



medac

EULAR Medical Update 2019
Конгресс Антиревматической Европейской Лиги
Varvara Novikova
on behalf of Russian Autoimmune Team



Обновленная медицинская информация. Исследование SATCH

Стратегии лечения ранней стадии ревматоидного артрита с применением метотрексата: результаты из проспективной когорты

Moura, Thorne et al. Rheumatology 2019 online

Цель: Изучение моделей из реальной практики и продолжительности лечения на основе метотрексата (MT) в крупной когорте пациентов с РА на ранней стадии

Результат:

- Пациенты, начавшие терапию, включающую только подкожное введение MT или комбинированную терапию MT, получали ее в течение более длительного времени до смены терапии по сравнению пациентами, получавшими монотерапию MT перорально.
- Полученные результаты свидетельствуют в пользу исходной монотерапии подкожных форм MT или комбинированной терапии с подкожными формами MT.
- Пациентам с недостаточным ответом на монотерапию MT необходимо добавить биологическую терапию или иницировать назначение тройной терапии



Обновленная медицинская информация. Исследование SATCH

Детали исследования: 1484 пациента

Продолжительность 2007 - 2017 гг.

Исходно:

i) MTX п/о

ii) MTX п/к

iii) двойная терапия включая п/к МТ

iv) тройная терапия включая п/к МТ

В дальнейшем: см. выше, плюс биологические препараты и БПВП не на основе MTX

•

- **Изменения в терапии:**

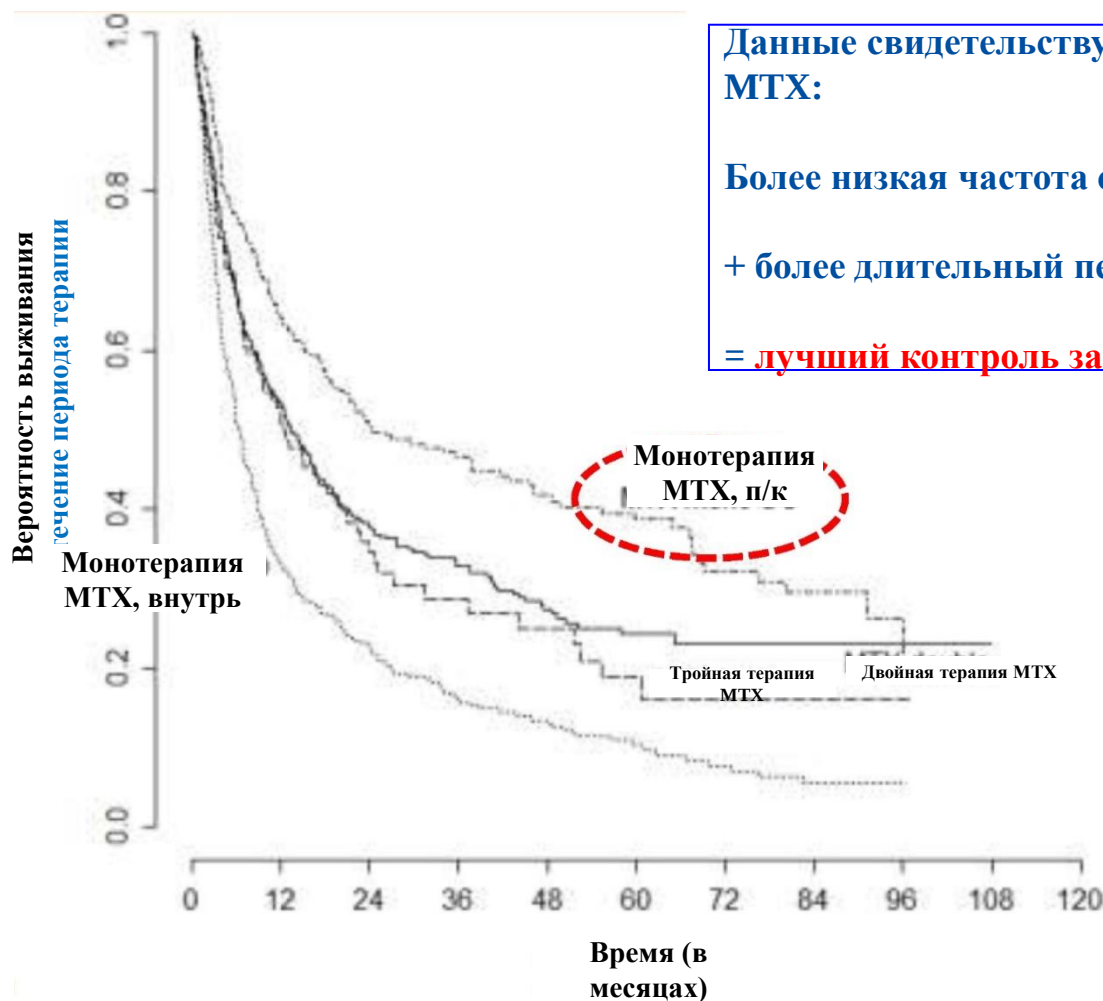
- 79 % случаев при МТ перорально
- 66 % случаев при тройной терапии
- **Только 45 % случаев при MTX п/к**

Частота развития побочных эффектов:

- **18 - 26 %** при терапии MTX внутрь и п/к
- 50 % при тройной терапии



Обновленная медицинская информация. Исследование SATCH



Данные свидетельствуют в пользу п/к терапии MTX:

Более низкая частота смены терапии

+ более длительный период до смены терапии

= **лучший контроль заболевания**



Обновленная медицинская информация. MT и легочная функция

Существует ли связь между интерстициальной болезнью легких у пациентов с впервые выявленным ревматоидным артритом и приемом MT? Результаты многопараметрического анализа в исходных когортах ERAS и ERAN

Kiely et al. BMJ open 2019

2701 пациент с ранней стадией РА был оценен на наличие прогностических факторов интерстициальной болезни легких при ревматоидном артрите (РА-ИБЛ) с последующим наблюдением в течение 25 лет.

Выводы:

Терапия MTX не была связана с повышенным риском диагноза РА-ИБЛ. Напротив, данные свидетельствуют о том, что применение метотрексата может отсрочить начало ИБЛ

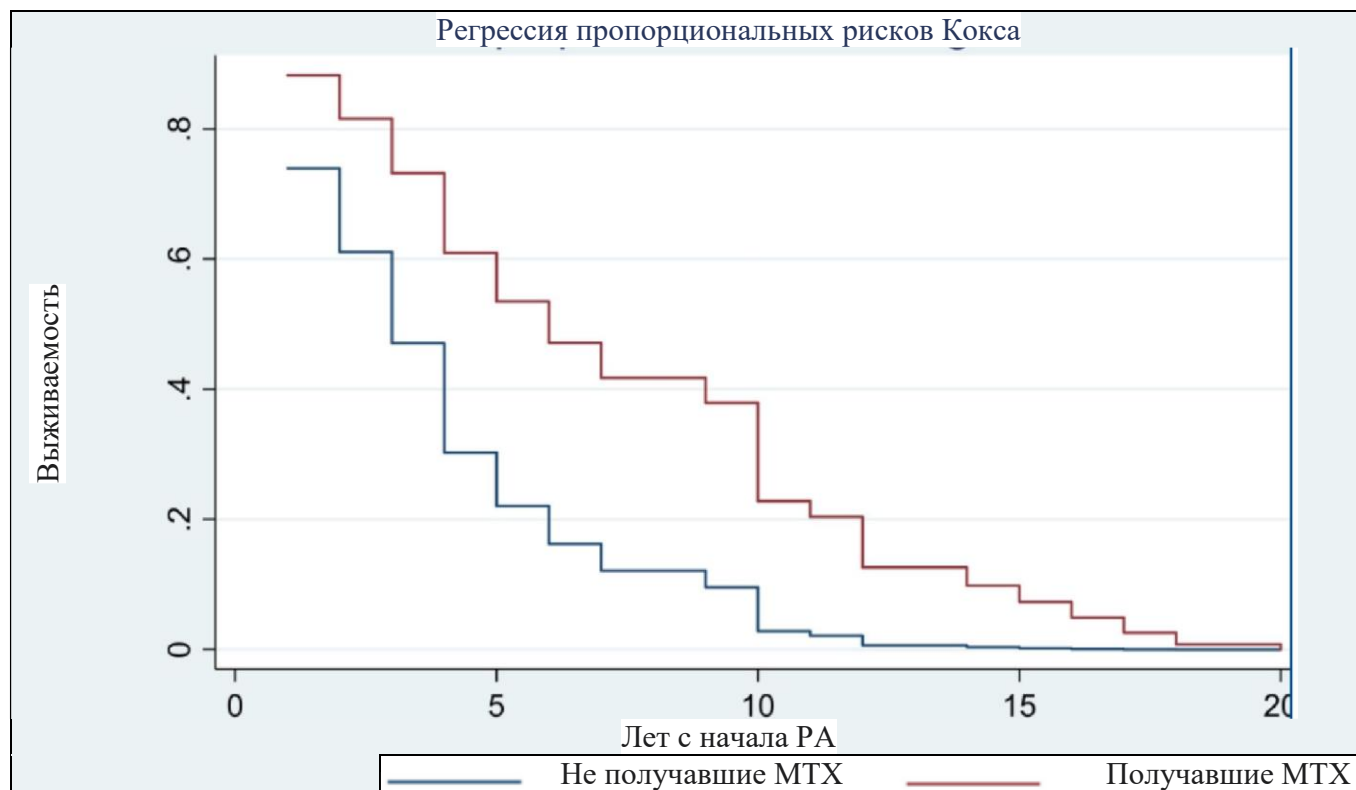
Из 92 случаев ИБЛ только 39 случаев зафиксированно у 1578 (2,5 %) пациентов, получавших MT, и 53 случая у 1114 (4,8 %) пациентов, не получавших MT.

Терапия MT была связана со значимо сниженным риском развития ИБЛ (ОШ 0,48).



Обновленная медицинская информация. МТ и легочная функция

Связь между временем до постановки диагноза РА-ИБЛ после появления первых симптомов РА в группах, получавших МТХ и не получавших МТХ (расширенная когорта, включая начало РА-ИБЛ до применения любого тсБМАРП (n = 92))





Обновленная медицинская информация. МТ и легочная функция

Основные выводы

- Связь между терапией МТ и впервые выявленной РА-ИБЛ отсутствует.
- Данные свидетельствуют, что применение МТ пациентами с РА позволяет отсрочить начало ИБЛ.
- Нет оснований экстраполировать связь между применением МТ и экзогенным аллергическим пневмонитом и началом РА-ИБЛ.
- Учитывая, что исходная функция легких является достаточной для того, чтобы выдержать случай экзогенного аллергического пневмонита, отсутствуют другие респираторные противопоказания для применения этого очень эффективного «якорного» БПВП при РА.



Краткий научный ответ исследования МЕТОР Th1- и Th17

Клинический ответ псориаза на подкожное введение метотрексата коррелирует с ингибированием кожных Th1- и Th17 путей воспаления.

Reich et al. BJD 2019. Полное содержание скоро будет доступно онлайн

- Подробности дополнительного исследования (n = 27/120 пациентов)
- Биопсия кожи пациентов, у которых наблюдался ответ на метотрексат / не наблюдался ответ на метотрексат / пациентов, получавших плацебо

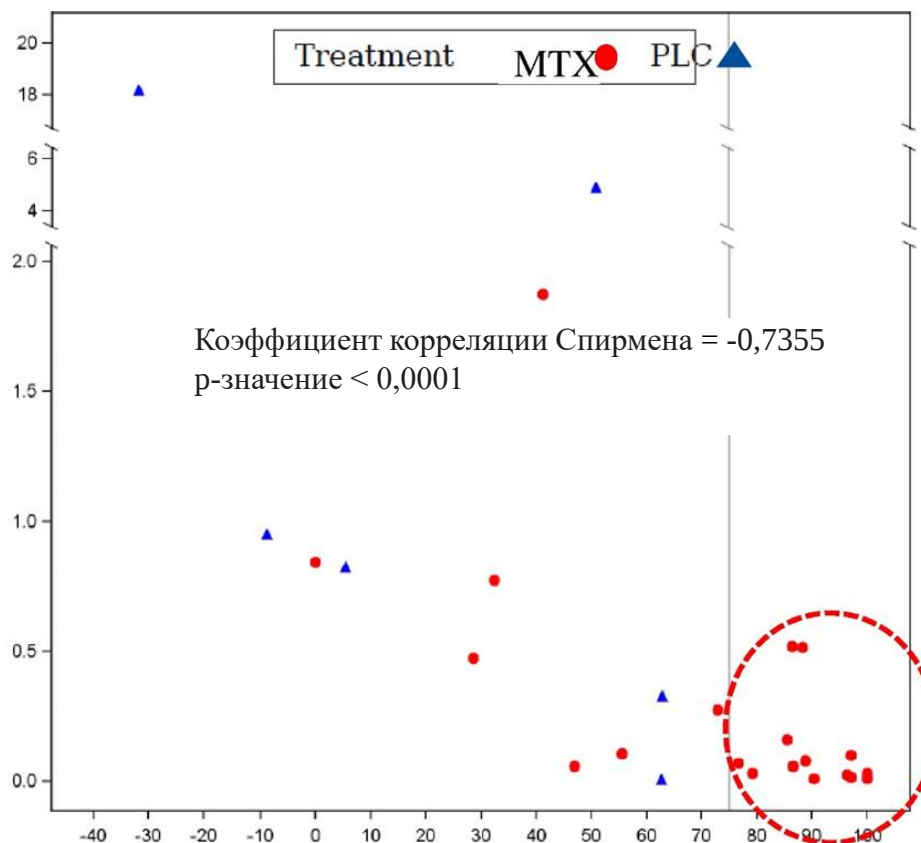
Результат:

- Поразительная корреляция между индивидуальным снижением уровней ИЛ-17А в коже и клиническим ответом
- Иммуномодулирующее и клиническое действие МТ при псориазе включает снижение уровня ИЛ-17А, уменьшение числа инфильтрирующих Т-клеток и дендритных клеток и нормализацию патологии кератиноцитов



Краткий научный ответ исследования МЕТОР Th1- и Th17

Индивидуальное улучшение по шкале PASI (%) на 16
неделе по сравнению с исходным уровнем



Линия отделяет пациентов, ответивших на терапию метотрексатом с PASI75, от пациентов, не достигших показателя PASI75 на 16 неделе.

У пациентов, ответивших на терапию метотрексатом, наблюдается значимое снижение уровня ИЛ-17А

Изменение уровней мРНК кожного ИЛ-17А на 16 неделе по сравнению с исходным уровнем



Результаты применения стратегии «Лечение до достижения цели» у больных ранним псориатическим артритом через 1 год после начала терапии: данные исследования РЕМАРКА

Коротаева, Насонов: Терапевтический архив, 2018 г. (полный текст на русском)

Дизайн исследования

44 пациента, ранее не получавших терапию БМАРП, с активным ранним ПсА получали терапию МТ п/к:

Увеличение дозы на 5 мг каждые 2 недели с 10 мг/неделя до 20-25 мг/неделя в течение 1 года

Результат

Ремиссия по DAS была достигнута у 61,4 % пациентов, а минимальная активность заболевания - у 65,9 % соответственно

ACR 20/50/70 наблюдали у 88 % / 77 % / 59% пациентов

Значение по шкале PASI75 наблюдали у 88 % пациентов



Arpani et al. Rheumatology 2019;58:869873.

Открытое, проспективное исследование: стратегия увеличения дозы

Метотрексат обеспечивает значительное улучшение показателя клинического индекса активности заболевания у пациентов с псориатическим артритом (сDAPSA) и облегчает дактилит и функциональное состояние при псориатическом артрите

73 пациента с ПСА получали MTX внутрь и п/к: от 17,5 мг/неделя (с увеличением на 3,8 мг) до 25 мг. Последующее наблюдение: 9 месяцев

Результат:

- **Минимальная активность заболевания** была достигнута у **63 %** пациентов.
- **Ответы PASI75 и HAQ** были достигнуты у **67,9 %** и **65,8 %** пациентов соответственно.
- Значительное улучшение показателя **сDAPSA** (клинического индекса активности заболевания у пациентов с псориатическим артритом) было достигнуто у **58,9%** пациентов.



Appani et al. Rheumatology 2019;58:869873.

Открытое, проспективное исследование: стратегия увеличения дозы

Основные выводы:

Целевое увеличение дозы метотрексата, **начиная с 15 мг/неделя**, является эффективной стратегией для терапии различных видов псориаза.

Строгое соблюдение темпа увеличения дозы метотрексата позволяет достигать минимальной активности заболевания у пациентов с ПсА.



**2019 год Американский колледж ревматологии /
Фонд борьбы с артритом Руководство по лечению
ювенильного идиопатического артрита:
Терапевтические подходы при несистемном
полиартрите, сакроилиите и энтезите**

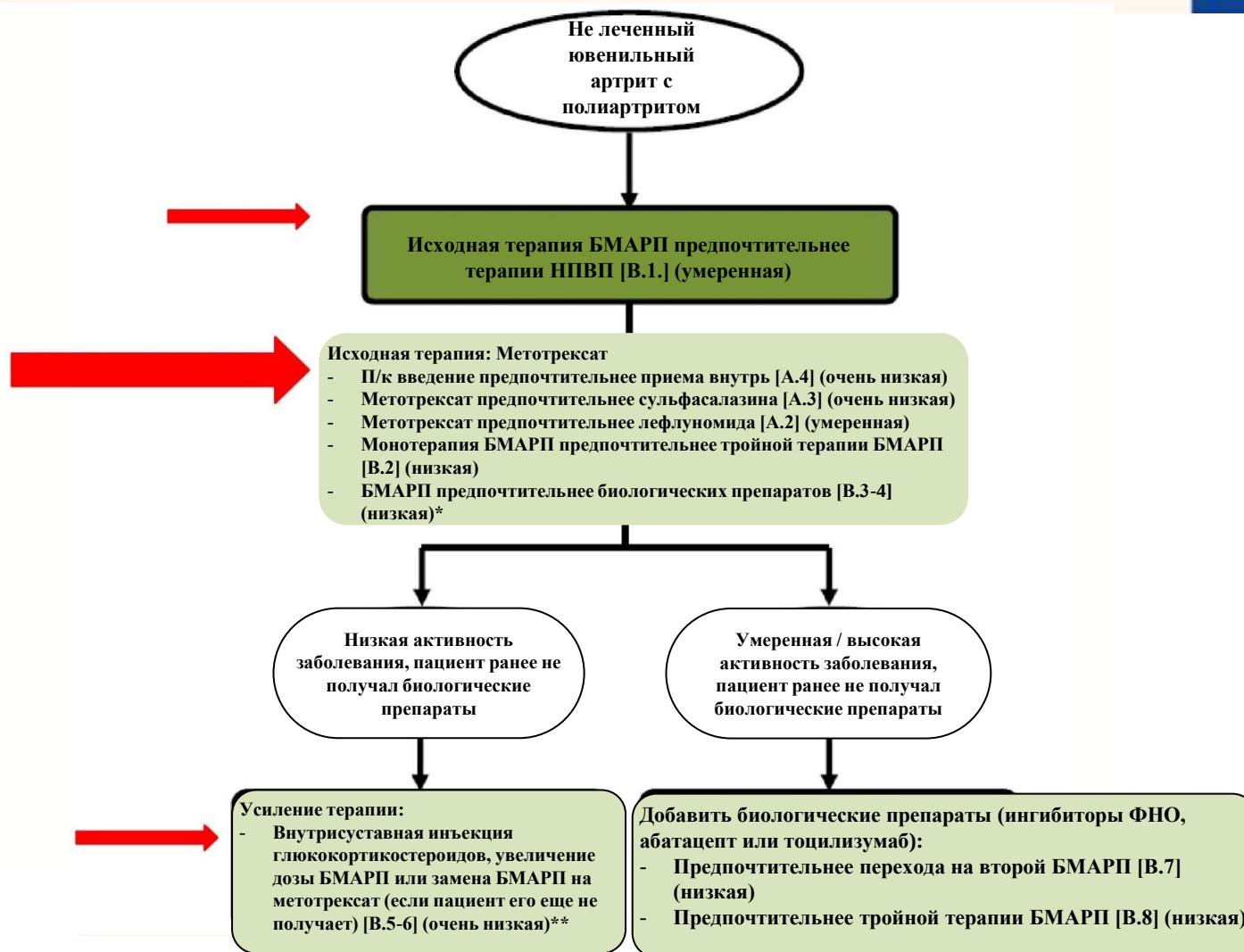
Arthritis Care Research 2019

Основная задача:

разработать рекомендации по лечению для детей с ЮИА и предоставить руководство для врачей, лиц, осуществляющих уход, и пациентов, принимающих решения о лечении

Результат:

- **Применение метотрексата при определенных условиях рекомендуется по сравнению с терапией лефлуномидом или сульфасалазином (PICO A.2, A. 3).**
- **Введение метотрексата п/к при определенных условиях рекомендуется по сравнению с приемом метотрексата внутрь (PICO A.4).**





Благодарю за внимание!

medac