



Пиванова А.В.

УДК 216-03

СРАВНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ДОЗИРОВАНИЯ ТЕРАПИИ РИТУКСИМАБОМ ПРИ ОЦЕНКЕ АНТИДЕСТРУКТИВНОГО И КЛИНИЧЕСКОГО ЭФФЕКТОВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

А.В. ПИВАНОВА, Г.В. ЛУКИНА, Я.А. СИГИДИН, А.В. СМИРНОВ,
К.Х. КУЗИКЯНЦ, А.Ю. КУЗНЕЦОВА, Е.Л. НАСОНОВ

ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой»,
РАМН, г. Москва, Россия

Ревматоидный артрит – хроническое аутоиммунное заболевание, характерным проявлением которого является развитие воспалительных и деструктивных изменений в области периферических суставов. В патогенезе важную роль играют патологически активированные В-лимфоциты. В связи с этим анти-В-клеточная терапия (препарат Ритуксимаб) занимает в настоящее время важное место в лечении ревматоидного артрита. В контролируемых исследованиях установлено, что при ревматоидном артрите Ритуксимаб не только вызывает существенное клиническое улучшение, но и достоверно тормозит суставную деструкцию. Но в настоящее время нет единого мнения о зависимости выраженности клинического и антидеструктивного эффекта при применении различных доз ритуксимаба (500 мг х 2 или 1000 мг х 2).

Цель исследования. В условиях клинической практики изучить влияние анти-В-клеточной терапии (препарат Ритуксимаб) на процессы суставной деструкции в сопоставлении с особенностями клинического эффекта, дозой препарата.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Прослежены в динамике 60 пациентов, в основном это женщины (94%), со средним возрастом 52,8±12,8 года, длительностью болезни – 9,3±7,3 года, и высокой степенью активности заболевания (DAS 28 6,4±0,95), высокопозитивные по РФ (89%), и АЦЦП (92%), 37% пациентов имели предварительный опыт лечения ГИБП (преимущественно блокаторы ФНО-α).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе эффективности терапии по критериям EULAR после первого курса хорошего и удовлетворительного эффекта достигли 83% пациентов, а после 2 курса

– 86%. Низкая степень активности после первого курса отмечена у 13% пациентов, после второго – у 15%. Ремиссии после первого курса достигли 11%, а после второго – 15% пациентов. При анализе зависимости рентгенологического прогрессирования (при подсчете по методу Шарпа в модификации Ван дер Хейде) и клинической эффективности лечения ритуксимабом, показано, что у пациентов достигающих ремиссии заболевания, в 100% случаев отсутствует прогрессирование костной деструкции, у 17% пациентов, находящихся в низкой степени активности, отмечалось рентгенологическое прогрессирование, и у пациентов с умеренной и высокой активностью результаты деструкции были схожи и составляли по 50%. При оценке клинической эффективности терапии РА по критериям EULAR, в зависимости от режима дозирования ритуксимаба (1000 мг х 2 и 500 мг х 2) различий между дозами не отмечено. Однако, при анализе рентгенологической динамики через 48 недель в зависимости от дозы ритуксимаба показано, что достоверно четко торможение костной деструкции отмечается при введении 2 инфузий по 1000 мг, по сравнению с меньшей дозой (500 мг х 2 р).

ВЫВОДЫ

Таким образом, было показано, что при применении ритуксимаба в дозах 1000 мг и 500 мг достоверных различий в клиническом эффекте получено не было. Достоверное четкое торможение костной деструкции прослеживается при использовании дозы 1000 мг №2.

Контакты: Пиванова Анастасия, ФГБУ "НИИР им. В.А. Насоновой", г. Москва, Каширское шоссе, 34а. e-mail: 3137817@gmail.com, тел.: +79253137817

Contacts: Anastasia Pivanova, "V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology", Moscow c., Kashirskoe highway, 34A, index 115522. E-mail: 3137817@gmail.com, Ph.: +79253137817