

A biológiai terápia optimalizálása gyermekkori gyulladásos bélbetegségben

Bevezetés

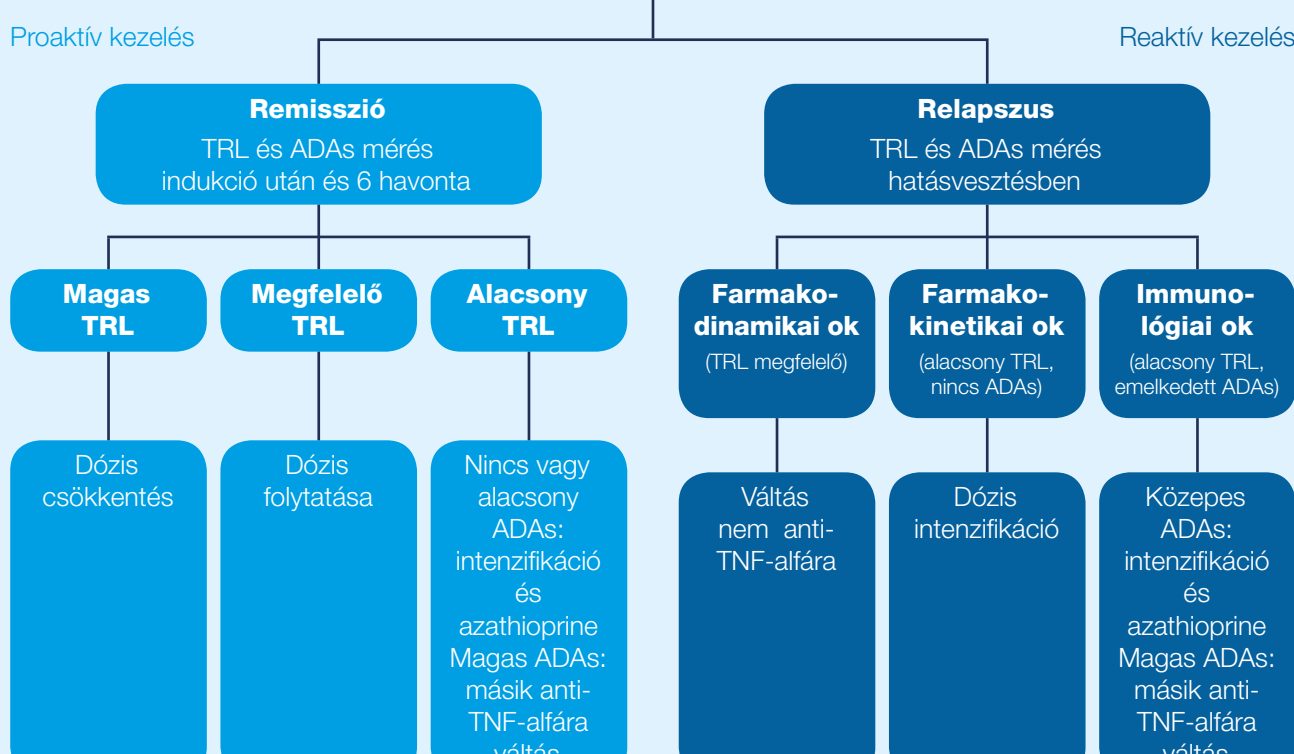
A gyermekkori gyulladásos bélbetegségek esetében a kezelés csúcsát a biológiai terápia jelenti. Egyes felmérések szerint a biológikumoktól elvárható remissziót indukáló hatás kezdetben a betegek közel harmadában, és idővel a fenntartó hatás is akár minden második betegben elmaradhat. Ennek oka sokféle lehet, többek között az aktív gyógyszer fokozott ürülése a bélrendszerbe, neutralizáló antitestek keletkezése vagy – leggyakrabban – a támadásponton kívüli citokinek felszaporodása. Hazánkban az **adalimumab** és **influximab** hatóanyaggal történő eredménytelen kezelés esetén egyedi engedéllyel, másodvonalbeli biológiai terápiás szerként érhető el a vedolizumab és ustekinumab, azonban hatásuk az anti-TNF-alfa szerek után alkalmazva jóval csekélyebbnek bizonyul.



Tudnivaló

Az IBD kezelésének modern szemléletét jelenti az elsővonalbeli anti-TNF-alfa szerek alkalmazásának még a klinikai tünetek ismételt kialakulását megelőzően történő, egyénre szabott optimalizálása. Az IBD biológikummal végzett kezelések során a „**reaktív**” szemlélet azt jelenti, hogy a gyógyszer szintek mérése akkor történik, amikor a beteg relapszusba kerül, vagy mérés nélkül emelik, illetve sűrítik a szer adását klinikai tünetek vagy aktivitási biomarkerek eredményei alapján. A „**proaktív**” felfogásban, a visszaesés megelőzését megelőzve, a mérések már a remisszióban elkezdődnek.

Gyermekkori IBD kezelés anti-TNF alfa szerekkel



Proaktív és reaktív kezelési szemlélet (IBD: gyulladásos bélbetegség, TRL: mélysínt, ADAs: anti-drug antitest-szint)

Újdonságok

2020. július 1-től Magyarországon is lehetőség nyílt a **biológiai terápiás szerek gyógyszer szintjeinek monitorozására, valamint az ellenük képződő antitestek meghatározására.**

A vizsgálat a Semmelweis Egyetem, Laboratóriumi Medicina Intézet, Nagyvárad téri Elméleti Tömbben (NET) – 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. 16. emelet – történik (kapcsolattartó: Kovács Krisztián, +36-30-586-3220).



A gyógyszer szintek mérése a különösen **magas kockázatú betegeknél** (Crohn: mély fekélyek, kiterjedt betegség, perianális érintettség, komplikált betegség lefolyás; colitis ulcerosa: akut súlyos colitis, alacsony albumin, magas CRP) javasolt.

A részletes gyakorlati útmutató és terápiás algoritmus **ide** kattintva érhető el.

Útravaló - tudnivaló

- A gyermekkori gyulladásos bélbetegség előremutató kezelési stratégiája a proaktív gyógyszer-szint monitorozása, mely támogatja a remisszió minél tartósabb fenntartását, illetve nem uralható hatás-csökkenés esetén az időben történő terápiás váltást.
- A gyógyszer adagolás szükség szerinti módosítása ma már elvárt eljárás a fenntartó kezelés során.
- A proaktív terápiás megközelítés hosszútávon magasabb életminőséget jelenthet a betegeknek, így a gyermekkori IBD-s populáció számára is. A költségek magasabbak lehetnek az emelt gyógyszer adagok mellett, de a hatástalanná vált szerek lecserélésével költség takarítható meg.
- Magyarországon is elérhetővé vált az anti-TNF-alfa kezelt betegeknél a gyógyszer mélysínt és ellenanyag szint meghatározása, ami elsősorban a különösen magas kockázatú betegeknél az indukció után, illetve azt követően 6-12 havonta javasolt.

dr. Cseh Áron

Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekklinika,
Gastroenterológiai és Hepatológiai Osztály,
cseh.aron@med.semmelweis-univ.hu, +36-20-825-8186

Irodalom

31/2010. (V. 13.) EüM rendelet 18. melléklet.
Isabel Pinto Pais és mtsai. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2020;71:12-18.
Dan Turner és mtsai. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2018;67:257-291.
Xavier Roblin és mtsai. Am J Gastroenterol. 2014;109:1250-6.
Niels Vande Casteele és mtsai. 2015;148:1320-9.