Биологическая терапия анкилозирующего спондилоартрита: украинский опыт

По материалам научно-практической конференции «Прогнозирование и предупреждение осложнений течения и фармакотерапии ревматических заболеваний» (20-21 октября 2016 года, г. Киев)

Анкилозирующий спондилоартрит (АС) традиционно относится к заболеваниям, которые трудно поддаются лечению и приводят к инвалидности. В последние годы все надежды на улучшение исходов при АС связаны с внедрением биологических препаратов. Старший научный сотрудник отдела некоронарогенных болезней сердца и клинической ревматологии ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Галина Александровна Проценко поделилась опытом применения биологической терапии препаратом Энбрел (этанерцепт) у пациентов с АС и недостаточной эффективностью предыдущей базисной терапии.

Г.А. Проценко

Начиная доклад, профессор отметила, что в отечественной ревматологии сохраняет актуальность проблема поздней диагностики спондилоартритов. По данным Института ортопедии и травматологии, от начала заболевания до постановки диагноза АС проходит в среднем от 3 до 7 лет. Периферическая форма АС в виде артритов суставов нижних конечностей развивается у 32-50% пациентов и требует оперативного лечения в 23% случаев. С учетом того, что АС дебютирует, как правило, в молодом возрасте (20-30 лет), задержка диагностики и начала терапии приводит к ранней инвалидизации больных, которые еще могли бы оставаться социально активными.

В то же время раннее применение современных средств базисной терапии способствует не только снижению выраженности симптомов АС, но и улучшению функционирования пораженных структур опорно-двигательного аппарата, что неразрывно связано с социальными аспектами и качеством жизни больных.

Согласно рекомендациям Европейской противоревматической лиги и Международного общества по изучению АС, первой линией медикаментозной терапии АС являются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Биологическая терапия ингибиторами фактора некроза опухоли-альфа (ФНО-α) рекомендуется при высокой активности заболевания, сохраняющейся несмотря на предыдущее лечение.

В результате проведения контролируемых клинических исследований и более чем 15 лет практического применения анти-ФНО-препаратов появились данные, которые свидетельствуют о замедлении рентгенологического прогрессирования и улучшении функциональных исходов АС при длительном и непрерывном подавлении иммуновоспалительного процесса.

В ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины накоплен собственный опыт применения биологической терапии у пациентов с различными формами АС. Мы использовали алгоритм последовательного применения средств базисной и биологической терапии АС в зависимости от длительности и активности заболевания. Согласно данному алгоритму у всех больных АС (101 пациент) лечение начиналось с НПВП. Пациентам с активным синовитом или высокой активностью заболевания (индекс BASDAI >4 баллов) кроме НПВП назначали глюкокортикоиды, а при недостаточной эффективности (сохранялся высокий индекс BASDAI) рассматривалась возможность терапии биологическими препаратами.

Этанерцепт был назначен 12 пациентам (11 мужчин и 1 женщина) с неудовлетворительными результатами стандартной базисной терапии и признаками высокой клинико-лабораторной активности заболевания в течение последних 6 мес. У 7 пациентов длительность заболевания составляла до 10 лет, у 5 — более 10 лет. У 7 пациентов диагностировали периферическую, у 5 — центральную форму АС.

Этанерцепт применяли согласно инструкции: подкожно по 25 мг 2 раза в неделю в течение первых 6 мес. При стабилизации состояния пациентов мы использовали индивидуализированный подход к подбору режима поддерживающей терапии, который на сегодня активно обсуждается в научной литературе. Эффективность лечения оценивали по пяти группам критериев: клиническим (индексы BASDAI и BASFI), рентгенологическим (характер изменений в шейном и поясничном отделах позвоночника, сакроилеальных сочленениях), гониометрическим показателям подвижности позвоночника (модифицированный тест Шобера, оценка экскурсии грудной клетки, проба Форестье, ротация в шейном отделе, индекс BASMI), лабораторным маркерам воспаления (скорость оседания эритроцитов, С-реактивный белок), визуализационным (магнитно-резонансная томография позвоночника, сакроилеальных сочленений).

На протяжении курса терапии этанерцептом длительностью 12 мес у всех пациентов наблюдалась положительная клиническая и рентгенологическая динамика, но наилучшие результаты были получены у пациентов с длительностью заболевания до 10 лет (рис. 1-3). В ходе лечения не было отмечено случаев снижения эффективности биологического препарата на фоне его продолжительного применения. Следует отметить, что в отличие от большинства анти-ФНО-агентов, созданных на основе химерных или гуманизированных моноклональных антител, этанерцепт является полностью человеческим растворимым рецептором к ФНО-α. Это объясняет отсутствие нейтрализующих антител или их незначительное количество, не влияющее на клиническую эффективность препарата, при повторных введениях этанерцепта.

Через 12 мес 11 из 12 пациентов сообщили, что удовлетворены результатом лечения. У всех пациентов терапия этанерцептом способствовала улучшению качества жизни.

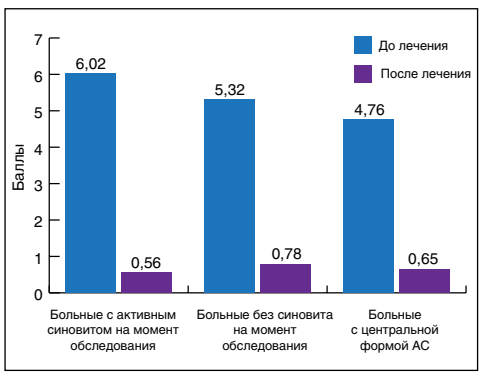

Рис. 1. Активность заболевания по индексу BASDAI и его динамика в ходе лечения у пациентов с разными формами АС длительностью более 10 лет

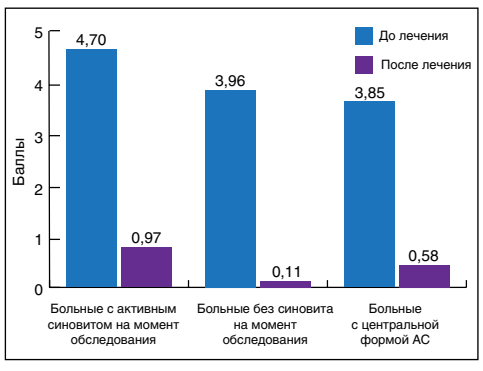

Рис. 2. Активность заболевания по индексу BASFI и его динамика в ходе лечения у пациентов с разными формами АС длительностью до 10 лет

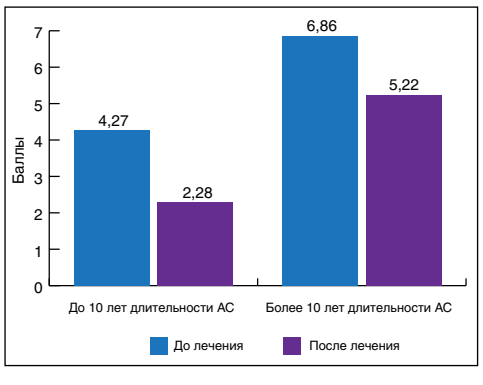

Рис. 3. Сравнение показателей активности по индексу BASMI у пациентов с различной длительностью заболевания через 12 мес медикаментозного и санаторно-курортного лечения

Выводы

– Применение биологических препаратов, в частности этанерцепта, у больных АС с недостаточной эффективностью предыдущей базисной терапии обеспечивает снижение активности и замедление рентгенологического прогрессирования заболевания.

– Повышение эффективности лечения АС путем включения в схему ингибиторов ФНО предотвращает раннюю инвалидизацию пациентов, а также улучшает качество жизни и возвращает возможность социальной адаптации.

Подготовил ***Дмитрий Молчанов***

Статья напечатана при поддержке представительства «Файзер Эйч.Си.Пи. Корпорейшн» в Украине.

WUKENB0317036