

Рекомендации: медикаментозное лечение среднетяжелой и тяжелой люминальной формы болезни Крона и болезни Крона с наличием перианальных свищей

Guidelines: Medical Management of Moderate to Severe Luminal and Perianal Fistulizing Crohn's Disease

Amy Karon

По данным нового руководства Американской ассоциации гастроэнтерологов (AGA), в амбулаторных условиях для взрослых пациентов со среднетяжелой и тяжелой [болезнью Крона](#) настоятельно рекомендуется индукционная и поддерживающая терапия ингибиторами фактора некроза опухоли альфа или [устекинумабом](#), а не отсутствие лечения.

«Несмотря на то что [соответствующие] доказательства в пользу лечения [инфликсимабом](#) и [адалимумабом](#) были умеренной достоверности, доказательства в пользу применения [цертолизумаба пэгола](#) были низкой достоверности», — сообщают Джозеф Д. Фейерштейн ([Joseph D. Feuerstein, MD](#)) и его коллеги из Бостонского медицинского центра имени Бет Израэль от имени комитета по разработке клинических рекомендаций в области [гастроэнтерологии](#) AGA. Рекомендации по применению [ведолизумаба](#) считаются условными, поскольку они основаны на менее надежных доказательствах для индукционной терапии по данному показанию.

По словам Фейерштейна и его коллег, улучшение исходов болезни Крона, вероятно, происходит «благодаря более ранней диагностике, более частому использованию биологических препаратов, повышению доз или изменению терапии в зависимости от тяжести заболевания, а также эндоскопическому контролю [колоректального рака](#)».

Данное обновление отражает эти изменения: настоятельно рекомендуется использовать в качестве индукционной терапии монотерапию биологическими препаратами, а не тиопуринами. Также предлагается «ранняя индукционная терапия биологическим препаратом в сочетании с иммуномодулятором или без него, а не откладывание данного лечения до констатации неудачи терапии препаратами 5-аминосалициловой кислоты и/или кортикостероидами». В ходе последней оценки, как отмечается в руководстве, было выявлено, что некоторые исследования были открытыми (что увеличивает риск систематической ошибки) и что комбинированная терапия биологическими препаратами и иммуномодуляторами в качестве первой линии иногда может быть избыточной. Тем не менее, по данным исследований, существует связь между ступенчатым подходом к терапии и «потенциальным вредом от прогрессирования заболевания, вызванного неадекватным лечением».

Также рекомендуется у пациентов, ранее не получавших биологические препараты, для индукционной терапии использовать инфликсимаб, адалимумаб или устекинумаб, а не цертолизумаба пэгол. Данная настоятельная рекомендация основана на результатах [сетевого метаанализа](#), проведенного AGA, в котором было выявлено, что цертолизумаба пэгол является наименее эффективным препаратом, а каких-либо доказательств явных различий в эффективности между инфликсимабом, адалимумабом и устекинумабом получено не было. Сетевой метаанализ — это тип исследования, который позволяет экспертам косвенно сравнивать лечение разными препаратами при отсутствии клинических исследований с их прямым сравнением.

https://www.medscape.com/viewarticle/953186?src=mbi_msp_iphone&ref=email