

河南省迅速推动抗癌药品降价

21个药品品规平均降幅为12.39% 单品最大降幅为51.59%

本报讯(记者刘 畅 通讯员李季亮)7月25日,河南省卫生计生委协调河南省公共资源交易中心,邀请河南省人民医院、河南省肿瘤医院等省内大型医院药学部相关负责人和肿瘤专业专家,对辉瑞制药、西安杨森制药两家企业的部分药品进行了价格谈判。21个药品品规平均降幅为12.39%,单品最大降幅达到51.59%。

此次价格谈判,涉及临床用量较大的氟康唑,药品价格相对较高的重组人凝血因子Ⅷ、Ⅸ等21个药品品规(10个为抗癌药品),平均降幅为12.39%;降幅最大的为地西他滨粉针(50毫克),单支价格从1.032万元降至4996元,降幅为51.59%。据测算,预计本年度上述药品可为河南省患者降低药品费用1041.26万元。

随后,河南省医药集中招标采购联席会议办公室立即印发《关于降低辉瑞等企业部分药品价格的通知》,公布本次谈判后的21个药品品规采购价格;对医疗机构实际采购价格高于本次协商挂网价格的,要求其务必在2018年7月30日前完成相关药品的调价工作。

河南省的本次价格谈判,重在落实李克强总理在国务院常务会议上提出的“必须多措并举打通中间环节,督促推动抗癌药加快降价,让群众有切实获得感”的要求,旨在切实推动进口抗癌药既降税又降价,让更多患者用到优质药品。

“虽然抗癌药降价保供涉及环节多、情况复杂,但是再难,为了保障患者的利益,政府部门也要主动作为,相关企业更应承担社会责任。对癌症患者来说,时间就是生命,要迅速推动和落实抗癌药降价。”河南省卫生计生委药政处处长孙威表示,省卫生计生委已联合省公共资源交易

中心做了大量工作,一方面要求进口药品生产企业主动申报降价后新的药品价格,另一方面收集进口抗癌药品在其他省份的最新采购价格,这两方面对比后形成此次价格谈判依据。

此次价格谈判是河南省推动进口抗癌药降价的第一步。下一步,河南省卫生计生委将协调有关部门,继续推动国家公布降价的抗癌药品清单内其他药品降低价格。

技术人员接受规范化培训

全国关节镜诊断与治疗

本报讯(记者杨冬冬 张琦 通讯员郭凯民 李胜杰)7月21-22日,国家卫生健康委员会科技开发中心在郑州大学第一附属医院举办全国关节镜诊断与治疗技术人员规范化培训班,旨在规范和提高关节镜外科领域医务工作者的技术水平及临床应用管理能力,促进学术交流,确保医疗质量和医疗安全。

此次培训特邀全国多位知名专家参加。专家们从怎样保护原有有关节的功能,避免损伤重要的血管神经,到如何选择适当的人路;从失败的案例中总结经验,到如何解决病人的实际需求;从如何通过问病史来初步判断病灶的部位和病因,到关节镜操作的具体步骤、疑难手术技巧、术中注意事项、术后处理方法等,进行了讲解。

在培训班上,北京大学运动医学研究所所长张英芳,解放军总医院骨科主任医师刘玉杰,北京大学运动医学研究所副所长王健全,四川大学华西医院骨科副主任、运动医学科主任李箭等作了专题学术报告。

此次全国关节镜诊断与治疗技术人员规范化培训,促使关节镜诊疗技术的临床应用更加规范,让医务人员能够规范应用此项技术,让更多的患者从中获益。



7月25日上午,河南省卫生计生委和河南省肿瘤医院的干部职工参观驻空军某部的机务大队荣誉室,加深了对子弟兵的了解和热爱。在“八一”建军节来临之际,河南省卫生计生委与河南省肿瘤医院联合开展爱国主义国防教育活动,通过开展座谈交流、观看纪录片、参观荣誉室等,增强干部职工的爱国主义情怀。

史尧 完备/摄

河南加快五级脑卒中防治体系建设

本报讯(记者冯金灿 通讯员侯金斤)7月26日,河南省卫生计生委在郑州举办河南省脑卒中防治中心建设培训会,旨在推动脑卒中防治中心建设,促进慢性病防治由疾病治疗向健康管理转变,力争到2020年,实现“我省慢性病防控环境显著改善,30-70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病等慢性病导致的过早死亡率较2015年降低10%”的目标。

中国工程院院士、中华预防医学会会长王陇德,河南省卫生计生委副主任黄红霞出席会议并讲话。来自全省各级卫生计生行政部门、疾病预防控制中心的相关负责人共200多人参会。

2017年《中国脑卒中防治报告》显示,根据2016年综合标准化患病率测算,我国40岁以上人群现患和曾患脑卒中的人数为1242万人,脑卒中患者年轻化趋势明显,病后存活人群中70%因残疾导致生活无法自理,给社会和家庭造成了沉重负担。此外,脑卒中致残也是导致因病致贫、因病返贫的重要因素之一。

王陇德在会上强调,行政推动是脑卒中防治工作有效开展的重要措施,分级诊疗、广泛落实防控措施是中国卒中防治的难点,也是必由之路;要在全国范围内成立由省、市两级卫生计生行政部门主管负责人牵头的脑卒中防治工作委员会(以下简称脑防委)和专家委员会,切实发挥其技术指导作用。各地要制定卒中中心建设工作方案,年度工作计划和阶段目标,保质、保量、按时完成工作目标;积极推动组建基地医院、高级卒中中心牵头,卒中防治中心、急救中心、康复医疗机构、社区卫生服务中心共同参与的医疗联合体,形成区域脑卒中分级协作救治体系,力争到2020年,60%以上的县(市)、80%以上的市(地、州)、100%的省(自治区、直辖市)至少建设1家符合要求的卒中中心。此外,要努力提升居民脑卒中危险因素知晓率、治疗率和控制率,积极开展“30岁以上知晓血压”行动,全面实施30岁以上人群筛查血压制度;加快普及卒中防治适宜技术;强化卒中早期康复训练,推进卒中规范化康复治疗普及与培训;逐步落实“心脑同防同治”,努力实现5年减少100万例因脑卒中导致的残疾的工程目标,为提高国民健康水平、助力国家脱贫攻坚做出贡献。

黄红霞要求,要在省逐步建立由卫生计生行政部门领导的,各级疾病预防控制中心和各级医疗机构共同参与实施的,覆盖城乡、职责明确、管理规范、运转高效的脑卒中防治网络,努力开展人群健康教育、生活方式干预、发病前危险因素筛查、院前急救、急性期住院治疗、恢复期康复指导、稳定期健康教育和健康管理、痊愈后跟踪随访、院内脑卒中高危患者筛查及管理覆盖生命全周期、全过程的健康管理工作。要积极推进脑卒中防治网络建设,今年年底前,全省所有的县都要成立脑防委、脑卒中防治中心和卒中中心;积极推进脑卒中防治适宜技术下基层,降低脑卒中死亡率,提高基层医务人员的技术水平;积极开展脑卒中综合防治试点工作,探索脑防委、脑卒中防治中心和卒中中心协作新途径,探索防治结合工作新模式,确保各级各类医疗机构在脑卒中防治工作中分工协作和互相配合,努力打通卒中省、市、县、乡、村五级防治网络“最后一公里”,探索建立以全科医生和高年资护士为主要成员的健康管理师队伍;做好健康教育工作,建立长效防治工作机制,减轻基层患者的就医负担;加强脑卒中综合防治工作,发挥全社会的作用,形成合力,加强考核监督,确保取得实效;加强信息化建设,充分利用“互联网+”、远程医疗技术,为患者提供优质、高效、便捷的医疗服务。

李新建 武艳明 张治平/摄

分子时代肺癌的精准治疗

河南省肿瘤医院肿瘤内科 王启鸣



肺癌是全球发病率和死亡率最高的恶性肿瘤,全世界每年约有160万人死于肺癌相关疾病,整体5年生存率仅为16%,主要原因在于发现时多数已经到了晚期。

晚期肺癌的治疗策略包括放疗、化疗、姑息治疗、靶向治疗、免疫治疗。放疗、化疗、姑息治疗是传统策略,而靶向治疗、免疫治疗是近年来的研究热点。随着精准医学的出现,肺癌的治疗进入一个新时代。精准医学是指与患者分子生物学特征相匹配的个体化诊断和治疗策略。与传统的化疗模式相比,精准医学更多考虑到患者的个体差异,根据每位患者的自身病史和其他情况,选择特定药物。

化疗:肺癌治疗的基石
化疗是肺癌治疗的基石。20世纪40年代出现的氮芥,是第一个化疗药物。经过半个多世纪的发展,化疗在临床上已成为治疗肺癌的基本策略。未来,化疗和靶向治疗需要交替进行。

在精准医学背景下,化疗发展也趋于精准化。以非小细胞肺癌为例,早期治疗策略发展就是化疗药物的进步。顺铂、异环磷酰胺、长春花碱等单药治疗的有效率约为15%。20世纪90年代,出现了以吉西他滨(健择)、紫杉醇(泰素)、多西他赛(泰索帝)为代表的化疗药物联合铂类治疗(治疗有效率约为30%),但此时的化疗还没有清晰的患者群体区分。

进入21世纪,尤其是最近

几年,力比泰(注射用培美曲塞二钠)上市后,临床上开始将组织学分型检测作为患者治疗方案的选择依据。对于非鳞癌患者,注射培美曲塞二钠的无进展生存期、总生存期均显著优于吉西他滨;对于鳞癌患者,吉西他滨的疗效优于注射培美曲塞二钠。病理组织学分型成为选择化疗方案前的必选项,初步进行了患者的精准筛分。

对于EGFR(表皮生长因子受体)ALK(间变性淋巴瘤激酶)等基因突变,且使用靶向药物进行治疗的患者,在疾病进展后,化疗是标准的治疗方案。

在精准医学背景下,化疗的应用可以从3个方面提高治疗效果:一是寻找靶向治疗的原发性耐药机制,验证化疗不受此类基因突变状态的影响,疗效优于靶向治疗;二是寻找预测化疗预后的基因或机制,精准地进行化疗;三是研发新一代抗体耦联药物。

靶向治疗:肺癌治疗迈入精准医学时代
下面,我们再来看看靶向治疗。靶向治疗,就是瞄准肿瘤细胞上特有的靶点进行化疗。与化疗相比,靶向治疗更精准。

我们还以非小细胞肺癌为例,在疾病晚期,可以作为靶点的基因突变比较多,最常见的是EGFR(表皮生长因子)的基因突变。

临床研究发现,与高加索人群相比,更多的东亚患者可以从EGFR突变基因的靶向治疗中获

益。而在中国,肺癌的患者EGFR突变率约为50.2%。也就是说,两个肺癌患者中就有1个发生了EGFR突变。对于此类患者,可选择小分子酪氨酸激酶抑制剂(EGFR-TKI)进行治疗。这些药物包括吉非替尼、厄洛替尼、埃克替尼等一代靶向药物,还包括阿法替尼、奥西替尼等二代、三代靶向药物。

除了发生EGFR基因突变外,间变性淋巴瘤激酶(ALK)基因融合在非小细胞肺癌人群中发生率为5%~7%。对于这种突变,可以选择药物克唑替尼进行治疗。一项针对克唑替尼与化疗二线治疗ALK阳性肺癌患者的III期随机试验表明,克唑替尼组中位无进展生存时间较化疗组显著延长,临床症状明显减少,生存质量大幅提高。

然而,ALK阳性非小细胞肺癌患者在使用克唑替尼之后仍会发生耐药。由此,产生了新型ALK抑制剂,比如色瑞替尼、艾乐替尼、布加替尼等,人们用它们来对抗ALK二次基因突变。

需要说明的是,患者在接受靶向药物治疗之前,要做基因检测。这种“先检测、后治疗”的诊疗策略,是精准治疗的基本要求。

免疫治疗:势头发展迅猛
肿瘤免疫治疗从19世纪末期开始。当时,在一些肉瘤患者中,外科医师观察到患者在患母毒后,肉瘤组织会自发性缩小,即开始尝试利用灭活的葡萄球菌

菌毒素等瘤内注射来治疗肿瘤。这一做法虽然有争议,但是由此开启了肿瘤免疫治疗的新篇章。

随着免疫检查点抑制剂的出现,免疫治疗进入新时代。免疫检查点抑制剂是通过调节免疫反应来维持自身耐受并保护周围组织的免疫抑制性通路。肿瘤细胞利用这一特性逃避免疫细胞的攻击。目前,肿瘤中研究最广泛的两个免疫检查靶点是细胞毒性T淋巴细胞相关抗原4(CTLA-4)和程序性死亡(PD-1)受体。

对于这两个免疫检查靶点,已有相应的对抗药物。前者为美国2011年批准的ipilimumab(易普利姆玛),主要用于临床治疗晚期黑色素瘤。ipilimumab是与CTLA-4特异性结合的单抗联合抗体,能够有效防止CTLA-4

与相应配体结合,使肿瘤对相关抗原快速产生免疫应答。后者为纳武单抗和帕博利珠单抗注射液。研究表明,纳武单抗和帕博利珠单抗注射液在应用过多种治疗方法失败的患者和未治疗的患者中都显示出较高的活性。也有证据表明,表达PD-L1(细胞程序性死亡-配体1)的肿瘤对这些药物更加敏感,但是在PD-L1阴性的患者中也有缓解情况。

需要注意的是,除了单独使用免疫检查点抑制剂外,研究者们也在尝试联合用药。在临床试验中,常见的策略有免疫检查点抑制剂的联合应用,免疫检查点抑制剂结合化疗或放疗、抗肿瘤血管治疗,比如CTLA-4单抗与PD-1/PD-L1的单抗联合使用。

专家简介



王启鸣,河南省肿瘤医院肿瘤内科副主任,呼吸内科三病区主任,医学博士,主任医师,美国安德森癌症中心博士后,郑州大学教授,博士生导师,国际肺癌研究会会员,国家卫生计生委重点研发计划评审专家,中国抗癌协会青年理事会常务理事,省抗癌协会靶向治疗专业委员会主任委员,省学术技术带头人,省高校科技创新人才,省卫生计生科技创新型领军人才;担任12个美国《科学引文索引》期刊审稿人。



7月21日18时许,安阳市爱心人士参加无偿献血。近期,安阳市持续高温,部分想献血的爱心人士因为室外高温“被困”在家中。自7月以来,安阳市中心血站开启“夜间血站”,工作人员除了正常下乡、进企业采血外,还在每周六晚上开展采血活动,时间为18时~20时30分。

李新建 武艳明 张治平/摄

“药斗杯”首届
医护人员发明
大赛参赛作品
展示中!



请扫码关注
参赛作品



医扫
药一
卫打
生订
报阅



请扫码关注
医药卫生报