

Marcin Osiecki

Ocena skuteczności leczenia cyklosporyną A we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego oraz autoimmunizacyjnym zapaleniu wątroby u dzieci w materiale IPCZD.

Streszczenie

Wstęp

Wrzodziejące zapalenia jelita grubego należy do grupy chorób określanych mianem nieswoistych zapaleń jelit. W przebiegu choroby dochodzi do zajęcia przez proces zapalny błony śluzowej jelita grubego. Udokumentowano, że przebieg wrzodziejącego zapalenia jelita grubego jest cięższy u dzieci niż u dorosłych. Według konsensusu ESPGHAN z 2018 roku dotyczącego postępowania w ciężkim zaostrzeniu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego cyklosporyna A jest lekiem ratunkowym w przypadku braku odpowiedzi na leczenie glikokortykosteroidami.

Autoimmunizacyjne zapalenie wątroby jest to postępująca zapalna choroba wątroby o nieznannej etiologii. W około 50% przypadków autoimmunizacyjne zapalenie wątroby może współwystępować z pierwotnym stwardniającym zapaleniem dróg żółciowych. Odpowiedź na leczenie I-rzutu uzyskuje się u 90% pacjentów z autoimmunizacyjnym zapaleniem wątroby. W przypadkach opornych na sterydoterapię cyklosporyna A jest włączana do schematu leczenia w celu indukcji i podtrzymania remisji. Celem pracy jest ocena skuteczności terapii cyklosporyną A we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego oraz autoimmunizacyjnym zapaleniu wątroby.

Material i metody

Jest to praca retrospektywna, jednośrodkowa. Do badania włączono 92 dzieci, które były leczone cyklosporyną A w latach 2005-2015 (33 z autoimmunizacyjnym zapaleniem wątroby/ autoimmunizacyjnym zapaleniem wątroby z współtowarzyszącym pierwotnym stwardniającym zapaleniem dróg żółciowych [19 dziewcząt i 14 chłopców] oraz 59 z wrzodziejącym zapaleniem

jelita grubego [33 dziewcząt i 26 chłopców] oraz spełniały kryteria włączenia do badania. Średni wiek 14 lat, średni czas trwania choroby 37 miesięcy oraz średni wiek 13,65 lat, średni czas trwania choroby 32 miesiące odpowiednio w grupie z autoimmunizacyjnym zapaleniem wątroby oraz wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego.

W grupie dzieci z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego pierwotnym punktem końcowym była remisja kliniczna (wynik poniżej 10 punktów wg klasyfikacji PUCAI) oraz odpowiedź kliniczna (spadek wyniku w punktacji PUCAI o 20 punktów) ocenione 8 dnia terapii. Wtórny punktem końcowym były remisja/odpowiedź kliniczna oceniona w 6 miesiącu terapii oraz odsetek wykonanych kolektomii. Wyniki odniesiono do danych demograficznych, klinicznych, laboratoryjnych, endoskopowych oraz terapii inhibitorami anty TNF-alfa. Pierwotnym punktem końcowym w grupie AIH była remisja biochemiczna w 12 miesiącu leczenia. Wtórny punktem końcowym była remisja biochemiczna oraz histologiczna w 24 miesiącu leczenia, odsetek transplantacji wątroby. Wyniki odniesiono do danych biochemicznych, histologicznych oraz demograficznych.

Wyniki

Odpowiedź/remisję krótkoterminową ocenioną 8 dnia uzyskano odpowiednio u 43 z 59 (73%) oraz 31 z 59 (53%) pacjentów z UC. Remisja długoterminowa oceniona w 6 miesiącu terapii została podtrzymana u 19 z 31 pacjentów (62%). Odsetek kolektomii wynosił 15% (9 z 59 pacjentów). Nie zaobserwowano istotnej różnicy statystycznej pomiędzy grupami pacjentów remisja/brak remisji oraz odpowiedź/ brak odpowiedzi w obu analizowanych punktach czasowych odnośnie danych klinicznych, laboratoryjnych, endoskopowych, demograficznych. Uprzednia terapia inhibitorami anty TNF-alfa nie miała wpływu na wynik leczenia CsA.

10 z 19 pacjentów (53%) z AIH osiągnęło remisję w 12 miesiącu leczenia, w 24 miesiącu leczenia została ona podtrzymana u 7 z 13 pacjentów (54%). Transplantacji wątroby wymagało 6 z 33 pacjentów (18%). Analiza statystyczna wykazała, że dzieci które osiągnęły remisję miały istotną

statystycznie wyższą liczbę płytek krwi niż dzieci, które nie osiągnęły remisji w momencie wdrożenia leczenia CsA.

Wnioski

CsA jest skuteczna w obserwacji krótkoterminowej u 70% pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego. W 6 miesiącu terapii remisja jest podtrzymana w 62% przypadków. Odsetek kolektomii wyniósł 15%.

CsA prowadzi do remisji biochemicznej u 50% pacjentów z AIH. 18% pacjentów wymaga transplantacji wątroby. Pacjenci z cechami hipersplenizmu mają gorsze rokowanie odnośnie skuteczności leczenia CsA.