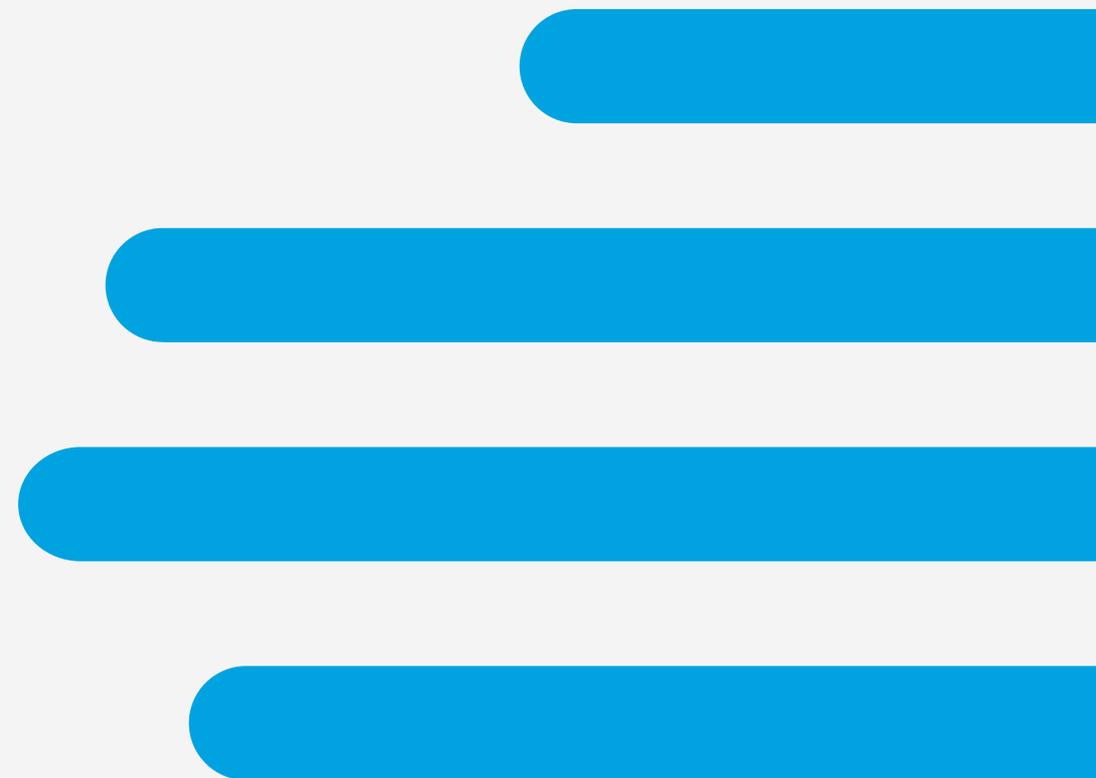


# Терапия мПКР

## Опрос врачей и данные пациентских дневников



# Предлагаемая методология количественного исследования основана на онлайн-интервью (CAWI) с онкологами и химиотерапевтами

## Целевая аудитория



- **Врачи:** Онкологи и химиотерапевты:
  - > специалисты с опытом работы от 3 лет;
  - > наблюдают как минимум 1 пациента с диагнозом почечно-клеточный рак.

## Методология



- **Онлайн-интервью (CAWI):**
  - > Длительность интервью ~ 30 минут + 6 одностраничных дневников
- Все задействованные в проекте интервьюеры прошли тщательный инструктаж со стороны команды IQVIA, чтобы они проводили интервью на профессиональном уровне, позволяющем получить от респондентов самые актуальные инсайты и подтвержденную информацию.

## Выборка



- **N=132** интервью с врачами
- **N=792** дневников пациентов

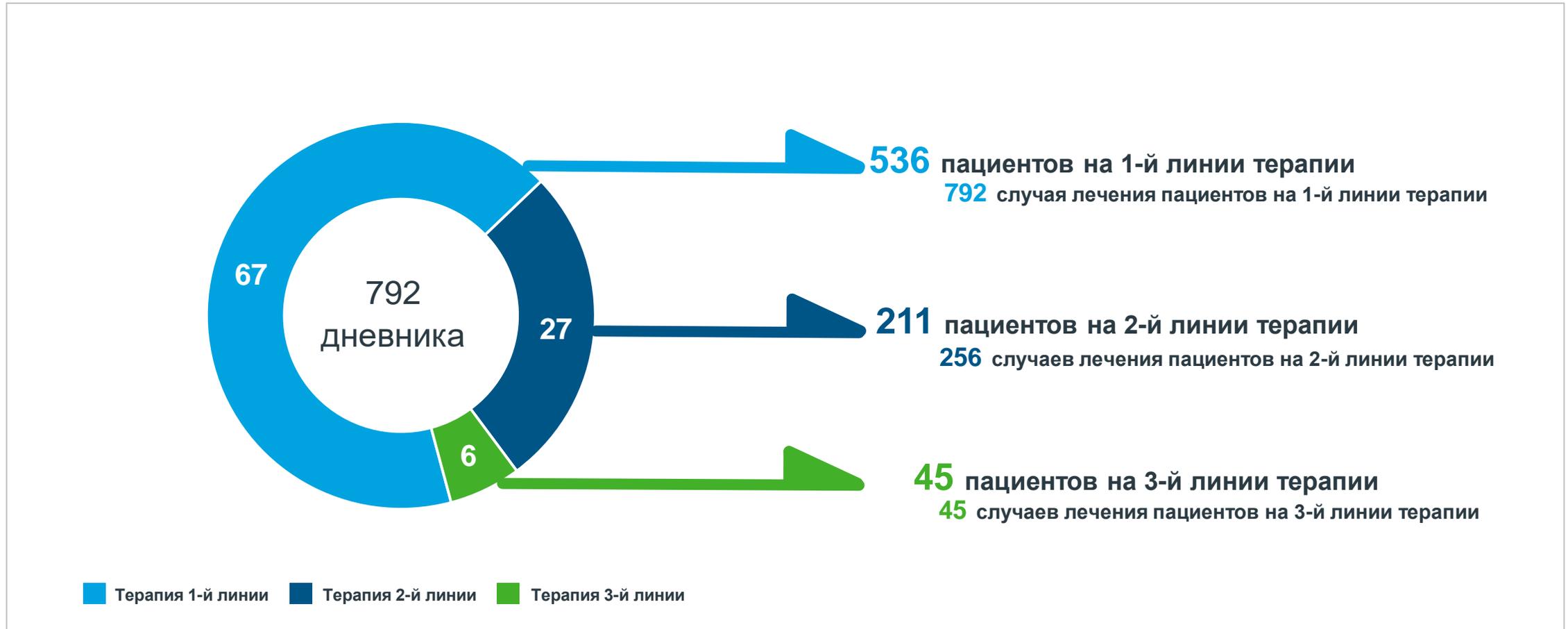
## География



- Города с населением больше 300 тысяч (только города с высоким потенциалом)
- Подробная структура выборки представлена на следующем слайде

# Большая часть пациентов (67%) с почечно-клеточным раком получают терапию 1-й линии, 27% – получают 2-ю линию, и только 6% находятся на 3-й линии

## Распределение пациентов по линиям терапии

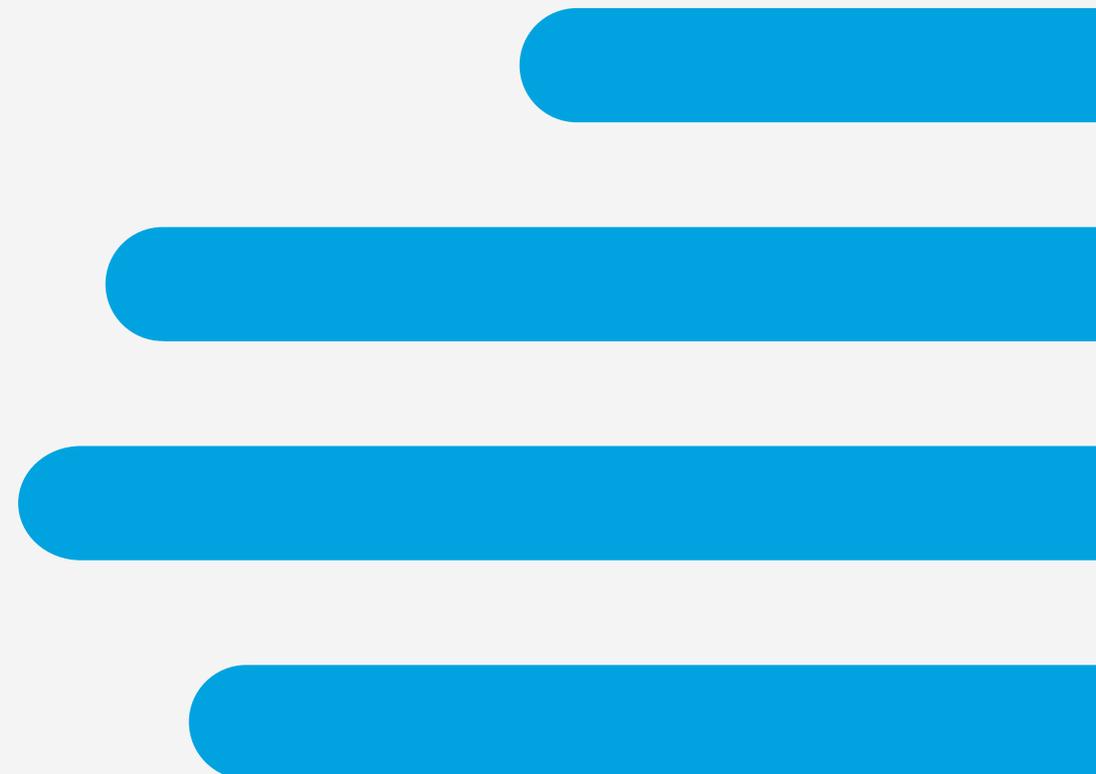


Данные дневников

% пациентов

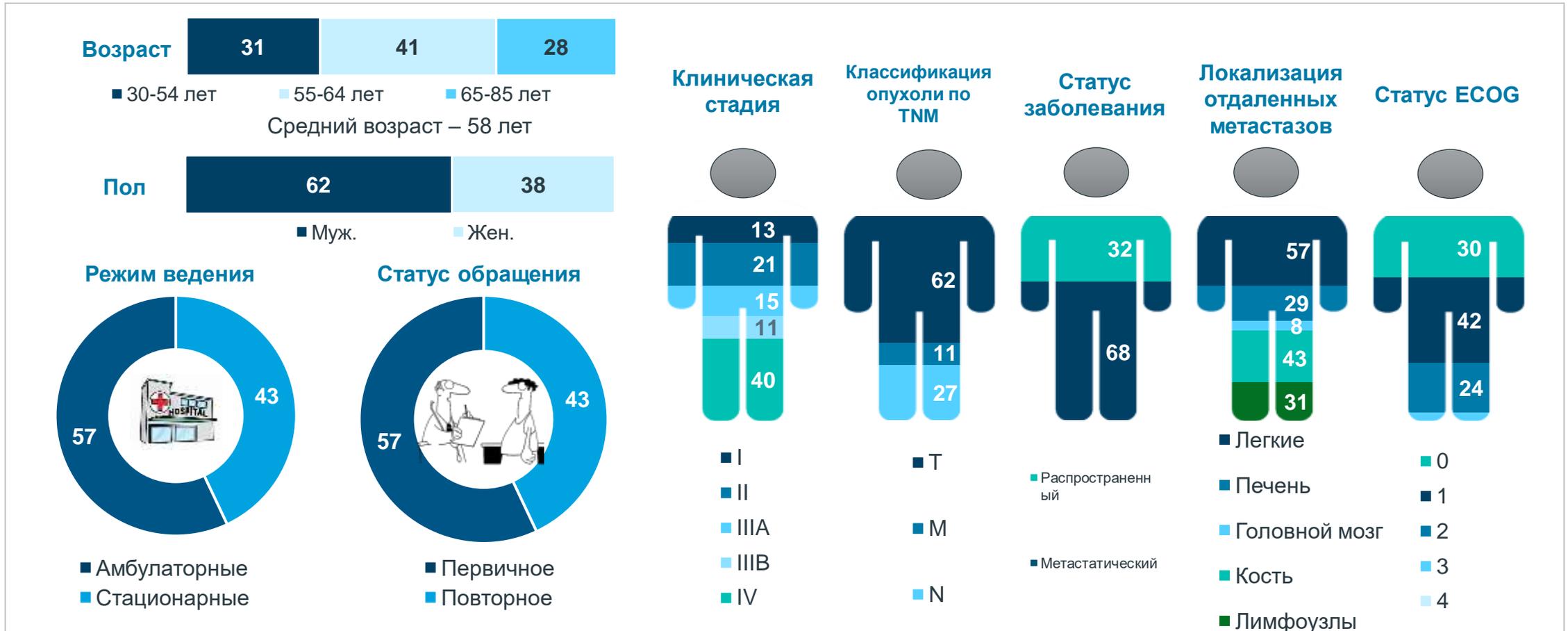
База: все пациенты, n=792

# 1 линия треапии мПКР



**Типичный пациент на 1-й линии терапии – мужчина, 58 лет, клиническая стадия II, III или IV. Более половины (57%) являются амбулаторными пациентами и около 57% – первичные. У 62% пациентов статус «Т» по TNM, у 68% есть метастазы, в основном в легкие и кости.**

### Профиль пациентов на 1-й линии терапии (1/2)



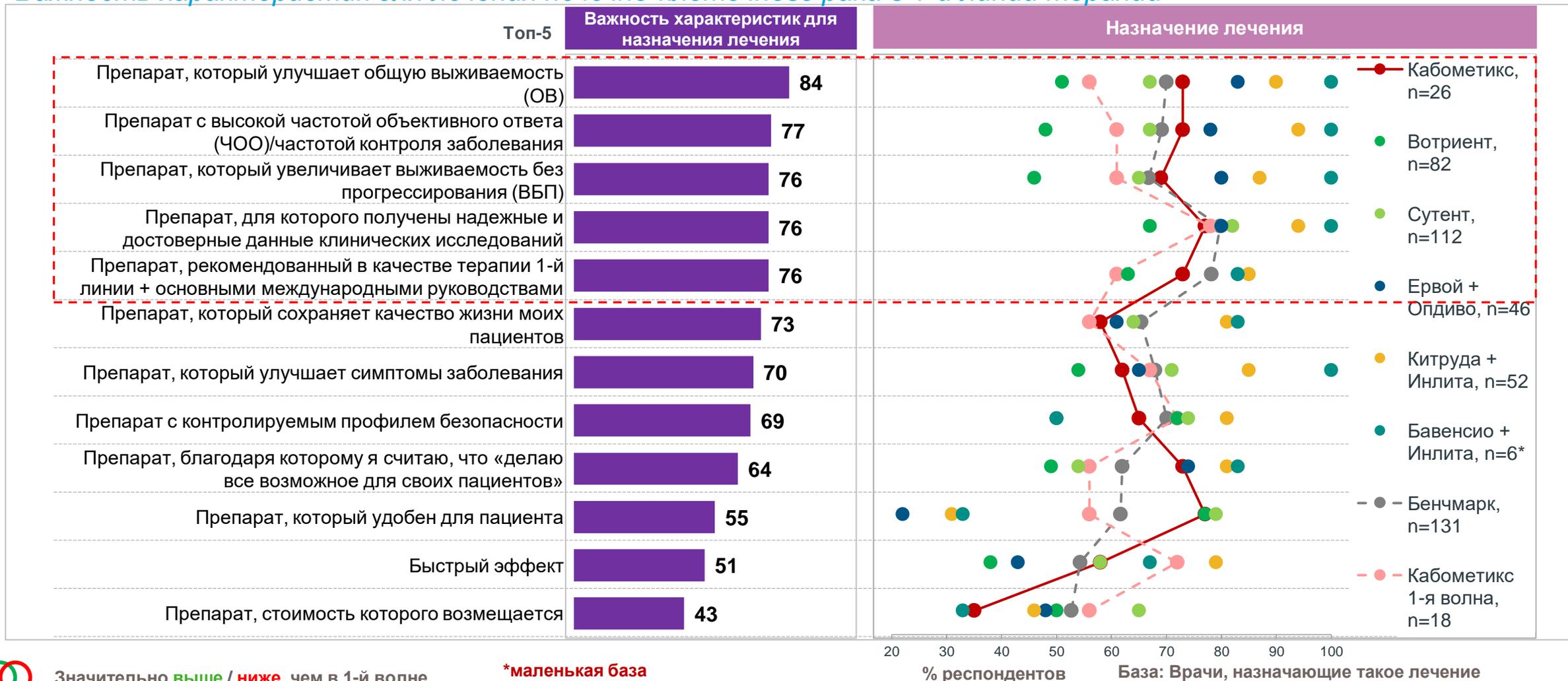
Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты на 1-й линии терапии, n=536

# Характеристики, которые определяют выбор лечения ПКР в 1-й линии: улучшение ОВ, высокая ЧОО, увеличение ВБП, достоверность полученных данных, клинические рекомендации. По большинству важных характеристик Кабометикс был оценен наравне с бенчмарком.

## Важность характеристик для лечения почечно-клеточного рака в 1-й линии терапии



Значительно выше / ниже, чем в 1-й волне

\*маленькая база

N1. При назначении терапии пациентам с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак», которые находятся на 1-й линии терапии, Вы учитываете ряд характеристик и факторов. N2. Теперь Вы видите список характеристик препаратов для лечения пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак», которые находятся на 1-й линии терапии. Укажите один или несколько препаратов, которым МАКСИМАЛЬНО соответствует каждая из характеристик.

Чуть менее половины (47%) пациентов на 1-й линии терапии получали лечение Сутентом (сунитинибом) или аналогами. Около 18% получали лечение Вотриентом (пазопанибом), и 4% получали лечение Кабометиксом (кабозантинибом).

### Схемы лечения на 1-й линии терапии



Значительно выше / ниже, чем в 1-й волне

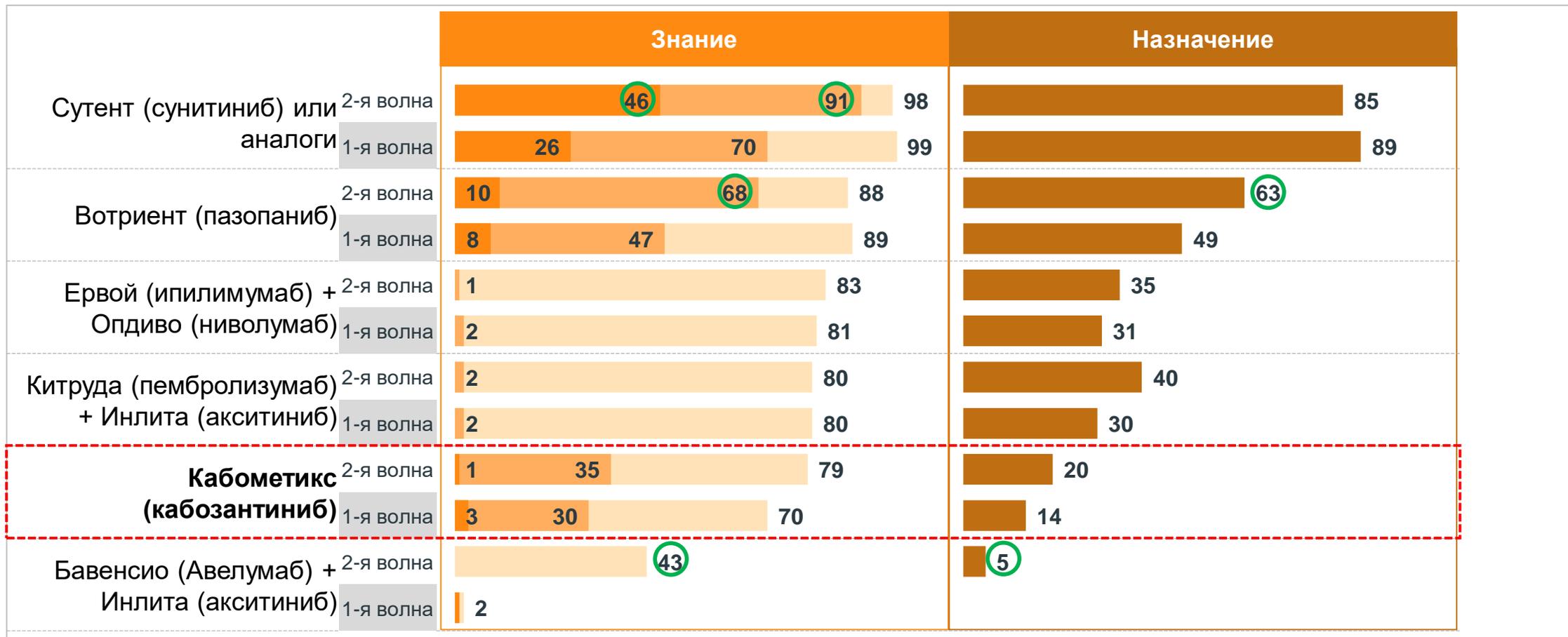
Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты,  
1-я волна, n=792  
2-я волна, n=786

**Лидером является Сутент (сунитиниб). Вотриент (пазопаниб) занимает второе место после лидера. Кабометикс занимает пятое место по уровню знания врачами и назначения для лечения пациентов с почечно-клеточным раком в 1-й линии терапии.**

*Уровень знания и назначения видов лечения в 1-й линии терапии: разбивка по волнам (2-я волна против 1-й волны)*



■ Top of mind   
 ■ Спонтанное знание   
 ■ Знание по подсказке   
 ■ Нынешнее назначение

Сортировка по знанию по подсказке

% респондентов

База: все врачи,  
2-я волна n=131  
1-я волна n=132

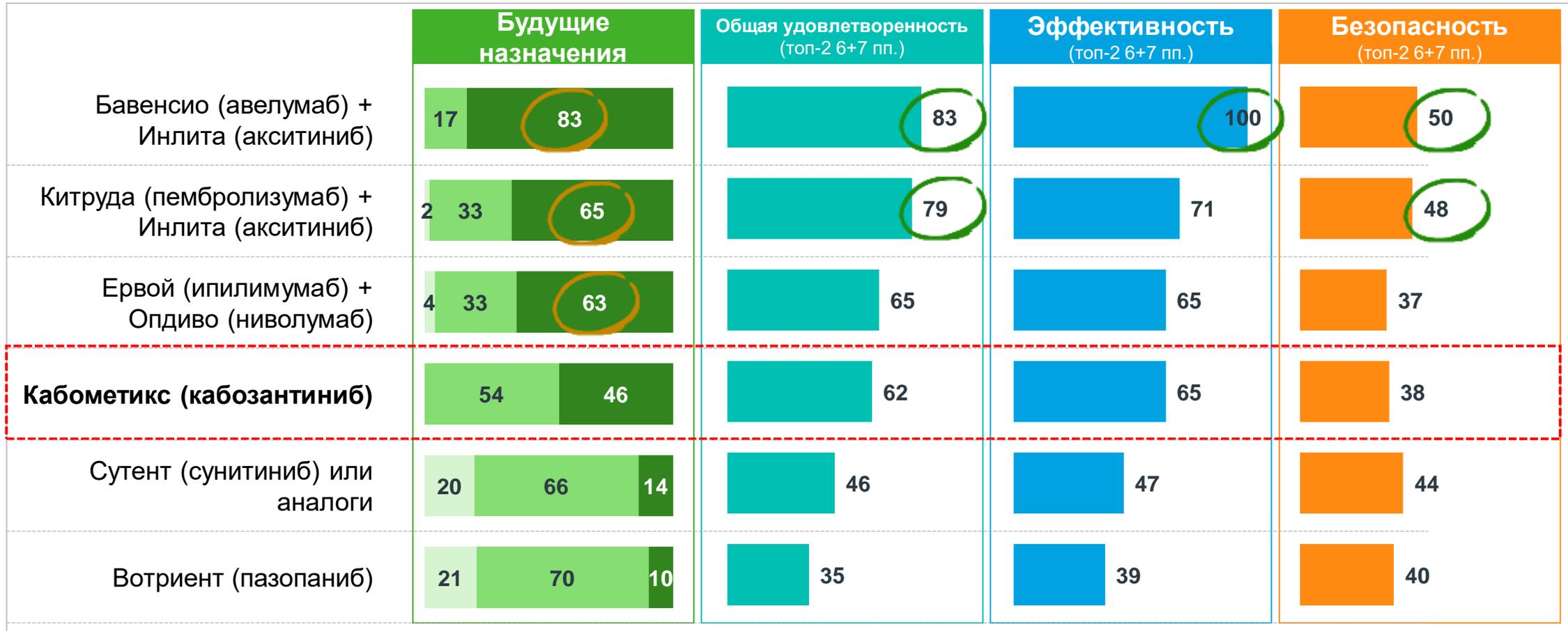


Значительно **выше** / **ниже**, чем в 1-й волне

С1. Какие методы лечения для лечения пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак», которые в настоящее время доступны на рынке, Вам известны? С1б. Какие из следующих методов лечения пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак» Вы знаете? С2. Какие из следующих методов лечения Вы в настоящее время назначаете для терапии 1-й линии пациентам с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак»?

**Схема Бавенсио (авелумаб) + Инлита (акситиниб) имеет самый высокий потенциал будущего увеличения назначений пациентам в 1-й линии терапии в силу высокой эффективности и профиля безопасности. Схемы Китруда (пембролизумаб) + Инлита (акситиниб) и Ервой (ипилимумаб) + Опдиво (ниволумаб) также имеют довольно хороший потенциал роста в будущем.**

*Оценка видов лечения в 1-й линии терапии: текущая волна*



Количество назначений снизится

Количество назначений НЕ изменится

Количество назначений увеличится

Сортировка по назначениям в будущем

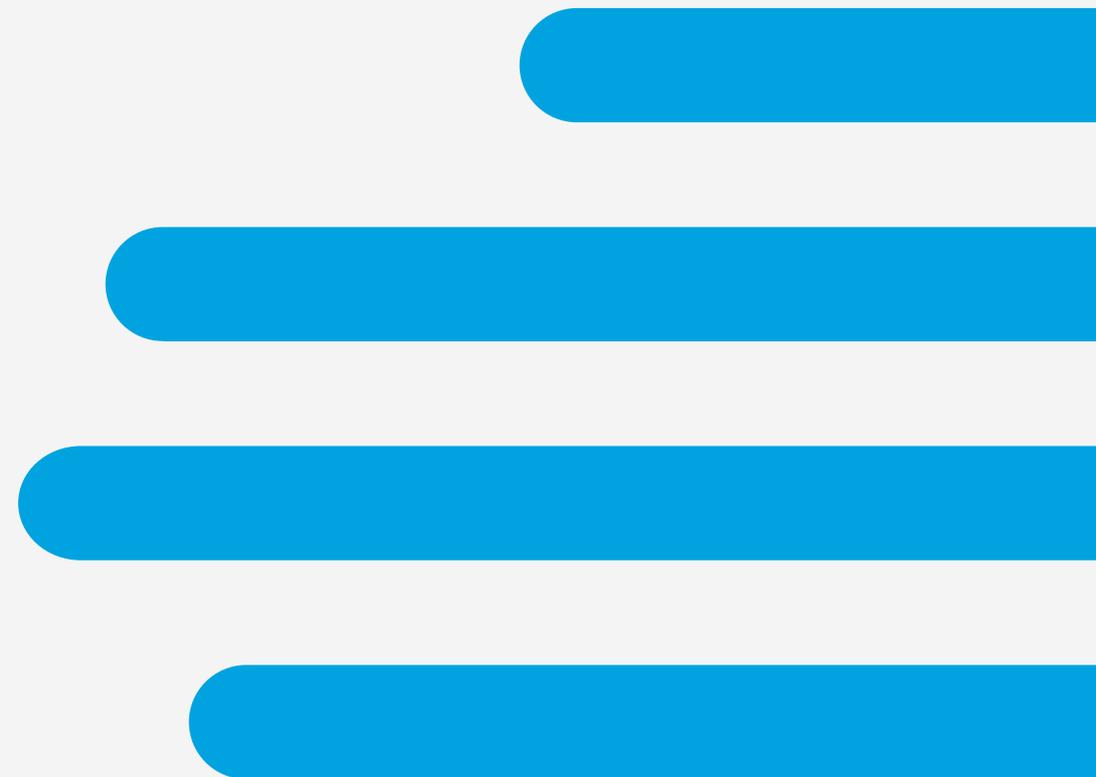
База: все врачи, n=131

% респондентов

С3. Как Вы считаете, как изменится назначение Вами каждого из перечисленных ниже методов терапии 1-й линии для пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак»? С4. Оцените Ваш общий уровень удовлетворенности каждым из перечисленных ниже методов терапии 1-й линии для пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак» по шкале от 1 до 7, где 1 – «Абсолютно не удовлетворен» и 7 – «Крайне удовлетворен». С5. Оцените Ваш уровень удовлетворенности ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ каждого из перечисленных ниже методов терапии 1-й линии для пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак» по шкале от 1 до 7, где 1 – «Абсолютно не удовлетворен» и 7 – «Крайне удовлетворен». С6. Оцените Ваш уровень удовлетворенности БЕЗОПАСНОСТЬЮ каждого из перечисленных ниже методов терапии 1-й линии для пациентов с диагнозом распространенный «почечно-клеточный рак» по шкале от 1 до 7, где 1 – «Абсолютно не удовлетворен» и 7 – «Крайне удовлетворен»?

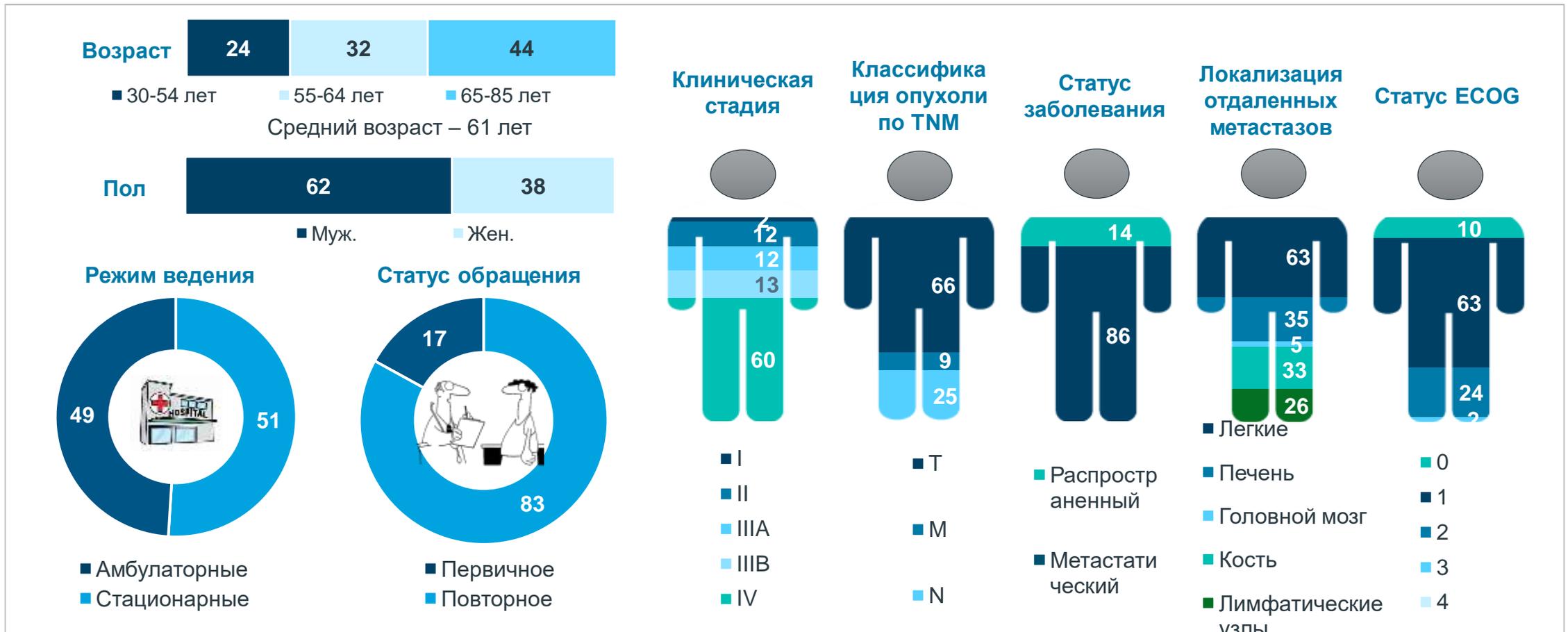


# 2+ линии терапии мПКР



**Типичный пациент на 2-й линии терапии – мужчина, 61 год, клиническая стадия IV. Чуть более половины из них (51%) являются пациентами стационара и около 83% – повторные. У 66% пациентов статус «Т» по TNM, у 86% есть метастазы, в основном в легкие.**

### Профиль пациентов на 2-й линии терапии (1/2)



Данные дневников

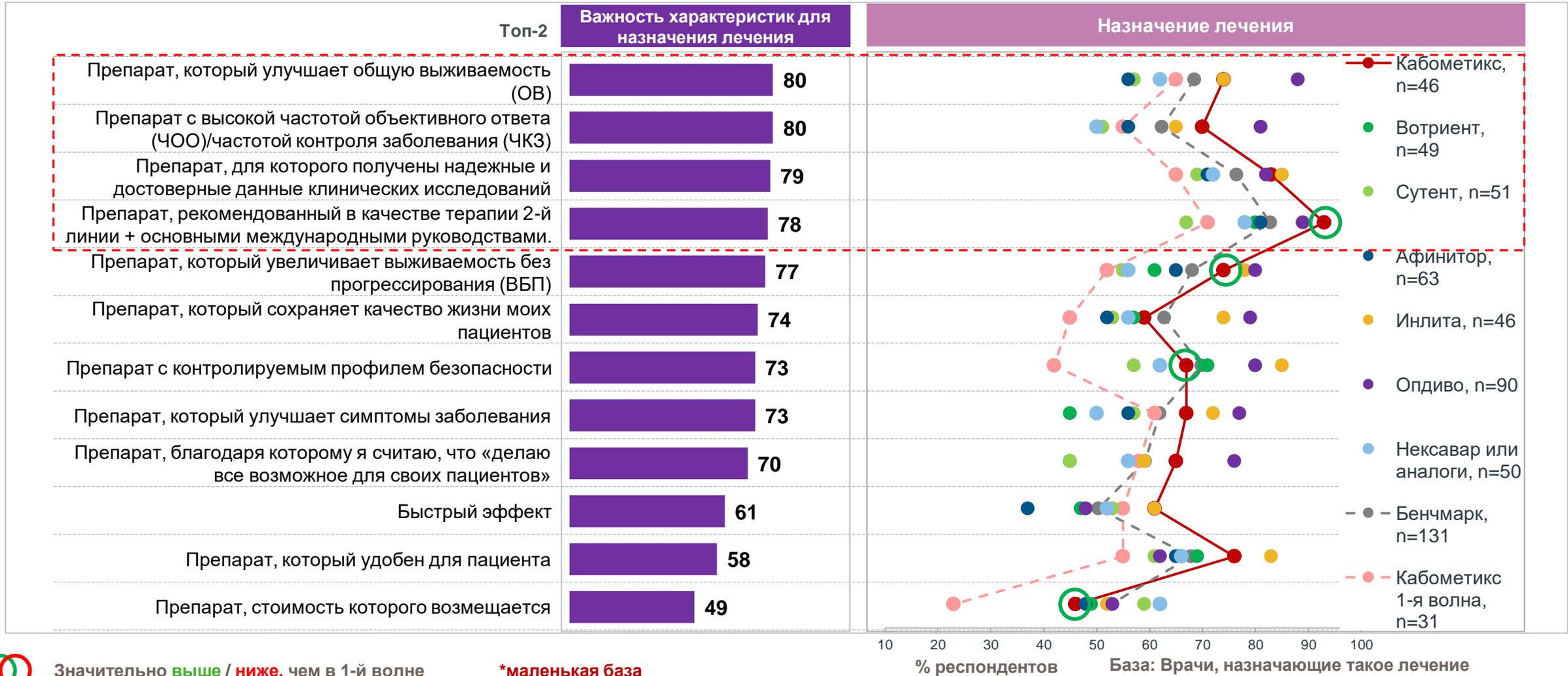
% пациентов

База: все пациенты на 2-й линии терапии, n=172

Характеристики, которые определяют выбор лечения ПКР в 2-ой линии : «Препарат, который улучшает ОВ», «Препарат с высокой ЧОО», «Препарат с достоверными данными клинических исследований» и «Препарат, рекомендованный в качестве терапии 2-й линии».

Кабометикс получил оценки выше бенчмарка по большинству характеристик

### Важность характеристик для лечения почечно-клеточного рака во 2-й линии терапии



N1a. При назначении терапии пациентам с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак», которые находятся на 2-й и последующих линиях терапии, Вы учитываете ряд характеристик и факторов. N2a. Теперь Вы видите список характеристик препаратов для лечения пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак», которые находятся на 2-й и последующих линиях терапии. Укажите один или несколько препаратов, которым МАКСИМАЛЬНО соответствует каждая из характеристик.

Чуть менее трети (30%) пациентов на 2-й линии терапии получали Опдиво (ниволумаб). Около 11% получали Вотриент (пазопаниб), а 7% – получали препарат Инлита (акситиниб). Кабометикс (кабозантиниб) получают около 9% пациентов, что значительно больше по сравнению с данными предыдущей волны.

Схемы лечения на 2-й линии терапии



Значительно выше / ниже, чем в 1-й волне

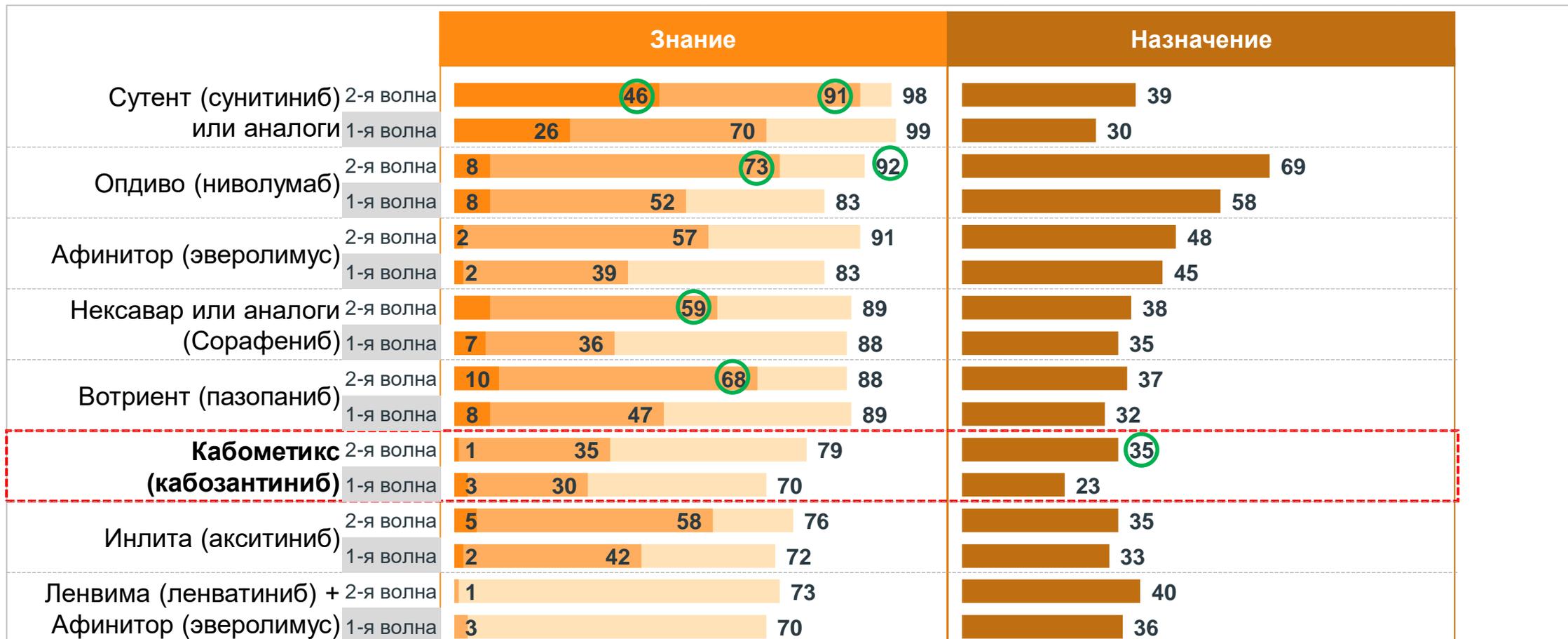
Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты на 2-й и 3-й линиях терапии,  
1-я волна, n=256  
2-я волна, n=213

Сутент и Опдиво – лидеры в плане знания в лечении пациентов с почечно-клеточным раком на 2-й и далее линиях терапии. Опдиво также является лидером по уровню назначений. У Кабометикса самый низкий уровень назначений среди рассматриваемых методов лечения наравне с Инлитой, но доля назначений Кабометикса увеличилась по сравнению с предыдущей волной.

Уровень знания и назначения видов лечения во 2-й и последующих линиях терапии: разбивка по волнам (2-я волна против 1-й волны)



Top of mind    Spонтанное знание    Знание по подсказке    Нынешнее назначение

Сортировка по знанию по подсказке

% респондентов

База: все врачи,  
2-я волна n=131  
1-я волна n=132

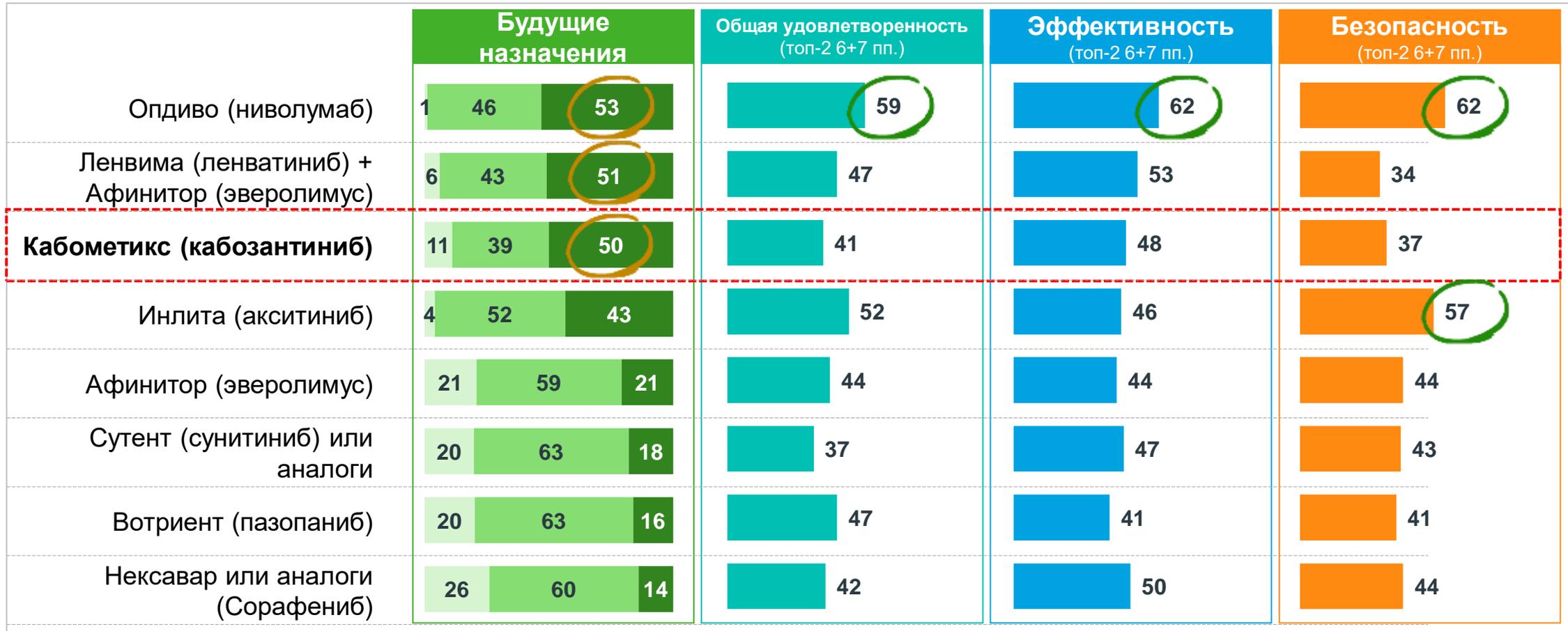


Значительно выше / ниже, чем в 1-й волне

С1. Какие методы лечения для лечения пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак», которые в настоящее время доступны на рынке, Вам известны? С1б. Какие из следующих методов лечения пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак» Вы знаете? С2а. Какие из следующих методов лечения Вы в настоящее время назначаете для терапии 2-й линии пациентам с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак»?

У Опдиво (ниволумаба) самый высокий потенциал увеличения назначения в будущем пациентам на 2-й и последующих линиях терапии в силу его высокой эффективности и профиля безопасности. Несмотря на относительно высокий потенциал будущего роста, общая удовлетворенность и безопасность Кабометикса (кабозантиниба) находятся на довольно низком уровне. В будущем продвижении рекомендуется сфокусироваться на этих KPI, чтобы не создавать дополнительных барьеров к росту назначений в будущем.

### Оценка видов лечения в 2-й и последующих линиях терапии: текущая волна



Количество назначений  
снизится

Количество назначений  
НЕ изменится

Количество назначений  
увеличится

Сортировка по назначениям в будущем

База: все врачи, n=131

% респондентов

С3а. Как Вы считаете, как изменится назначение Вами каждого из перечисленных ниже методов терапии 2-й линии для пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак»? С4а. Оцените Ваш общий уровень удовлетворенности каждым из перечисленных ниже методов терапии 2-й и последующих линий для пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак» по шкале от 1 до 7, где 1 – «Абсолютно не удовлетворен» и 7 – «Крайне удовлетворен». С5а. Оцените Ваш уровень удовлетворенности ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ каждого из перечисленных ниже методов терапии 2-й и последующих линий для пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак» по шкале от 1 до 7, где 1 – «Абсолютно не удовлетворен» и 7 – «Крайне удовлетворен». С6а. Оцените Ваш уровень удовлетворенности БЕЗОПАСНОСТЬЮ каждого из перечисленных ниже методов терапии 2-й и последующих линий для пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак» по шкале от 1 до 7, где 1 – «Абсолютно не удовлетворен» и 7 – «Крайне удовлетворен».

Информация предоставляется медицинским работникам в соответствии с пп. 4 п.1 и п.2 ст. 74 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». ООО «Ипсен»: 109147, г. Москва, ул. Таганская, д. 17-23, этаж 2, помещение I, комнаты 2-5, 8-12, 12а, 12б, 13, 14, 14а, 15, 16, 18, 18а, 18б, 18в, 19-27, 30-36, 36а, 38, 39а, 39б, 39в, тел.: +7 (495) 258-54-00; факс: +7 (495) 258-54-01

[www.ipsen.ru](http://www.ipsen.ru) Служба медицинской поддержки компании Ипсен (в рамках инструкции по применению):

тел.: 8 (800) 700-40-25 (бесплатный номер телефона по всей Российской Федерации); электронная почта: [Medical.Information.Russia.CIS@ipsen.com](mailto:Medical.Information.Russia.CIS@ipsen.com) Контакты для информации о нежелательных явлениях/реакциях, претензиях на качество продуктов компании: +7 (916) 999-30-28 (круглосуточно), электронная почта: [pharmacovigilance.russia@ipsen.com](mailto:pharmacovigilance.russia@ipsen.com)