

BIOLOŠKO LEČENJE CROHNOVE BOLESTI

Perišić V.N., Živanović D.

Univerzitetska dečija klinika, Beograd

UVOD: Sa istorijske tačke gledišta, indukcija remisije u dece koja boluju od Crohnove bolesti (CB) je postizana prednizolonom i polimernim dijetama.

Nijedan od ovih lekova, kao i sulfasalazin i mesalazin, se nije pokazao efikasnim u održavanju postignute remisije. Imunomodulatorni lekovi (azathioprin, 6- MP, MTX) su farmaci delotvorni u održavanju remisije i aboliranju steroidne zavisnosti, ali ne menjajući kumulativnu stopu hirurških metoda lečenja. Biološki lek (himerični IgG1 anti-TNF, infliximab, Remicade) se pokazao superiornim u fistulizirajućoj i floridnoj perianalnoj formi CB, potom u steroid rezistentnim oblicima CB i CB koja je komplikovana nepoželjnim dejstvima lekova

CILJ: Da se ispita efikasnost delovanja infliximaba (Remicade) kao osnovnog leka u indukciji remisije CB, potom za rano lečenje endoskopskih recidiva CB posle resekcionih postupaka i u slučaju steroidnih komplikacija tokom lečenja CB.

MATERIJALI I METODI RADA: Remicade je primenjen u 4 dece. U dvoje dece uzrasta 9 i 13 godina sa ileokolonoskopski postavljenom dijagnozom Crohn ileokolitisa su date tri doze Remicade-a (0, 2 i 8 nedelja; 5mg/kg). Od početka terapije oba pacijenta su, takodje, primala azathioprin (2mg/kg/24h). Bolest je ušla u kliničku i laboratorijsku remisiju, sa CDAI <150, krajem druge nedelje posle prve doze Remicade-a. U jedne devojčice relaps je nastupio 2 godine posle inicijalnog tretmana i kontrolisan je jednom dozom istoga leka.

U pacijenta uzrasta 15 godina sa svim znacima komplikacije steroidne terapije, primena Remicade-a i uvođenje azathioprina je omogućilo kvalitetnu remisiju bez potreba za prednizolonom.

Prema protokolu koji sprovodimo posle resekcionih hirurških postupaka u CB, posle 15 dana vršimo endoskopski "nadzor" anastomoze. Kako je već tada veoma čest endoskopski recidiv, koji se klinički i laboratorijski ispoljava mesecima docnije, primena Remicade-a datog tada anulira progresiju inaparentnog recidiva. To smo primenili u jednog deteta i endoskopski konstatovali remisiju nakon 10 dana.

REZULTATI: Remicade se pokazao veoma efikasnim u indukciji remisije inflamatorne ileo-kolitisne forme CB sa indukcijom remisije bez steroida i polimernih dijeta. Njegova primena je takodje omogućila konvertovanje pacijenata u remisiji u "steroid-free" formu lečenja. Pokazali smo da je Remicade lek koga treba primeniti u ranom, endoskopski aparetnom postoperativnom recidivu CB.

ZAKLJUČAK: Biološka terapija CB otvara novo poglavlje farmakoterapije ove bolesti, čiji je cilj u ovoj fazi: kontrola bolesti bez primene glukokortikoida. Nema dileme da se to realno može postići biološkim lekovima kao što je Remicade. Osnovna prepreka širem korišćenju ovoga leka je njegova cena.