用日益增多。欣闻《脂质体阿霉素治疗恶性淋巴瘤及多发性骨髓瘤的中国专家共识》即将发表,风好正扬帆,脂质体阿霉素的应用即将迎来真正的高潮和春天。

1 脂质体阿霉素较普通阿霉素的独特优点

脂质体阿霉素进入机体后缓慢释放,半衰期50~70 h,肿瘤组织内大量破裂的新生血管使药物更易聚集,尤其在巨大肿瘤包块聚集较多。脂质体阿霉素可透过血脑屏障和血睾屏障,对中枢及特殊部分的瘤细胞发挥较明显的抑制作用。

与之相反,血浆中93%~98%阿霉素以脂质体形式存在,正常组织内血管壁较完整,故阿霉素对正常组织如骨髓、心肌细胞和皮肤毛囊组织的不良反应较少。脂质体阿霉素较普通阿霉素对心脏不良反应较轻,骨髓抑制程度不剧烈,脱发发生率明显降低。

2 脂质体阿霉素适用人群

脂质体阿霉素可替代阿霉素应用于各种恶性肿瘤。本文为恶性淋巴瘤和多发性骨髓瘤的专家共识,在这两种疾患中脂质体阿霉素具有特殊的应用群体。1)老年和青少年患者:蒽环类药物对心脏毒性作用是剂量限制型,部分心脏毒性可在治疗结束后5~10年后出现。脂质体阿霉素可减少蒽环类药物对心脏不良反应,尤其对合并有糖尿病和高血压的老年患者和处于生长发育期的儿童患者,后者对阿霉素的心脏不良反应更为敏感。2)肿瘤包块巨大者:资料表明,巨大肿瘤包块中新生血管丰富,易发生血管破裂损伤,有利于药物渗入到肿瘤组织,本药半衰期长,巨大肿瘤内药物浓度明显增高。3)年轻女性及其他希望生活质量更佳的患者群体:本药对心脏、骨髓、皮肤毛囊组织的损害较少,应用后脱发的不良反应明显减少,大大提升了患者的生活质量。4)体弱年迈不适宜标准剂量化疗者:少数年迈或体弱患者,由于骨髓造血功能及肝肾功能不佳无法应用标准剂量化疗,可依据本药半衰期长的特点而适当减少化疗药物的剂量。

此专家共识将对国内血液肿瘤规范化治疗给予初步指导和建议。随着脂质体阿霉素更广泛的应用,临床经验体会也日趋丰富,届时共识亦将进一步充实与完善。