

Лучшее удержание на терапии при использовании устекинумаба в лечении болезни Крона и ведолизумаба в лечении язвенного колита по сравнению с использованием биологических антагонистов ФНО

Superior Treatment Persistence With Ustekinumab in Crohn's Disease and Vedolizumab in Ulcerative Colitis Compared With Anti-TNF Biological Agents

Сведения, полученные из реестра данных реальной клинической практики в рамках исследования Persistence Australian National IBD Cohort (PANIC) (когортное исследование удержания на терапии по данным Австралийского национального реестра ВЗК)

Yanna Ko; Sudarshan Paramsothy; Yunki Yau; Rupert W. Leong

Аннотация и введение

Аннотация

Основные положения: реальная клиническая практика доказывает, что удержание на терапии влияет на ее эффективность, переносимость и приемлемость для врача и пациента.

Цели: оценить удержание на терапии биологическими препаратами при болезни Крона (БК) и язвенном колите (ЯК), а также влияние использования иммуномодуляторов и линий терапии.

Методы: при анализе ретроспективных популяционных данных (данные программы льготного лекарственного обеспечения Австралии) по удержанию на терапии адалимумабом, инфликсимабом и устекинумабом пациентами с БК и ЯК использовали модели анализа Каплана-Майера и пропорциональных рисков Кокса.

Результаты: в исследовании изучали данные 2499 пациентов при продолжительности последующего наблюдения 8219 пациенто-лет. У пациентов с БК, получавших устекинумаб, регистрировали лучшее удержание на терапии, чем у пациентов, получавших анти-ФНО (HR: 1,79, 95%ДИ: 1,32-2,38, $P < 0,01$). Частота 12-месячного удержания на терапии составила 80,0% у пациентов с БК, получавших устекинумаб, 73,5% у пациентов, получавших ведолизумаб, 68,1% у пациентов, получавших инфликсимаб, и 64,2% у пациентов, получавших адалимумаб ($P = 0,01$). У пациентов со среднетяжелым и тяжелым ЯК, получавших ведолизумаб, регистрировали лучшее удержание на терапии, чем у пациентов, получавших анти-ФНО (HR: 1,67, 95% ДИ: 1,27-2,18 $P < 0,001$). Частота 12-месячного удержания на терапии составила 73,4% у пациентов, получавших ведолизумаб, 61,1% у пациентов, получавших инфликсимаб, и 45,5% у пациентов, получавших адалимумаб ($P < 0,001$). Сопутствующее применение иммуномодуляторов не приводило к значимому улучшению удержания на терапии не анти-ФНО ($P > 0,05$). Удержание на терапии анти-ФНО улучшалось при применении тиопуринов пациентами с БК ($P < 0,001$) и ЯК ($P = 0,03$). Совместное применение метотрексата приводило к улучшению удержания на терапии анти-ФНО только у пациентов с БК ($P = 0,001$). Удержание на терапии первой линии было лучше по сравнению с другими линиями ($P < 0,001$). При свищевой форме БК значимые различия уровней удержания на терапии инфликсимабом и адалимумабом отсутствовали ($P = 0,11$).

https://www.medscape.com/viewarticle/955196?src=mbi_msp_iphone&ref=email