

ПРИМЕНЕНИЕ УПАДАЦИТИНИБА У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Пушкарева А.Е.¹, Винокурова А.В.²,
Прохоренкова М.О.¹, Анушенко А.О.²

Научный руководитель: проф. А.С. Потапов

¹Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия;

²Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети, воспалительные заболевания кишечника, диагностика, лечение, упадациитиниб

Актуальность. Терапия препаратами янус-киназ является инновационной для больных детей с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК).

Цель работы: определить эффективность применения упадациитиниба при ВЗК у детей, рефрактерных к ранее проводившейся биологической терапии.

Материалы и методы. Проведён проспективный анализ терапии упадациитинибом 13 детей в возрасте 2–17 лет с диагнозом язвенный колит — 3 пациента, болезнь Крона — 10 детей. Результаты оценивали до назначения и через 3 мес после терапии. Ранее дети получали инфликсимаб — 8 человек, адалимумаб — 7, ведолизумаб — 7, тофацитиниб — 3, такролимус — 2. Упадациитиниб назначался однократно в дозе 45 мг/сут, далее поддерживающая терапия 15 мг/сут. Активность заболевания определяли по клиническим индексам PUCAI/PCDAI. Учитывали изменения показателей лейкоцитов, гемоглобина, тромбоцитов, скорости оседания эритроцитов (СОЭ), С-реактивного белка (СРБ), фекального кальпротектина. Для оценки побочных эффектов оценивали изменения уровней общего холестерина и коагулограммы. Сравнение измерений связанных совокупностей до и после терапии осуществляли при помощи критерия Вилкоксона.

Результаты. До начала терапии клиническая активность заболевания у 5 (38,5%) детей была высокая, у 8 (61,5%) — умеренная. У 5 (38%) больных определялся лейкоцитоз, у 10 (76,9%) — тромбоцитоз, у 10 (76,9%) — анемия (менее 110 г/л), у 7 (53,8%) — повышение СРБ, у 9 (69%) — повышение СОЭ. У 8 (61%) больных фекальный кальпротектин был повышен более 250 мкг/г. У всех детей был не изменён общий холестерин, однако у 7 из 13 детей уровень фибриногена был выше нормальных показателей. После индукционного курса у 2 (13%) больных была достигнута клиническая ремиссия, у 11 (84,6%) активность заболевания снизилась до лёгкой степени. В результате лечения установлено снижение клинической активности ($p = 0,001$), числа лейкоцитов ($p = 0,006$), СОЭ и СРБ ($p = 0,033$). Снижение лейкоцитов отмечалось у всех пациентов, СОЭ — у 77%, СРБ — у 62%. У 6 (46%) больных нормализовался уровень фекального кальпротектина. Нежелательных побочных эффектов за время приёма препарата не отмечено, что позволило продолжить терапию упадациитинибом.

Заключение. Представленный опыт отражает выраженное снижение клинико-лабораторной активности заболевания при применении упадациитиниба у детей с ВЗК с предшествующей неудачной биологической терапией. Необходимо отметить быстрое получение ответа и отсутствие побочных эффектов на фоне упадациитиниба.