

传统化疗药物已进入瓶颈期 胃癌治疗开启免疫治疗时代



近年来,靶向治疗、免疫治疗快速发展,我国每年有超过12万胃癌患者,仍然只能将治疗希望寄托于化疗。令人担忧的是,化疗对胃癌的治疗效果可能已经达到“天花板”。

根据全球癌症统计报告以及相关研究数据,2020年,中国胃癌发病例数47.9万人,占全球胃癌新发病例43.9%,同时中国约30%的胃癌患者在确诊时即处于晚期,失去手术根治机会。

目前,化疗仍然是治疗晚期胃癌的基石,但胃癌对化疗敏感性不是很好,接受常规化疗的晚期胃癌患者,中位生存期在一年左右。

传统化疗药物的应用 已进入瓶颈期

晚期胃癌患者接受单独化疗的中位生存期难以超过1年,传统化疗药物的应用已进入瓶颈期。

国家癌症中心相关研究人员曾分析,全身化疗对胃癌的有效率及治愈率较低,胃癌对化疗药物的敏感性较差,而关于化疗药物敏感性基因的研究仍然在初级阶段,为患者筛选最佳化疗方案尚无可靠方法。

为患者筛选最佳化疗方案,进行个体化治疗,理论上可行,但是“千人千方”肯定做不到,而“千人一方”又肯定不合理,有鉴于此,基于分子分

型做归类,以做到更加精准的治疗,包括如何给病人贴分子分型标签,如何研发对应分子靶向药、如何让治疗的排兵布阵和疾病的全程管理更加合理等,这些都是需要进一步解决的问题。

分子靶向治疗、免疫治疗这些新型治疗手段有望进一步延长晚期胃癌患者的生存期,它们和化疗是完全不一样的概念。晚期肿瘤的治疗,不论是胃癌还是其他实体瘤,都已经进入了精准治疗新时代。

据了解,2012年8月,抗HER2药物联合化疗正式被批准用于HER2阳性转移性胃癌的一线治疗,我国胃癌治疗正式进入分子靶向时代;2021年8月,免疫治疗药物联合化疗被批准用于一线治疗晚期或转移性胃癌等患者,我国胃癌治疗正式开启免疫治疗时代。

纵观过去10年间的胃癌靶向药物研发历程,往往是败多成少,即便初始抗HER2治疗有效的患者,也大多会在1年内发生耐药性。另有数据显示,部分免疫治疗药物单药治疗存在效率偏低的缺点,治疗胃癌的有效率大约15%。

为什么胃癌靶向治疗和免疫治疗的进展举步维艰?胃癌靶向药物研发往往失败多、成功少,因胃癌是多基因、多步骤的疾病,其发生、发展不是单个基因所能决定,只针对某一个基因进行靶向治疗,很难取得明显效果。

虽然抗HER2以及PD-1药物取得一定效果,但是胃癌的精准治疗还有一段路要走。

晚期胃癌治疗未来 走向何方

晚期胃癌治疗未来发展重点可能在分子靶向治疗和免疫治疗方面,胃癌靶向药物要探索联合用药和挖掘新靶点,但其他靶点已经研究很长时间,短期可能很难有大的突破。

免疫治疗要利用现有药物,探索与化疗进行更加合理的配伍,另外,还要通过精准检测,筛选对免疫靶点敏感的、适合进行免疫治疗的人群。

有相关研究显示,目前,胃癌免疫治疗或联合治疗缓慢进展,联合用药方案也存在诸多挑战,未来需要深入了解免疫、化疗联合其他方式治疗胃癌产生作用的机制,使协同治疗发挥更大疗效。

另外,因胃癌有高度异质性,并非所有胃癌患者都能从免疫治疗中获益,部分患者接受治疗后,可能无反应或出现严重的不良反应,因此,需要筛选胃癌免疫治疗优势人群,开发新的相关生物标志物,预测疗效以及联合治疗成功的可能性,制定个体化治疗策略。

晚期胃癌治疗整体上需要有合理的布局,包括如何找到合适的病人、如何更加精准地检测、如何更合理地用药、如何做好疾病全程管理。

对于小分子靶向药,还要继续搜寻靶点,目前,整个领域对靶点的理解很粗浅,离深入透彻理解还很远,人类的智慧有限,而肿瘤正在不断进化。

肿瘤治疗是一个非常深奥的领域,不论是形态学角度、分子学角度,还是在肿瘤进化过程中对肿瘤动态变化的了解,以及肿瘤与人类机体间的相互作用,都值得进一步深入研究。

现在很多药物针对某一个基因,或者是某时间节点的某个基因有作用,如拓展到更加宽泛的领域,从癌症全程管理和合理布局的角度上来看,还有很长一段路要走。

要找到更有效的靶点,研发更有效的药物,能够用于更多的病人,真正让晚期胃癌病人生存期得以延长。

武瑛港

50岁以上成人

九成潜伏 带状疱疹病毒

专家建议及时接种疫苗



带状疱疹是一种高发于50岁及以上老年人的感染性疾病,约99.5%的50岁及以上成人体内都潜伏着引发带状疱疹的水痘—带状疱疹病毒。

在中国,50岁及以上人群每年新发带状疱疹约156万人。其最常见的并发症带状疱疹后神经痛往往会导致剧烈的疼痛,严重影响患者生活质量。数据显示,我国约有400万带状疱疹后神经痛患者,60%曾经或经常有自杀想法,超过40%伴有中重度睡眠障碍及对日常生活产生中至重度干扰。

根据3月1日最新发表的《带状疱疹疫苗预防接种专家共识》,随着我国人口老龄化加剧,带状疱疹已经成为一个公共卫生问题。大众对带状疱疹的疾病认知及预防意识并不高,一项在多个国家开展的关于带状疱疹疾病认知的调研结果显示,仅有7%的人认为他们可能患带状疱疹。

带状疱疹由水痘—带状疱疹病毒引起,50岁以上为带状疱疹的易发人群,且年龄越大越易患病,病情也更加严重。除皮疹外,疼痛是带状疱疹最困扰患者的症状。

带状疱疹的疼痛包括急性期的疼痛及带状疱疹后神经痛导致的长期持续的疼痛,后者可持续数月甚至数年,会对患者的生活造成多方面的影响。因此,带状疱疹的早预防、早诊断、早治疗非常重要。

专家表示,目前,带状疱疹的治疗多以抗病毒及对症治疗为主,尚无特效药,接种疫苗是最有效可行的预防手段。

据《北京商报》

吸烟伤肺更伤心

科学证据表明,每两位吸烟者中就有一位死于吸烟相关疾病,吸烟者的平均寿命要比不吸烟者短。吸烟导致的疾病需要几年甚至几十年后才会慢慢显现,具有滞后性,让人容易低估烟草的危害。

吸烟会大幅增加患冠心病、心肌梗死和心脏性猝死的风险。吸烟损伤心脏血管,引起冠状动脉粥样硬化,导致血管狭窄,增加冠心病的风险。不仅如此,吸烟还会使冠心病治疗效果大打折扣。烟草中的多种物质会影响降压、降脂药物的疗效。

大量研究显示,吸烟者戒烟后,患各种疾病的危险性都在下降,戒烟时间越长,死亡和发病风险越低。

另外,吸烟会导致男性阳痿。烟草中含有上百种有害物质,这些有害物质可使阴茎动脉发生硬化,血管管腔变细,血流量显著降低,造成勃起困难。另外,烟草中的有害物质有“杀精”的作用,导致精子的数量和活力下降,造成男性不育。

创建卫生城市 促进全民健康

儿童长个慢 家长助力可让孩子“蹿一蹿”

总坐在教室第一排,裤子穿一两年还能穿,每年长高不到5厘米……孩子这是发育晚还是生了病?新学期伊始,“孩子长不高”触发很多家长的心病。专家表示,儿童矮小症须早发现、早干预。

据统计,我国现有矮小人口约3900万人,4岁—15岁需要治疗的患儿数量约700万人,但每年就诊患者不到30万人。

专家表示,我国儿童矮小症接受治疗时间普遍偏晚,知晓率、就诊率、规范治疗率均较低。很多家长不了解孩子生长发育规律,发现孩子明显矮于同龄人时,已经错过了最佳治疗时机。家长认为孩子只是发育晚,以后能“蹿一蹿”,

其实骨骼已经闭合……

男孩的骨龄到13岁、14岁,女孩骨龄到11岁半、12岁,如果过了这个年龄再去治疗,效果并不理想,即使用药可能也达不到预期效果。

家长及早发现孩子矮小,定期测量身高很重要。为保证准确,每次应在一天的同一时间测量,且要同一个人测量,最好用同一把尺子。一般两岁以后,如果孩子每年的生长速度小于5厘米,青春期每年生长速度小于6厘米,就需要去医院就诊。

家长也要注意参照标准绘制孩子的生长曲线表。如果发现孩子生长速度出现明显下降,身高偏离正常生长曲

线,就应及时到医院进行检查和评估。

孩子长个,家庭如何助力?专家说,生长激素是促进身高的重要激素,一般在夜间睡眠时迎来分泌高峰。家长要让孩子在晚上10点前就寝,学龄前儿童则要晚9点前上床休息。此外,腺垂体、扁桃体肥大导致夜间打鼾等,也会影响孩子睡眠质量,遇到此类情况要及时就医。

同时,家长要尽量为孩子选择营养丰富的食物,避免高油、高糖、高盐食物和暴饮暴食,规律进餐,减缓进食速度。跳舞、跳绳、游泳、球类运动等弹跳和伸展运动,以及每天充足的户外运动,都有助于孩子长高。 据新华网