

மருத்துவச் சோதனை முடிவுகளின் சுருக்கவுரை

**‘செதிள்களற்ற சிறியதல்லாத உயிரணு நுரையீரல் புற்றுநோய்’
என்றழைக்கப்படும் ஒரு வகை நுரையீரல் புற்றுநோய்
உள்ளவர்களிடம் வேதிச்சிகிச்சையுடனான ஏட்லோலிஸுமாப்
(நோயெதிர்ப்புச் சிகிச்சை) மருந்தை வேதிச்சிகிச்சையுடன்
மட்டும் ஒப்பிட்டுப் பார்க்கின்ற ஓர் ஆய்வு**

ஆய்வின் முழுத் தலைப்புக்கு, சுருக்கவுரையின் இறுதியைப் பார்க்கவும்.

இந்தச் சுருக்கவுரையைப் பற்றி

இது ஒரு மருத்துவச் சோதனை (இந்த ஆவணத்தில் ‘ஆய்வு’ என்று அழைக்கப்படுகிறது) முடிவுகளின் சுருக்கவுரையாகும் - இது இதற்காக எழுதப்பட்டுள்ளது:

- பொதுமக்கள் மற்றும்
- இந்த ஆய்வில் பங்கேற்றவர்கள்.

இந்தச் சுருக்கவுரை, இதை எழுதும் நேரத்தில் அறியப்பட்ட தகவல்களை அடிப்படையாகக் கொண்டது.

ஆய்வு, ஏப்ரல் 2016-இல் தொடங்கப்பட்டது. இந்தச் சுருக்கவுரையில் ஜூலை 2019 -இல் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்ட முடிவுகள் உள்ளடங்கியுள்ளன. இந்தச் சுருக்கவுரையை எழுதும் நேரத்தில், இந்த ஆய்வு இன்னும் நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கிறது - மக்கள் இன்னும் சிகிச்சை பெற்று வருகின்றனர்.

இந்த ஆய்வின் முடிவுகள் அதே மருந்தைக் கொண்ட மற்ற ஆய்வுகளிலிருந்து வேறுபட்டிருக்கலாம். ஏனென்றால், ஆய்வுகளின்போது வெவ்வேறு நிலைமைகள் இருக்கலாம் மற்றும் வெவ்வேறு நபர்கள் பங்கேற்கலாம். ஒரு மருந்து எவ்வளவு பாதுகாப்பானது, அது எவ்வளவு நன்றாக வேலை செய்கிறது என்பதைப் பற்றிய எல்லா விவரங்களையும் ஒரு ஆய்வால் சொல்ல முடியாது. நாங்கள் தெரிந்துகொள்ள வேண்டிய அனைத்தையும் கண்டறிய பல ஆய்வுகளில் நிறைய பேர் தேவைப்படுகின்றனர்.

இந்த ஒரு சுருக்கவுரையின் அடிப்படையில் நீங்கள் முடிவுகளை எடுக்கக்கூடாது என்பதே இதன் அர்த்தமாகும் - உங்கள் சிகிச்சையைப் பற்றி எந்த முடிவுகளையும் எடுப்பதற்கு முன்பு எப்போதும் உங்கள் மருத்துவரிடம் பேசுங்கள்.

சுருக்கவுரையின் உள்ளடக்கங்கள்

1. இந்த ஆய்வு பற்றிய பொதுவான தகவல்கள்
2. இந்த ஆய்வில் யார் பங்கேற்றார்கள்?
3. ஆய்வின்போது என்ன நடந்தது?
4. ஆய்வின் முடிவுகள் என்னவாக இருந்தன?
5. என்ன பக்கவிளைவுகள் ஏற்பட்டன?
6. இந்த ஆய்வு எவ்வாறு ஆராய்ச்சிக்கு உதவியுள்ளது?
7. பிற ஆய்வுகளுக்கான திட்டங்கள் உள்ளதா?
8. மேலும் தகவல்களை நான் எங்கு கண்டறியலாம்?

சொற்களஞ்சியம்

- NSCLC = சிறிய உயிரணு அல்லாத நுரையீரல் புற்றுநோய்

இந்த ஆய்வில் பங்கேற்றவர்களுக்கு நன்றி

இந்த ஆய்வில் பங்கேற்றவர்கள் ‘சிறிய உயிரணு அல்லாத நுரையீரல் புற்றுநோய்’ (Non-Small Cell

Lung Cancer, NSCLC) எனப்படும் ஒரு வகை நுரையீரல் புற்றுநோய் பற்றியும், வேதிச்சிகிச்சையுடன் வெவ்வேறு கூட்டிணைவுகளில் சேர்த்து எடுத்துக் கொள்ளப்படுகின்ற, ஆய்வு செய்யப்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்ற ஒரு புதிய மருந்தான 'ஏட்ஸோலிஸுமாப்' பற்றியும் முக்கியமான கேள்விகளுக்குப் பதிலளிக்க ஆராய்ச்சியாளர்களுக்கு உதவினர்.

1. இந்த ஆய்வு பற்றிய பொதுவான தகவல்கள்

இந்த ஆய்வு ஏன் நடத்தப்பட்டது?

'செதிள்களற்றவை' என்றழைக்கப்படும் NSCLC வகையைக் கொண்டிருக்கும் மக்கள், புற்றுநோய் உயிரணுக்களைக் கொல்கின்ற அல்லது புற்றுநோய் உயிரணுக்கள் வளர்வதைத் தடுக்கின்ற வேதிச்சிகிச்சை என்றழைக்கப்படும் மருந்தை வழக்கமாக எடுத்துக்கொள்கிறார்கள். 'செதிள்களற்றவை' என்பது இந்த வகை NSCLC-யில் செதிள்களுடனான உயிரணுக்கள் இல்லை என்று அர்த்தமாகும். செதிள்களுடைய உயிரணுக்கள் என்பவை புற்றுநோயால் பாதிக்கப்படும் ஒரு வகை நுரையீரல் உயிரணுவாகும். செதிள்களுடைய உயிரணுப் புற்றுநோய்கள் பொதுவாக நுரையீரலின் மையப் பகுதியில் காணப்படுகின்றன, ஆனால் செதிள்களற்ற உயிரணுப் புற்றுநோய்கள் பொதுவாக நுரையீரலின் விளிம்புகளைச் சுற்றித் தொடங்குகின்றன.

பிளாட்டினத்தைப் பயன்படுத்தி புற்றுநோய் உயிரணுக்களைக் கொல்லும் வேதிச்சிகிச்சை 'பிளாட்டினத்தை அடிப்படையாகக் கொண்ட வேதிச்சிகிச்சை' என்றழைக்கப்படுகிறது - இந்த வகைச் சிகிச்சையானது சேர்த்து எடுத்துக்கொள்ளப்படும் இரண்டு வெவ்வேறு வகையான வேதிச்சிகிச்சை மருந்துகளைப் பயன்படுத்தலாம். எனினும், வேதிச்சிகிச்சை ஒரு குறுகிய காலத்திற்கு மட்டுமே வேலை செய்யலாம், அதன்பிறகு புற்றுநோய் மீண்டும் மோசமடைகிறது. சிலநேரங்களில், இது சிறிதும் வேலை செய்யாமல் போகலாம் மற்றும் நுரையீரல் புற்றுநோயைக் கொண்டவர்கள் மிக நீண்ட காலம் வாழ முடியாமல் போகலாம்.

புற்றுநோய்க்கு மிகவும் திறம்பட சிகிச்சையளிப்பதற்கு, அதாவது கட்டியைச் சுருங்கச் செய்வதற்கு, மற்றும் மக்கள் நீண்ட காலம் வாழ உதவுவதற்குப் புதிய மருந்துகள் தேவைப்படுகின்றன. கட்டி சுருங்கிவிட்டால், மக்கள் தங்கள் புற்றுநோயையும் சிறப்பாக நிர்வகிக்க முடியலாம். நோய்த்தடுப்புச் சிகிச்சை என்பது புற்றுநோய் உயிரணுக்களைத் தாக்குகின்ற ஒரு நபரின் சொந்த நோயெதிர்ப்பு அமைப்பிற்கு உதவுகின்ற ஒரு புதிய வகை மருத்துவமாகும். **நோயெதிர்ப்புச் சிகிச்சை மற்றவர்களை விட சிலருக்குச் சிறப்பாக வேலை செய்யலாம் அல்லது ஒரு குறுகிய காலத்திற்கு மட்டுமே வேலை செய்யலாம்.** புற்றுநோய் உயிரணுக்கள் நோயெதிர்ப்பு அமைப்பிடமிருந்து 'மறைந்து கொள்ளலாம்' மற்றும்/அல்லது நோயெதிர்ப்பு அமைப்பின் தாக்குதல்களில் இருந்து தப்பிக்கக் கற்றுக்கொள்ளலாம் என்பதே இதற்குக் காரணமாக இருக்கலாம்.

சில வகையான வேதிச்சிகிச்சை, நோயெதிர்ப்பு அமைப்பை 'விழிக்கச் செய்ய' முடியும், அதன்மூலம் புற்றுநோய் உயிரணுக்களைக் 'கண்டுபிடிப்பதற்கான' வாய்ப்பு அதிகமாகிறது. வேதிச்சிகிச்சையுடன் நோயெதிர்ப்புச் சிகிச்சையை சேர்த்து எடுத்துக்கொள்வது, புற்றுநோய் உயிரணுக்களைத் தாக்குவதில் நோயெதிர்ப்புச் சிகிச்சை சிறப்பாக வேலை செய்ய உதவலாம்.

இந்த ஆய்வில், வேதிச்சிகிச்சையுடன் சேர்த்து ஒரு நோயெதிர்ப்புச் சிகிச்சையை (ஏட்ஸோலிஸுமாப்) எடுத்துக்கொள்வது, செதிள்களற்ற NSCLC -ஐக் கொண்டிருப்பவர்கள் நீண்ட காலம் வாழ உதவுமா என்பதை ஆராய்ச்சியாளர்கள் அறிய விரும்பினர். வேதிச்சிகிச்சையுடன் மட்டுமேயான சிகிச்சையைக் காட்டிலும் இந்தக் கூட்டிணைவானது புற்றுநோயை அதிக காலம் வளரவிடாமல் தடுக்குமா என்பதையும் ஆராய்ச்சியாளர்கள் அறிய விரும்பினர். இந்த ஆய்வில் உள்ளவர்கள் இந்த ஆய்வில் பங்கேற்பதற்கு முன்பு நுரையீரல் புற்றுநோய்க்காக வேறு மருந்தை எடுத்திருக்கவில்லை.

என்ன மருந்துகள் ஆய்வு செய்யப்பட்டன?

இந்த ஆய்வு, செதிள்களுடைய NSCLC -ஐக் கொண்டிருந்த 2 மக்கள் குழுவினரிடத்தில் ஒரு புதிய மருந்தையும் (நோயெதிர்ப்புச் சிகிச்சை), ஏற்கெனவே உள்ள வேதிச்சிகிச்சை மருந்துகளையும்

வெவ்வேறு கூட்டிணைவுகளில் ஆராய்ந்தது:

- **குழு A: ஏட்ஸோலிஸுமாப்** (புதிய மருந்து) மற்றும் **சிஸ்பிளாட்டின் அல்லது கார்போபிளாட்டின் + பெமெட்ரெக்ஸ்டு** (ஏற்கெனவே உள்ள வேதிச்சிகிச்சை)
- **குழு B: சிஸ்பிளாட்டின் அல்லது கார்போபிளாட்டின் + பெமெட்ரெக்ஸ்டு** (ஏற்கெனவே உள்ள வேதிச்சிகிச்சை)

வேதிச்சிகிச்சையுடனான கூட்டிணைவில், இங்கு ஆய்வு செய்யப்படும் மருந்து **ஏட்ஸோலிஸுமாப்** ஆகும்.

- இந்த மருந்து ஒரு வகையான நோயெதிர்ப்புச் சிகிச்சையாகும்.
- உடலின் நோயெதிர்ப்பு அமைப்பு புற்றுநோய் போன்ற நோய்களை எதிர்த்துப் போராடுகிறது. எனினும், நோயெதிர்ப்பு அமைப்பு புற்றுநோயைத் தாக்குவதை புற்றுநோய் உயிரணுக்கள் தடுக்கலாம் (நிறுத்தலாம்). ஏட்ஸோலிஸுமாப் இந்தத் தடையை விடுவிக்கிறது - அதாவது நோயெதிர்ப்பு அமைப்பினால் புற்றுநோய் உயிரணுக்களை எதிர்த்துப் போராட முடியும்.
- மக்கள் ஏட்ஸோலிஸுமாபை எடுத்துக் கொள்ளும்போது, அவர்களின் கட்டி (புற்றுநோய்) சிறிதாகலாம்.

இந்த ஆய்வில் பயன்படுத்தப்பட்ட ஏற்கெனவே உள்ள **வேதிச்சிகிச்சை** மருந்துகள் பின்வருமாறு:

- **சிஸ்பிளாட்டின்:**
 - இந்த மருந்து ஒரு பிளாட்டினம் வேதிச்சிகிச்சை மருந்தாகும்.
 - சிஸ்பிளாட்டின், உயிரணுக்களில் உள்ள மரபணுப் பொருளான DNA-ஐ பாதிக்கிறது. இது புற்றுநோய் உயிரணுக்கள் புதிய உயிரணுக்களாகப் பிரிவதைத் தடுத்து அவற்றைக் கொல்கிறது.
- **கார்போபிளாட்டின்:**
 - இந்த மருந்து ஒரு பிளாட்டினம் வேதிச்சிகிச்சை மருந்தாகும்.
 - கார்போபிளாட்டின், சிஸ்பிளாட்டினைப் போலவே செயல்புரிகிறது - இது உயிரணுக்களில் உள்ள மரபணுப் பொருளைப் பாதித்து, புற்றுநோய் உயிரணுக்கள் புதிய உயிரணுக்களாகப் பிரிவதைத் தடுத்து அவற்றைக் கொல்கிறது.
- **பெமெட்ரெக்ஸ்டு:**
 - இந்த மருந்து 'வளர்சிதைமாற்றத் தடுப்பி' என்றழைக்கப்படும் ஒரு வகை வேதிச்சிகிச்சை மருந்தாகும்.
 - புற்றுநோய் உயிரணுக்கள் DNA-ஐ உருவாக்குவதையும் சரிசெய்வதையும் பெமெட்ரெக்ஸ்டு நிறுத்துகிறது, இதன்மூலம் அவற்றால் புதிய உயிரணுக்களாக வளர்ந்து பிரிய முடியாது.
 - பெமெட்ரெக்ஸ்டு மருந்தைத் தனியாக அல்லது சிஸ்பிளாட்டின் மற்றும் கார்போபிளாட்டின் போன்ற பிற புற்றுநோய் மருந்துகளுடன் சேர்த்து எடுத்துக் கொள்ளலாம்.

மக்கள் ஆய்வு மருந்துகளை உட்கொள்வதை நிறுத்திய பிறகு, அவர்களுக்குப் 'பராமரிப்பு சிகிச்சை' வழங்கப்பட்டது - இது புற்றுநோய் திரும்ப ஏற்படுவதைத் தடுப்பதற்கான சிகிச்சையாகும்.

ஆராய்ச்சியாளர்கள் என்ன கண்டுபிடிக்க விரும்பினர்?

- ஏட்ஸோலிஸுமாப் மற்றும் வேதிச்சிகிச்சை கூட்டிணைவு எவ்வளவு சிறப்பாகச் செயல்புரிந்தது என்பதை அறிவதற்கு ஏட்ஸோலிஸுமாப் மற்றும் வேதிச்சிகிச்சை கூட்டிணைவை வெறும் வேதிச்சிகிச்சையுடன் ஒப்பிட்டுப் பார்க்க ஆராய்ச்சியாளர்கள் இந்த ஆய்வை நடத்தினர் (பிரிவு 4 "ஆய்வின் முடிவுகள் என்னவாக இருந்தன?" என்பதைப் பார்க்கவும்).
 - **குழு A -இல்** இருந்தவர்கள் வேதிச்சிகிச்சை (சிஸ்பிளாட்டின் **அல்லது** கார்போபிளாட்டின் + பெமெட்ரெக்ஸ்டு) உடன் ஏட்ஸோலிஸுமாப் மருந்தை எடுத்துக்கொண்டனர், இந்தக் கூட்டிணைவானது செதிள்களற்ற NSCLC -ஐக் கொண்ட மக்களுக்கு வெறும் வேதிச்சிகிச்சையைக் (**குழு B**) காட்டிலும் சிறப்பாகச் செயல்படுமா என்பதை அறிவதற்கானது.

- ஒவ்வொரு சிகிச்சைக் குழுவிலும் எத்தனை பேருக்குப் பக்க விளைவுகள் இருந்தன என்பதைச் சோதிப்பதன் மூலமும், அவை எவ்வளவு தீவிரமாக இருந்தன என்பதை அறிவதன் மூலமும் (பிரிவு 5 "என்ன பக்க விளைவுகள் ஏற்பட்டன?") - மருந்துகள் எவ்வளவு பாதுகாப்பானவை என்பதைக் கண்டறியவும் அவர்கள் விரும்பினர்.

ஆராய்ச்சியாளர்கள் பதிலளிக்க விரும்பிய முக்கிய கேள்விகள்:

1. குழு A மற்றும் குழு B ஆகியவற்றில் சிகிச்சை தொடங்கியதற்கும் மக்களின் புற்றுநோய் மோசமடைவதற்கும் இடையே எவ்வளவு நேரம் இருந்தது ?
2. குழு A மற்றும் குழு B -இல் இருந்தவர்கள் எவ்வளவு காலம் வாழ்ந்தார்கள் (இந்த ஆய்வின்போது)?

இது என்ன மாதிரியான ஆய்வு?

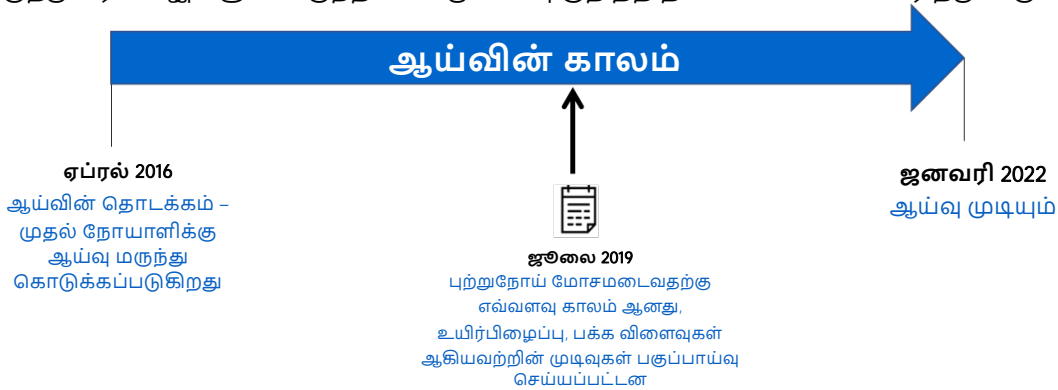
இது 'கட்டம் 3' ஆய்வாக இருந்தது. அதாவது, இந்த ஆய்வு தொடங்குவதற்கு முன்பு, NSCLC -ஐக் கொண்ட குறைந்த எண்ணிக்கையிலான நபர்களிடம் ஏட்ஸோலிஸுமாப் பரிசோதிக்கப்பட்டது என்பதே இதன் அர்த்தமாகும். இந்த ஆய்வில், NSCLC -ஐக் கொண்ட அதிக எண்ணிக்கையிலான நபர்கள் வேதிச்சிகிச்சையுடனான கூட்டிணைவில் ஏட்ஸோலிஸுமாப் மருந்தை எடுத்துக்கொண்டனர் அல்லது வேதிச்சிகிச்சையை மட்டும் எடுத்துக்கொண்டனர். ஒரு மருந்து வழக்கமான சிகிச்சையை விட சிறப்பாகச் செயல்புரிகிறதா, மேலும் அது உங்கள் மருத்துவரால் பரிந்துரைக்கப்படக்கூடிய ஒரு சிகிச்சையாக சுகாதார ஆணையங்களால் 'அங்கீகரிக்கப்படுவதற்குப்' போதுமான அளவுக்குப் பாதுகாப்பானதா என்பதை அறிவதற்குக் கட்டம் 3 ஆய்வுகள் அதிக எண்ணிக்கையில் செய்யப்படுகின்றன.

ஆய்வு 'தற்போக்கு ஆக்கப்பட்டதாக' இருந்தது. அதாவது, ஆய்வில் உள்ளவர்கள் எந்த மருந்துகளை எடுத்துக்கொள்வார்கள் என்பது ஒரு நாணயத்தைச் சுண்டுவது போல வாய்ப்பின் அடிப்படையில் முடிவுசெய்யப்பட்டது என்பதே இதன் அர்த்தமாகும். மக்கள் எந்த மருந்தை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்பதைத் தற்போக்காகத் தேர்வுசெய்வதால், 2 ஆய்வுக் குழுக்களிலும் ஒத்தக் கலவையில் மக்கள் இருப்பதற்கு அதிக வாய்ப்பு உருவாகிறது (எடுத்துக்காட்டாக, ஒத்த வயதுடைய, ஒத்த எண்ணிக்கையிலான ஆண்களும் பெண்களும்). ஒவ்வொரு குழுவிலும் உள்ள மக்களுக்கு வெவ்வேறு மருந்துகள் வழங்கப்பட்டதைத் தவிர, மற்ற எல்லா பராமரிப்பும் ஒரே மாதிரியாகவே இருந்தன.

இது ஒரு 'வெளிப்படையான' ஆய்வாக இருந்தது. அதாவது, ஆய்வில் பங்கேற்கும் நபர்களுக்கும், ஆய்வு மருத்துவர்களுக்கும் மக்கள் எந்த ஆய்வு மருந்தை எடுத்துக்கொள்கிறார்கள் என்பது தெரியும் என்பதே இதன் அர்த்தமாகும்.

ஆய்வு எப்போது, எங்கே நடந்தது?

ஆய்வு, ஏப்ரல் 2016-இல் தொடங்கப்பட்டது. இந்தச் சுருக்கவுரையில் ஜூலை 2019 வரையிலான முடிவுகள் உள்ளடங்கியுள்ளன. இந்தச் சுருக்கவுரையை எழுதும் நேரத்தில், ஆய்வு மருத்துவர்கள் இன்னும் மருந்தின் பாதுகாப்பு குறித்த தகவல்களைச் சேகரித்து வருகின்றனர்.



இந்தச் சுருக்கவுரையில் காண்பிக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் எப்போது பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டன (ஜூலை 2019 - ஆய்வு தொடங்கி 3 ஆண்டுகள் மற்றும் 3 மாதங்கள் கழித்து) என்பதை காலவரிசையின் மீதுள்ள சின்னம் (■) காண்பிக்கிறது.

ஐரோப்பா, லத்தீன் அமெரிக்கா, வட அமெரிக்கா, ஆசியா மற்றும் ஆஸ்திரேலியாவில் உள்ள 26 நாடுகளில் உள்ள 164 மருத்துவமனைகள் மற்றும் சிகிச்சையகங்களில் இந்த ஆய்வு நடைபெற்றது.

இந்த ஆய்வு நடைபெற்ற நாடுகளை இந்த வரைபடம் காண்பிக்கிறது.

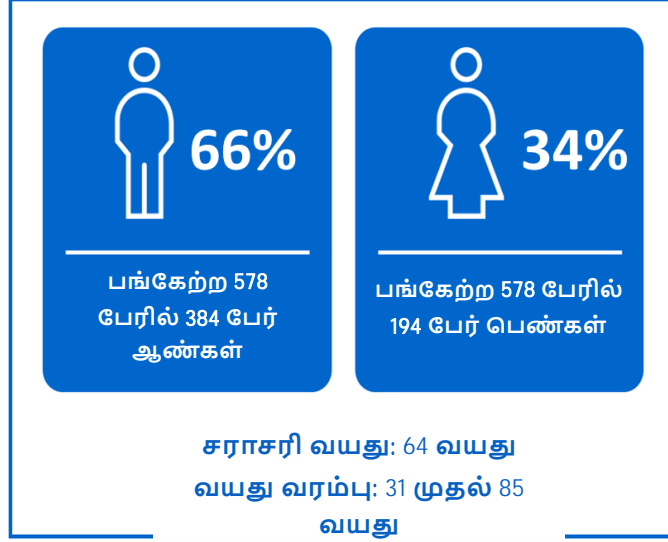


- அர்ஜென்டினா
- ஆஸ்திரேலியா
- ஆஸ்திரியா
- பெல்ஜியம்
- பல்சேரியா
- சிலி
- பிரான்சு
- ஹங்கேரி
- அயர்லாந்து
- இஸ்ரேல்
- இத்தாலி
- ஜப்பான்
- லாட்வியா
- லிதுவேனியா
- மலேசியா
- நெதர்லாந்து
- பெரு
- போர்ச்சுகல்
- கொரிய குடியரசு
- ரொமேனியா
- ரஷ்ய கூட்டமைப்பு
- ஸ்பெயின்
- தைவான்
- உக்ரைன்
- யுனைடெட் கிங்டம்
- யுனைடெட் ஸ்டேட்ஸ்

2. இந்த ஆய்வில் யார் பங்கேற்றார்கள்?

இந்த ஆய்வில், செதிள்களற்ற NSCLC -ஐக் கொண்ட 578 பேர் பங்கேற்றனர்.

ஆய்வில் பங்கேற்ற நபர்கள் குறித்த கூடுதல் தகவல்கள் இங்கே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.



பின்வரும் நிலைமைகளைக் கொண்டிருந்த மக்கள் பங்கேற்றிருக்கலாம்:

- அவர்கள் முற்றிய செதிள்களற்ற NSCLC -ஐக் கொண்டிருந்தனர் - புற்றுநோயானது அது தொடங்கிய இடத்தில் இருந்து அருகாமையில் உள்ள உயிரணுக்களுக்கு அல்லது உடலின் பிற பகுதிகளுக்குப் பரவியிருந்த காரணத்தால் 'முற்றியது' என்று அழைக்கப்படுகிறது.
- அவர்கள் முற்றிய நுரையீரல் புற்றுநோய்க்காக வேதிச்சிகிச்சையை எடுத்திருக்கவில்லை.
- நுரையீரல் புற்றுநோயானது EGFR அல்லது ALK என்றழைக்கப்படும் மரபணுக்களில் மாற்றங்கள் (உருமாற்றங்கள்) எதையும் கொண்டிருக்கவில்லை.

பின்வரும் நிலைமைகளைக் கொண்டிருந்த மக்களால் பங்கேற்க முடியவில்லை:

- அவர்களுக்கு மூளை அல்லது முதுகெலும்புக்குப் பரவிய புற்றுநோய் இருந்தது, மேலும் அவர்கள் அதற்காகச் சிகிச்சை பெற்றிருக்கவில்லை.
- அவர்களுக்கு, அவர்களின் நோயெதிர்ப்பு அமைப்பு அவர்களின் சொந்த உடலைத் தாக்கக் காரணமாகின்ற ஒரு நோய் இருந்தது (இது 'தன்னெதிர்ப்பு நோய்' என்று அழைக்கப்படுகிறது).
- ஏட்ஸோலிஸுமாப் போன்று செயல்புரிகின்ற ஏதேனும் மருந்துகளை அவர்கள் முன்பு எடுத்திருந்தனர்.

3. ஆய்வின்போது என்ன நடந்தது?

ஆய்வின்போது, மக்கள் 2 சிகிச்சைக் குழுக்களில் ஒன்றில் இருப்பதற்கு, ஒரு கணினி மூலம், தற்போக்கான முறையில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டனர்.

சிகிச்சைக் குழுக்கள் இவ்வாறாக இருந்தன:

- குழு A: ஏட்ஸோலிஸுமாப் (புதிய மருந்து) மற்றும் சிஸ்பிளாட்டின் அல்லது கார்போபிளாட்டின் + பெமெட்ரெக்ஸ்டு (ஏற்கெனவே உள்ள வேதிச்சிகிச்சை)
- குழு B: சிஸ்பிளாட்டின் அல்லது கார்போபிளாட்டின் + பெமெட்ரெக்ஸ்டு (ஏற்கெனவே உள்ள வேதிச்சிகிச்சை)

மக்கள் ஆய்வு மருந்துகளை உட்கொள்வதை நிறுத்திய பிறகு, அவர்களுக்குப் 'பராமரிப்பு சிகிச்சை' வழங்கப்பட்டது - இது புற்றுநோய் திரும்ப ஏற்படுவதைத் தடுப்பதற்கான சிகிச்சையாகும்.

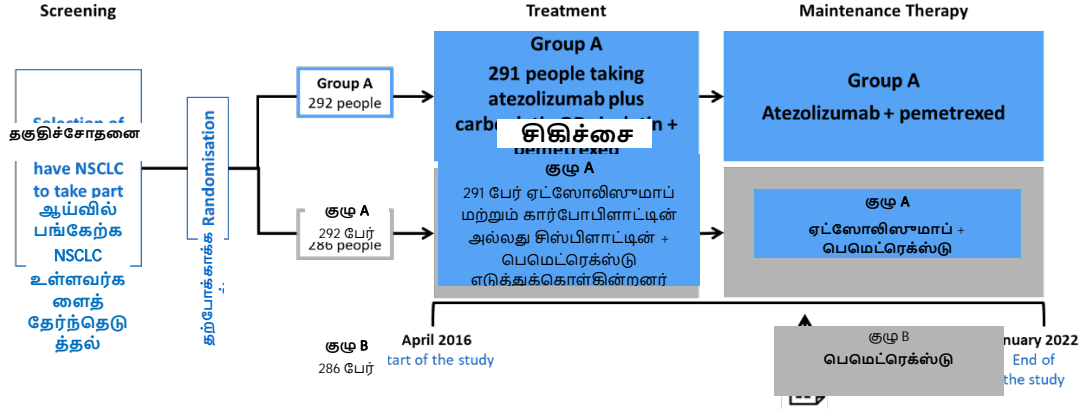
இந்த அட்டவணை ஒவ்வொரு ஆய்வுச் சிகிச்சையையும் எடுத்துக்கொண்ட மக்களின் எண்ணிக்கையையும், எவ்வளவு அடிக்கடி மருந்துகள் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டன என்பதையும் காண்பிக்கிறது.

	குழு A ஏட்ஸோலிஸுமாப் மற்றும் சிஸ்பிளாட்டின் அல்லது கார்போபிளாட்டின் + பெமெட்ரெக்ஸ்டு	குழு B சிஸ்பிளாட்டின் அல்லது கார்போபிளாட்டின் + பெமெட்ரெக்ஸ்டு
இந்தக் குழுவில் உள்ள மக்களின் எண்ணிக்கை (கணினியால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டது)	292	286
இந்த மருந்தை எடுத்துக்கொண்டவர்களின் எண்ணிக்கை	291	274
மருந்துகள் எவ்வாறு எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டன	சிரையுள் ஊசி மூலம் செலுத்தப்பட்டது	சிரையுள் ஊசி மூலம் செலுத்தப்பட்டது
ஒவ்வொரு 3 வார சிகிச்சைச் சுழற்சியிலும் எப்போது மருந்துகள் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டன	ஏட்ஸோலிஸுமாப்: நாள் 1 கார்போபிளாட்டின் அல்லது சிஸ்பிளாட்டின்: நாள் 1 பெமெட்ரெக்ஸ்டு: நாள் 1	கார்போபிளாட்டின் அல்லது சிஸ்பிளாட்டின்: நாள் 1 பெமெட்ரெக்ஸ்டு: நாள் 1
முதன்மைச் சிகிச்சை முடிந்தபின் கொடுக்கப்பட்ட பராமரிப்புச் சிகிச்சை	ஏட்ஸோலிஸுமாப் + பெமெட்ரெக்ஸ்டு	பெமெட்ரெக்ஸ்டு மட்டும்

இதுவரை ஆய்வில் என்ன நடந்தது - அடுத்த படிநிலைகள் என்ன என்பதைப் பற்றிய கூடுதல் தகவல்களை இந்தப் படம் காண்பிக்கிறது.

பராமரிப்புச் சிகிச்சைமுறை

குழு B
274 பேர் கார்போபிளாட்டின் அல்லது சிஸ்பிளாட்டின் + பெமெட்ரெக்ஸ்டு எடுக்கக்கொள்கின்றனர்



இந்தச் சுருக்கவுரையில் காண்பிக்கப்பட்டன (ஜூலை 2019 - ஆய்வு செய்து) செய்துள்ளவர்கள் சிசிச்சை எடுத்துக்கொள்வதை நிறுத்தும்போது, மேலும் வருகைகளுக்காகத் தங்கள் ஆய்வு மையத்திற்குத் திரும்பச் செல்லும்படி கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டனர் அல்லது அவர்களின் ஒட்டுமொத்த ஆரோக்கியத்தைச் சரிபார்க்க தொலைபேசி அழைப்புகளைப் பெற்றனர். இந்த ஆய்வில் உள்ளவர்கள் எவ்வளவு காலம் வாழ்கிறார்கள் என்பதைத் தீர்மானிக்க இது முக்கியமாகும்.

- ஆய்வில் உள்ளவர்கள் சிசிச்சை எடுத்துக்கொள்வதை நிறுத்தும்போது, மேலும் வருகைகளுக்காகத் தங்கள் ஆய்வு மையத்திற்குத் திரும்பச் செல்லும்படி கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டனர் அல்லது அவர்களின் ஒட்டுமொத்த ஆரோக்கியத்தைச் சரிபார்க்க தொலைபேசி அழைப்புகளைப் பெற்றனர். இந்த ஆய்வில் உள்ளவர்கள் எவ்வளவு காலம் வாழ்கிறார்கள் என்பதைத் தீர்மானிக்க இது முக்கியமாகும்.

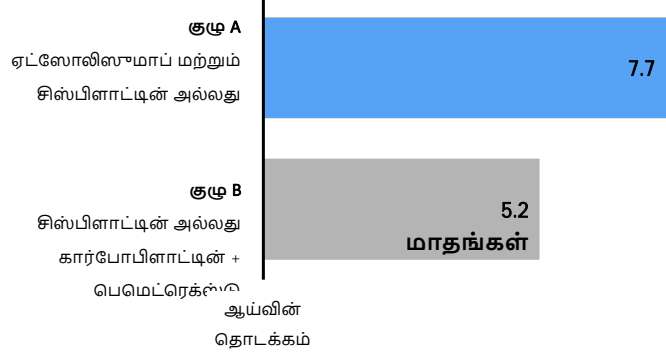
4. ஆய்வின் முடிவுகள் என்னவாக இருந்தன?

கேள்வி 1: குழு A மற்றும் குழு B ஆகியவற்றில் சிசிச்சை தொடங்கியதற்கும் மக்களின் புற்றுநோய் மோசமடைவதற்கும் இடையே எவ்வளவு நேரம் இருந்தது?

குழு A மற்றும் குழு B ஆகிய 2 குழுக்களில், மக்களின் புற்றுநோய் மோசமடைவதற்கு முன்பு எவ்வளவு நேரம் இருந்தது என்பதை ஆராய்ச்சியாளர்கள் ஆராய்ந்தனர் (வேறுவிதமாகக் கூறுவதானால், உடலின் மற்றொரு பகுதிக்குப் பரவியது, மேற்கொண்டு பரவியது அல்லது அவர்களின் ஸ்கேன்களால் காண்பிக்கப்பட்டவாறு பெரிதாக வளர்ந்தது). இந்தத் தகவல்கள் ஏப்ரல் 2016 முதல் ஜூலை 2019 வரை இரு குழுக்களிலிருந்தும் சேகரிக்கப்பட்டது.

- குழு A -இல், சராசரியாக சுமார் 7.7 மாதங்களுக்குப் பிறகு புற்றுநோய் மோசமடைந்தது (சிலருக்கு இது மோசமடைய அதிக நேரம் எடுத்தது, மற்றவர்களிடம் இது 7.6 மாதங்களுக்கு முன்னதாகவே மோசமடைந்தது).
- குழு B -இல், சராசரியாக சுமார் 5.2 மாதங்களுக்குப் பிறகு புற்றுநோய் மோசமடைந்தது (சிலருக்கு இது மோசமடைய அதிக நேரம் எடுத்தது, மற்றவர்களிடம் இது 5.2 மாதங்களுக்கு முன்னதாகவே மோசமடைந்தது).
- குழு A மற்றும் B -க்கு இடையிலான வேறுபாடு ஓர் உண்மையான வேறுபாடாகும், மேலும் அது தற்செயலாக ஏற்படுவதாகக் கருதப்படவில்லை.

**சராசரியாக, சிகிச்சை தொடங்கியதற்கும்
புற்றுநோய் மோசமடைந்ததற்கும் இடையில்
எவ்வளவு காலம் இருந்தது?**



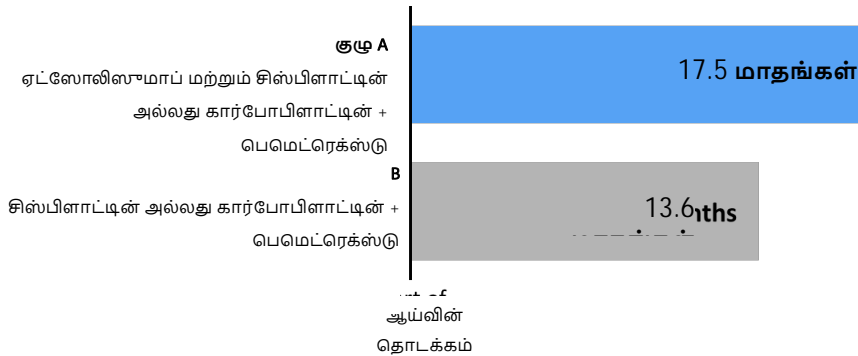
இந்தத் தகவல், ஏப்ரல் 2016 முதல் ஜூலை 2019 வரை சேகரிக்கப்பட்டது.

**கேள்வி 2: குழு A மற்றும் குழு B -இல் இருந்தவர்கள் எவ்வளவு காலம் வாழ்ந்தார்கள்
(இந்த ஆய்வின்போது)?**

குழு A -இல் இருந்தவர்களும் குழு B -இல் இருந்தவர்களும் சராசரியாக எவ்வளவு காலம் வாழ்ந்தார்கள் என்பதையும் ஆராய்ச்சியாளர்கள் ஒப்பிட்டனர். இந்தத் தகவல், ஏப்ரல் 2016 முதல் ஜூலை 2019 வரை இரு குழுக்களிலிருந்தும் சேகரிக்கப்பட்டது.

- குழு A -இல் இருந்தவர்கள் மருந்தை எடுக்கத் தொடங்கிய பின்னர் சராசரியாக சுமார் 17.5 மாதங்கள் வாழ்ந்தனர்.
- குழு B -இல் இருந்தவர்கள் மருந்தை எடுக்கத் தொடங்கிய பின்னர் சராசரியாக சுமார் 13.6 மாதங்கள் வாழ்ந்தனர்.
- ஒவ்வொரு சிகிச்சைக் குழுவிற்கும் இந்த எண்கள் சராசரியாக இருக்கின்றன, அதாவது சிலர் நீண்ட காலம் வாழ்ந்தார்கள், சிலர் குறுகிய காலத்திற்கு வாழ்ந்தார்கள்.
- மேலே காண்பிக்கப்பட்டுள்ள முடிவுகளைப் போலன்றி, குழு A மற்றும் B -க்கு இடையிலான இந்த வேறுபாடு உண்மையான வேறுபாடா என்பது எங்களுக்குத் தெரியாது - இது தற்செயலாக ஏற்பட்டிருக்கலாம்.

**சராசரியாக, ஆய்வில் மக்கள் எவ்வளவு காலம்
வாழ்ந்தனர்?**



இந்தத் தகவல், ஏப்ரல் 2016 முதல் ஜூலை 2019 வரை சேகரிக்கப்பட்டது.

- குழு A -இல், 292 பேரில் 192 பேர் (66%) இறந்தனர்.
- குழு B -இல், 286 பேரில் 197 பேர் (69%) இறந்தனர்.

இந்த ஆய்வின் முக்கிய முடிவுகளை மட்டுமே இந்தப் பகுதி காண்பிக்கிறது. இந்தச் சுருக்கவுரையின் முடிவில் பட்டியலிடப்பட்டிருக்கும் வலைத்தளங்களில் மற்ற எல்லா முடிவுகளையும் பற்றிய தகவல்களை நீங்கள் காணலாம் (பிரிவு 8 -ஐப் பார்க்கவும்).

5. என்ன பக்கவிளைவுகள் ஏற்பட்டன?

பக்க விளைவுகள் என்பது ஆய்வின்போது ஏற்படக்கூடிய மருத்துவப் பிரச்சினைகளாகும் (மயக்கமாக உணர்வது போன்றவை).

- இந்தச் சுருக்கவுரையில் அவை விவரிக்கப்பட்டுள்ளன, ஏனெனில் பக்க விளைவுகளானது ஆய்வில் இருந்த சிகிச்சைகளுக்குத் தொடர்பானவை என்று ஆய்வு மருத்துவர் நம்புகிறார்.
- இந்த ஆய்வில் இருந்த அனைவருக்கும் பக்க விளைவுகள் அனைத்தும் ஏற்படவில்லை.
- சிகிச்சை தொடர்பான பக்கவிளைவுகள் இலேசானதாகவோ மிகவும் கடுமையானதாகவோ இருக்கக்கூடும்.
- பக்கவிளைவுகள் நபருக்கு நபர் வேறுபடலாம்.
- இங்கே தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கும் பக்க விளைவுகள் இந்த ஒரு ஆய்விலிருந்து வந்தவை என்பதை அறிந்து கொள்வது அவசியமாகும். அதனால், இங்கே காண்பிக்கப்பட்டுள்ள பக்க விளைவுகள் மற்ற ஆய்வுகளில் காணப்படுபவற்றிலிருந்து அல்லது மருத்துவத் தகவல் சிற்றேடுகளில் தோன்றுபவற்றிலிருந்து வேறுபடலாம்.
- தீவிரமான மற்றும் பொதுவான பக்க விளைவுகள் அடுத்தப் பிரிவுகளில் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளன.

குழு A -இல், 291 பேர் ஆய்வு மருந்துகளையும், **குழு B** -இல், 274 பேர் ஆய்வு மருந்துகளையும் எடுத்துக் கொண்டனர்.

குழு A -இல், 291 பேரில் 266 பேர் (91%) குறைந்தது ஒரு பக்க விளைவைக் கொண்டிருந்தனர், அது எடுத்துக் கொள்ளப்படும் மருந்துக்குத் தொடர்புடையது என்று கருதப்பட்டது. **குழு B** -இல், 274 பேரில் 240 பேர் (88%) குறைந்தது ஒரு பக்க விளைவைக் கொண்டிருந்தனர், அது எடுத்துக் கொள்ளப்படும் மருந்துக்குத் தொடர்புடையது என்று கருதப்பட்டது.

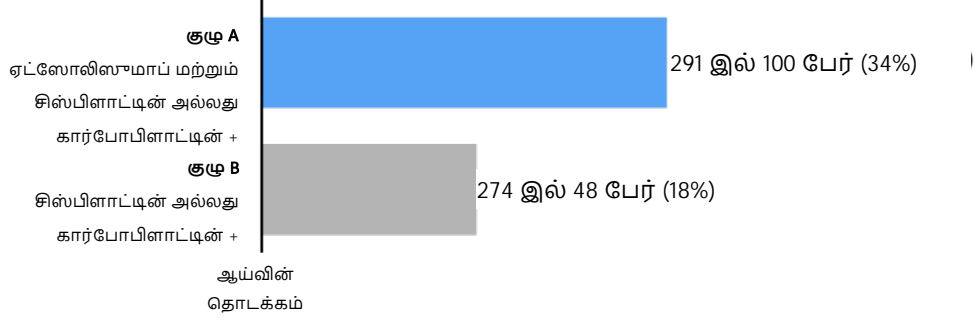
கடுமையான பக்கவிளைவுகள்

ஒரு பக்க விளைவு உயிருக்கு ஆபத்தானதாக இருந்தால், மருத்துவமனையில் பராமரிப்பு தேவைப்பட்டால், நீடித்த பிரச்சினைகளை ஏற்படுத்துகிறது என்றால் அல்லது நீடித்த பிரச்சினைகளைத் தடுக்க மருந்துடனான சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது என்றால் அது 'தீவிரமானது' என்று கருதப்படுகிறது.

எத்தனை பேருக்கு குறைந்தது ஒரு மோசமான பக்க விளைவு ஏற்பட்டது?

இந்த ஆய்வின்போது, பங்கேற்ற 565 பேரில் 148 பேர், இது ஒவ்வொரு 100 பேரில் 26 பேர் (26%) என்ற அளவுக்குச் சமமானது, எடுத்துக் கொண்ட மருந்துக்குத் தொடர்புடையதாக இருந்த, குறைந்தது ஒரு தீவிரமான பக்க விளைவைக் கொண்டிருந்தனர். ஒவ்வொரு குழுவிலும் ஆய்வு மருந்துகள் வழங்கப்பட்டுக் கடுமையான பக்க விளைவுகளைக் கொண்டிருந்த மக்களின் எண்ணிக்கை இந்தப் படத்தில் காண்பிக்கப்பட்டுள்ளது.

How many people had at least one serious side effect?



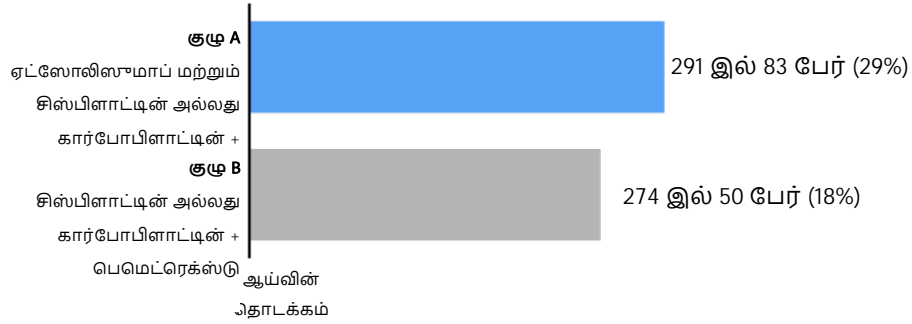
ஒவ்வொரு குழுவிலும் இருந்த 100 பேரில் 1-க்கும் மேற்பட்டவர்களுக்கு (1%) ஏற்பட்ட தீவிரமான பக்க விளைவுகளைக் கீழே உள்ள அட்டவணை காண்பிக்கிறது. சிலருக்கு ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட தீவிரமான பக்க விளைவுகள் இருந்தன.

ஆய்வு மருந்துகளில் ஒன்றோடு தொடர்பு இருந்திருக்கக்கூடிய பக்க விளைவுகள் காரணமாக ஆய்வில் சிலர் இறந்தனர்:

- குழு A -இல் 291 பேரில் 11 பேர் (4%) இறந்தனர்
- குழு B -இல் 274 பேரில் 8 பேர் (3%) இறந்தனர்.

ஆய்வின்போது, பக்க விளைவுகள் காரணமாக சிலர் தங்கள் மருந்தை எடுத்துக்கொள்வதை நிறுத்த முடிவு செய்தனர் - இது இந்தப் படத்தில் காண்பிக்கப்பட்டுள்ளது.

மருந்து எடுத்துக்கொள்வதை பக்க விளைவுகள் காரணமாக நிறுத்திக்கொள்ள எத்தனை பேர் முடிவுசெய்தனர்?



ஆய்வு மருந்தினால் ஏற்பட்டிருக்கக்கூடிய பக்க விளைவுகள்

இரண்டு சிகிச்சைக் குழுக்களிலும் ஆய்வு மருந்தினால் ஏற்பட்டிருக்கக்கூடிய 10 பொதுவான பக்க விளைவுகளை இந்த அட்டவணை காண்பிக்கிறது. இந்த பக்க விளைவுகள் ஆராய்ச்சியாளர்களுக்குச் சிறப்பு ஆர்வமாக உள்ளன, ஏனெனில் நோயெதிர்ப்பு அமைப்பு புற்றுநோயை மட்டுமல்லாமல் உடலின் பிற பாகங்களையும் தாக்கும்படி மருந்துகள் செய்துவிடக்கூடும் என்பதை இவை காண்பிக்கின்றன. சிலருக்கு ஒன்றுக்கும் மேற்பட்ட பக்க விளைவுகள் இருந்தன.

இந்த ஆய்வில் தெரிவிக்கப்பட்ட, ஆய்வு மருந்தினால் ஏற்பட்டிருக்கக்கூடிய பொதுவான பக்க விளைவுகள்	குழு A ஏட்ஸோலிஸுமாப் மற்றும் சிஸ்பிளாட்டின் அல்லது கார்போபிளாட்டின் + பெமெட்ரெக்ஸ்டு (மொத்தம் 291 பேர்)	குழு B சிஸ்பிளாட்டின் அல்லது கார்போபிளாட்டின் + பெமெட்ரெக்ஸ்டு (மொத்தம் 274 பேர்)
சினப்பு	26% (291 பேரில் 75 பேருக்கு)	22% (274 பேரில் 59 பேருக்கு)
குறைந்த செயலாக்கமுள்ள தைராய்டு	8% (291 பேரில் 24 பேருக்கு)	2% (274 பேரில் 6 பேருக்கு)
நுரையீரல் அழற்சி (வீக்கம்)	6% (291 பேரில் 18 பேருக்கு)	2% (274 பேரில் 6 பேருக்கு)
கல்லீரலழற்சி (ஹெபடைடிஸ்)	5% (291 பேரில் 13 பேருக்கு)	1% -க்கும் குறைவாக (274 பேரில் 2 பேருக்கு)
மருந்து வழங்கப்பட்ட விதத்துடன் தொடர்புடைய எதிர்வினைகள் (உட்செலுத்துதல் தொடர்பான எதிர்வினைகள்)	2% (291 பேரில் 7 பேருக்கு)	1% (274 பேரில் 3 பேருக்கு)
அதிகச் செயலாக்கமுள்ள தைராய்டு	2% (291 பேரில் 7 பேருக்கு)	1% (274 பேரில் 3 பேருக்கு)
மூளை அழற்சி	1% (291 பேரில் 4 பேருக்கு)	1% -க்கும் குறைவாக (274 பேரில் 2 பேருக்கு)
கணைய அழற்சி	1% (291 பேரில் 4 பேருக்கு)	1% -க்கும் குறைவாக (274 பேரில் 2 பேருக்கு)
தோல் மற்றும்/அல்லது சளிச் சவ்வுகளின் கடுமையான எதிர்வினைகள்	1% (291 பேரில் 4 பேருக்கு)	1% -க்கும் குறைவாக (274 பேரில் 2 பேருக்கு)
சிறுநீரக அழற்சி	1% (291 பேரில் 4 பேருக்கு)	1% -க்கும் குறைவாக (274 பேரில் 1 நபருக்கு)

பிற பக்கவிளைவுகள்

இந்தச் சுருக்கவுரையின் முடிவில் பட்டியலிடப்பட்டிருக்கும் வலைத்தளங்களில் பிற பக்க விளைவுகள் பற்றிய தகவல்களை (மேலே உள்ள பிரிவுகளில் காண்பிக்கப்படாதவை) காணலாம் - பிரிவு 8 -ஐப் பார்க்கவும்.

6. இந்த ஆய்வு எவ்வாறு ஆராய்ச்சிக்கு உதவியுள்ளது?

இங்கே வழங்கப்பட்டிருக்கும் தகவல்கள், செதிள்களற்ற NSCLC -ஐக் கொண்ட 578 பேர் கலந்துகொண்ட ஒரு ஆய்வில் இருந்து பெறப்பட்டதாகும். இந்த முடிவுகள் ஆராய்ச்சியாளர்களுக்கு NSCLC -ஐப் பற்றியும், ஏட்ஸோலிஸுமாப் மற்றும் வேதிச்சிகிச்சை உடனான சிகிச்சையைப் பற்றியும் மேலும் அறிய உதவியது.

ஒட்டுமொத்தமாக, இந்த ஆய்வில், ஏட்ஸோலிஸுமாப் மற்றும் பிளாட்டினம் அடிப்படையிலான வேதிச்சிகிச்சை வழங்கப்பட்டவர்களுக்கு, அவர்களின் புற்றுநோய் மோசமடைய அதிக நேரம் எடுத்தது, மேலும் வேதிச்சிகிச்சை மட்டும் வழங்கப்பட்டவர்களை விட அவர்கள் சற்று நீண்ட காலம் வாழ்ந்தனர்.

வேதிச்சிகிச்சை மட்டும் வழங்கப்பட்டவர்களை விட ஏட்ஸோலிஸுமாப் மற்றும் வேதிச்சிகிச்சை உடன் சிகிச்சை வழங்கப்பட்ட அதிகமானவர்களுக்கு பக்க விளைவுகள் இருந்தன. இந்த ஆய்வில் இருந்தவர்களுக்கு பிற ஆய்வுகளில் ஏட்ஸோலிஸுமாப் அல்லது வேதிச்சிகிச்சை எடுத்தவர்களில் இதற்கு முன் காணப்படாத புதிய பக்க விளைவுகள் எதுவும் இல்லை.

7. பிற ஆய்வுகளுக்கான திட்டங்கள் உள்ளதா?

ஏட்ஸோலிஸுமாப் மருந்தின் பாதுகாப்பு மற்றும் விளைவுகளை ஆராய்கின்ற பிற ஆய்வுகளும் நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கின்றன. இந்த ஆய்வுகள் வெவ்வேறு சூழ்நிலைகளில் ஏட்ஸோலிஸுமாப் மருந்தின் பயன்பாட்டை ஆராய்ந்து கொண்டிருக்கின்றன, எடுத்துக்காட்டாக:

- மற்ற சிகிச்சைகளுடன் சேர்த்து.
- மற்ற சிகிச்சை சிறப்பாகச் செயல்பட உதவ மற்றொரு சிகிச்சைக்கு முன் அல்லது பின் வழங்கப்படுவதற்கு.
- மற்ற வகை நுரையீரல் புற்றுநோய்களுக்காக.
- உடலின் பிற பகுதிகளுக்கும் பரவியிருக்கும் NSCLC -க்கு முதல் சிகிச்சையாக மக்களுக்கு வழங்கப்படுவதற்கு.

8. மேலும் தகவல்களை நான் எங்கு கண்டறியலாம்?

நீங்கள் இந்த ஆய்வைப் பற்றிய மேலும் தகவல்களை கீழே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள வலைத்தளங்களில் கண்டறியலாம்:

- <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02657434>
- <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2015-003605-42/results>
- <https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/lung-cancer/a-study-of-atezolizumab-in-combination-with-carboplatin-or-cispl.html>

நீங்கள் இந்த ஆய்வின் முடிவுகளைப் பற்றி மேலும் அறிய விரும்பினால், நாங்கள் இங்கு விவரித்த ஆவணத்தின் முழுத் தலைப்பு: "செதிள்களற்ற சிறியதல்லாத உயிரணு நுரையீரல் புற்றுநோயின் முதல் நிலைச் சிகிச்சைக்கான ஏட்ஸோலிஸுமாப் மற்றும் வேதிச்சிகிச்சை: தற்போக்கு ஆக்கப்பட்ட கட்டம் III IMpower132 சோதனையின் முடிவுகள்". அறிவியல் ஆய்வறிக்கையின் ஆசிரியர்கள்: மாகோடோ நிஷியோ (Makoto Nishio), ஃபேப்ரீஸ் பார்லேசி (Fabrice Barlesi), ஹோவர்ட் வெஸ்ட் (Howard West), சைமன் பால் (Simon Ball), ரோடோல்போ போர்டோனி (Rodolfo Bordoni) மற்றும் பலர். இந்த ஆவணம் *Journal of Thoracic Oncology* -இல் வெளியிடப்பட்டுள்ளது, மேலும் இதை இங்கு பார்வையிடுவதன் மூலம் அணுகலாம்: <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2020.11.025>.

இந்த ஆய்வைப் பற்றி எனக்குக் கேள்விகள் இருந்தால் நான் யாரைத் தொடர்பு கொள்ளலாம்?

இந்தச் சுருக்கவுரையைப் படித்த பிறகு உங்களுக்கு ஏதேனும் கேள்விகள் இருந்தால்:

- ForPatientsplatform -ஐப் பார்வையிட்டு தொடர்புப் படிவத்தை நிரப்பவும்:
<https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/lung-cancer/a-study-of-atezolizumab-in-combination-with-carboplatin-or-cispl.html>
- உங்கள் உள்ளூர் Roche நிறுவன அலுவலகத்தில் உள்ள ஒரு பிரதிநிதியைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

இந்த ஆய்வில் நீங்கள் பங்கேற்றிருந்து, உங்களுக்கு முடிவுகள் பற்றி ஏதேனும் கேள்விகள் இருந்தால்:

- ஆய்வு மருத்துவமனை அல்லது சிகிச்சையகத்தில் உள்ள ஆய்வு மருத்துவர் அல்லது ஊழியர்களுடன் பேசுங்கள்.

உங்களுக்குரிய சிகிச்சையைப் பற்றி உங்களுக்குக் கேள்விகள் இருந்தால்:

- உங்கள் சிகிச்சைக்குப் பொறுப்பான மருத்துவரிடம் பேசுங்கள்.

இந்த ஆய்வை யார் ஏற்பாடு செய்து பணமளித்தார்?

இந்த ஆய்வை F. Hoffmann-La Roche Ltd ஏற்பாடு செய்து பணமளித்தது; அதன் தலைமையகம் சுவிட்சர்லாந்தின் பேசெல்'இல் உள்ளது.

ஆய்வின் முழுத் தலைப்பு மற்றும் பிற அடையாளம் காணும் தகவல்கள்

இந்த ஆய்வின் முழுத் தலைப்பு: "இதற்கு முன்னர் வேதிச்சிகிச்சையைப் பெற்றிருக்காத மற்றும் கட்டம் IV செதிள்களற்ற சிறியதல்லாத உயிரணு நுரையீரல் புற்றுநோய் (Non-Squamous Non-Small Cell Lung Cancer, NSCLC) உள்ள பங்கேற்பாளர்களிடத்தில் கார்போபிளாட்டின் அல்லது சிஸ்பிளாட்டின் + பெமெட்ரெக்ஸ்டு ஆகியவற்றுடன் ஏட்லோலிசுமாப் மருந்தைச் சேர்த்து வழங்கி, அதன் விளைவை கார்போபிளாட்டின் அல்லது சிஸ்பிளாட்டின் + பெமெட்ரெக்ஸ்டு ஆகியவற்றின் விளைவுடன் ஒப்பிட்டுப் பார்க்கின்ற ஓர் ஆய்வு (IMpower132)".

இந்த ஆய்வு 'IMpower132' என அழைக்கப்படுகிறது.

- இந்த ஆய்வுக்கான நெறிமுறை எண்: GO29438.
- இந்த ஆய்வுக்கான ClinicalTrials.gov அடையாளங்காட்டி: NCT02657434.
- இந்த ஆய்வுக்கான EudraCT எண்: 2015-003605-42.