

БІОЛОГІЧНІ АГЕНТИ: НОВА СТУПІНЬ В ЛІКУВАННІ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

Савохіна М.В.

Кафедра фармакотерапії

Національний фармацевтичний університет,

м. Харків, Україна

marinadoc10@gmail.com

Ревматоїдний артрит (РА) - аутоімунне захворювання невідомої етіології, що характеризується симетричним ерозивним артритом (синовітом) і позасуглобовими (системними) ураженнями внутрішніх органів. У більшості випадків захворювання має хронічний перебіг, провідне (при відсутності своєчасної адекватної терапії) до прогресуючим деструкції, деформації та порушення функції суглобів, істотного зниження якості життя, інвалідизації та передчасної смерті. РА вражає близько 1% населення. Жінки страждають від 2 до 3 разів частіше, ніж чоловіки. За даними МОЗ в 2010р. в Україні поширеність РА - 254 на 100 тис. населення (0,3% населення хворіють РА), 44,6% хворих РА - це особи працездатного віку. Зареєстровано вперше захворілих РА - 6190 людей (захворюваність - 13,5 на 100 тис. населення) [1].

Втрата працездатності може початися вже на ранній стадії хвороби. У 27% хворих РА протягом перших трьох років після початку хвороби, а через 8-11 років виникає приблизно у 85% пацієнтів. Рівень смертності у хворих РА вище в 2 рази ніж у загальній популяції.

Медикаментозна імуносупресія являє собою основу лікування РА. До імуносупресора відносяться хворобо-модифікуючі противоревматичні препарати (ХМПРП) – метотрексат (МТ), лефлуномід, азатиоприн, циклоспорин. препарати біологічної дії та ін.

Новітній клас протиревматичних препаратів - біологічні агенти - обіцяють значні переваги більшій кількості хворих на РА. Ці препарати можуть запобігати і сповільнювати ерозію суглобів, і навіть забезпечити тривалу ремісію захворювання, оскільки впливають безпосередньо на імунну систему. БА призначаються пацієнтам з важким активним РА у випадках, коли не була отримана адекватна відповідь на терапію синтетичними ХМПРП або у пацієнта непереносимість синтетичних ХМПРП. До них відносяться: блокатори ФНП- α (інфліксимаб, адаліумаб, етанерцепт), блокатор рецепторів до ІЛ-6 (тоцілізумаб) і блокатор В-лімфоцитів (ритуксимаб).

На фармацевтичному ринку з'явився перший представник нового класу інноваційних препаратів, що мають принципово новим механізмом дії. Актемра (тоцілізумаб) є гуманізованим моноклональним антитілом до рецептору інтерлейкіну-6 (ІЛ-6), переважною

активність ІЛ-6 - важливого чинника у розвитку запального процесу. Новий механізм дії призводить до зниження активності запальних процесів у суглобах (по шкалі DAS28), може значно сповільнювати процес структурного ураження суглобів у хворих РА, що є основним показником ефективності лікування цього захворювання, поліпшує фізичний стан хворих після закінчення одного року терапії, тобто сприяє підвищенню якості життя (за опитувальником СНАQ-DI), а також призводить до зниження інтенсивності системних проявів РА.

Широка програма клінічної розробки препарату Актемра включала п'ять клінічних досліджень III фази, що проводилися в 41 країні за участю більше 4000 пацієнтів з РА. Крім того, дослідження IV фази ADACTA продемонструвала перевага препарату Актемра (у формі для в/в введення) над Адалімумаб в режимі монотерапії відносно зменшення об'єктивних і суб'єктивних ознак РА у пацієнтів з непереносимістю МТ або у тих, у яких подальше лікування МТ було визнано неефективним або недоцільним. Загальний профіль безпеки обох препаратів узгоджується з опублікованими раніше данниці. Актемра рекомендована в якості препарату першої лінії біологічної терапії і виділена для застосування в режимі монотерапії [1,2].

Актемра (тоцілізумаб) вводиться внутрішньовенно крапельно в дозі 8 мг/кг 1 раз на чотири тижні, та лікування може бути продовжено більш 6 місяців тільки в разі досягнення ремісії або мінімальної активності захворювання.

Такий результат лікування надзвичайно важливий, оскільки РА є тривалим, інвалідизуючим захворюванням і існуючі в даний час лікарські засоби дають лише невелику надію на досягнення ремісії абовилікування - по суті, терміново необхідні нові варіанти терапії цього захворювання.

Література:

1. Наказ МОЗ України від 11.04.2014 № 263 Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної(високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації ревматоїдний артрит.
2. Joel M. Kremer et al. Tocilizumab inhibits structural joint damage in rheumatoid arthritis patients with inadequate responses to methotrexate: Results from the double-blind treatment phase of a randomized placebo-controlled trial of tocilizumab safety and prevention of structural joint damage at one year. *Arthritis & Rheumatism*, Volume 63, Issue 3, pages 609–621, March 2011.
3. Navarro-Millán I, Singh JA, Curtis JR. Systematic review of tocilizumab for rheumatoid arthritis: a new biologic agent targeting the interleukin-6 receptor. *Clin Ther* 2012;34:788–802.