

## Bioloģiskās terapijas efektivitāte pacientiem ar poliartikulāru un sistēmas juvenilu idiopātisku artrītu

*Irina Kajuna, Ruta Šantere<sup>1</sup>, Valda Staņēviča<sup>2</sup>*

*Veselības centrs 4, Latvija*

<sup>1</sup> *Bērnu Klīniskā universitātes slimnīca, Latvija*

<sup>2</sup> *Rīgas Stradiņa universitāte, Pediatrijas katedra, Latvija*

**Ievads.** Juvenils idiopātisks artrīts (JIA) ir hroniska autoimūna slimība, kas sākas līdz 16 gadu vecumam. JIA ārstēšanā izvēles medikaments ir metotreksāts (MTX), bet 44,5% pacientu ir pierādīta MTX intolerance, lietojot medikamentu p/o, bet 67,5% pacientu, lietojot parenterāli, kā arī ir pierādīts, ka 48,7% JIA pacientu, kuri lietoja MTX, neiestājas remisija [Martini, et al., 2012]. Šādiem pacientiem ar poliartikulāru JIA (pJIA) gaitu un sistēmas JIA (sJIA) no 2000. gada Eiropā un no 2004. gada Latvijā tiek rekomendēta terapija ar bioloģiskiem medikamentiem. JIA ārstēšanā indicēto bioloģisko medikamentu grupas ir: IL-6 receptoru blokators Tocilizumabs (TCZ) – indikācija sJIA; TNF- $\alpha$  inhibitori Etanercept (ETN), Adalimumabs (ADA) un T šūnu kostimulācijas modulators Abatacept (ABA) – indikācija pJIA. Terapijas efektivitāti izvērtēt pēc sešiem ACR *Pediatric* (Amerikas Reimatologu kolēģija) kritērijiem 3 līdz 6 mēnešu laikā. Terapija ir efektīva, ja sasniegts 30% (ACR Pedi 30), 50% (ACR Pedi 50), 70% (ACR Pedi 70) uzlabojumi, salīdzinot ar sākumstāvokli, vismaz trijos no sešiem kritērijiem, ar 30% pasliktināšanos ne vairāk kā vienā kritērijā.

**Darba mērķis.** Izvērtēt bioloģiskās terapijas efektivitāti pacientiem ar pJIA un sJIA, kuriem terapija ar MTX bija neefektīga vai ir pierādīta MTX nepanesamība.

**Materiāls un metodes.** Pētījumā tika izmantoti 70 pJIA un sJIA Bērnu Klīniskās universitātes stacionāra un ambulatorās daļas pacientu dati, kuriem bija konsiliju lēmumi par bioloģiskās terapijas uzsākšanu laika periodā no 2010. gada janvāra līdz 2012. gada oktobrim. Pētījums ir retrospektīvs. Dati apstrādāti, izmantojot *MS Excel* (2007) un *SPSS 19.0* (2010).

**Rezultāti.** JIA pacienti bija vecumā no 2 līdz 18 gadiem, 47 (67%) meitenes un 23 (33%) zēni, no kuriem 65 (93%) bija pJIA un 5 (7%) – sJIA. No 65 pJIA pacientiem seronegatīvs pJIA bija 61 (94%), bet 4 (6%) – seropozitīvs pJIA. Visiem 5 (100%) sJIA pacientiem reimatoīdais faktors bija negatīvs. Visi pacienti pJIA ārstēšanā bija ilgstoši saņēmuši nesteroidos pretiekaisuma līdzekļus, MTX un sJIA pacienti arī kortikosteroīdus sistēmiski. Vidējais pJIA slimības ilgums, sākot ārstēšanā lietot ETN, bija 2,85 gadi, ADA – 3,17 gadi, ABA – 3,92 gadi un TCZ – 3,4 gadi.

ETN saņēma 46 (71%) pJIA pacienti un ACR Pedi 30 sasniedza 34 (74%) pacienti, ACR Pedi 50 – 22 (48%), ACR Pedi 70 – 1 (2%), bet 12 (26%) pacienti uzlabojumu nerasniedza.

ABA saņēma 12 (18%) pJIA pacienti un ACR Pedi 30 sasniedza 9 (75%) pacienti, ACR Pedi 50 – 7 (58%), ACR Pedi 70 – 1 (8%), bet 3 (25%) pacienti uzlabojumu nerasniedza.

ADA saņēma 7 (11%) pJIA pacienti un ACR Pedi 30 sasniedza 5 (71%) pacienti, ACR Pedi 50 – 4 (57%), ACR Pedi 70 – 1 (14%), bet 2 (29%) pacienti uzlabojumu nerasniedza.

TCZ saņēma 5 (100%) sJIA pacienti un ACR Pedi 30 sasniedza 4 (80%) pacienti, ACR Pedi 50 – 4 (80%), ACR Pedi 70 – 1 (20%), bet 1 (20%) patients, kuram diagnosticēja blakus saslimšanu – EBV infekciju, uzlabojumu nerasniedza 6 mēnešu laikā.

### Secinājumi.

1. Bioloģiskā terapija ir efektīva JIA pacientu ārstēšanā, sasniedzot visbiežāk ACR Pedi 30% uzlabojumu 3 līdz 6 mēnešu laikā.
2. Poliartikulāras gaitas JIA pacientiem bioloģiskā terapija nebija efektīva 26% pacientu ETN grupā, 25% – ABA grupā, 29% – ADA grupā un sJIA pacientiem 20% TCZ grupā.