

**Практические вопросы лечения
эозинофильного эзофагита:
анализ перспективных вариантов
биологической терапии**

Отказ от ответственности

- Докладчики могут упоминать не одобренные препараты или не одобренные способы применения одобренных препаратов. Это может отражать их статус одобрения в одной или нескольких юрисдикциях
- USF Health и компания touchIME проинформировали докладчиков о необходимости раскрывать информацию об упоминаемом ими не одобренном или не соответствующем показаниям применению препаратов
- Упоминание не одобренных препаратов или не одобренного применения одобренных препаратов в рамках мероприятий USF Health и touchIME не означает, что они одобрены USF Health и компанией touchIME
- USF Health и touchIME не несут ответственности за ошибки и опечатки

Экспертная группа



Д-р Нирмала Гонсалвес

Northwestern University Feinberg
School of Medicine,
Чикаго, США



Д-р Шэрон Холл

Imperial College Healthcare NHS Trust,
Лондон, Великобритания



Д-р Сальваторе Олива

Sapienza University of Rome,
Рим, Италия



Программа

ЭоЭ у детей и взрослых: каковы сходства и различия?

Уход за детьми с ЭоЭ: как организовать переход к медицинскому обслуживанию для взрослых?

Лечение детей и взрослых с ЭоЭ: что показывают новейшие данные?

ЭоЭ у детей и взрослых: каковы сходства и различия?

Д-р Нирмала Гонсалвес

Northwestern University Feinberg
School of Medicine,
Чикаго, США



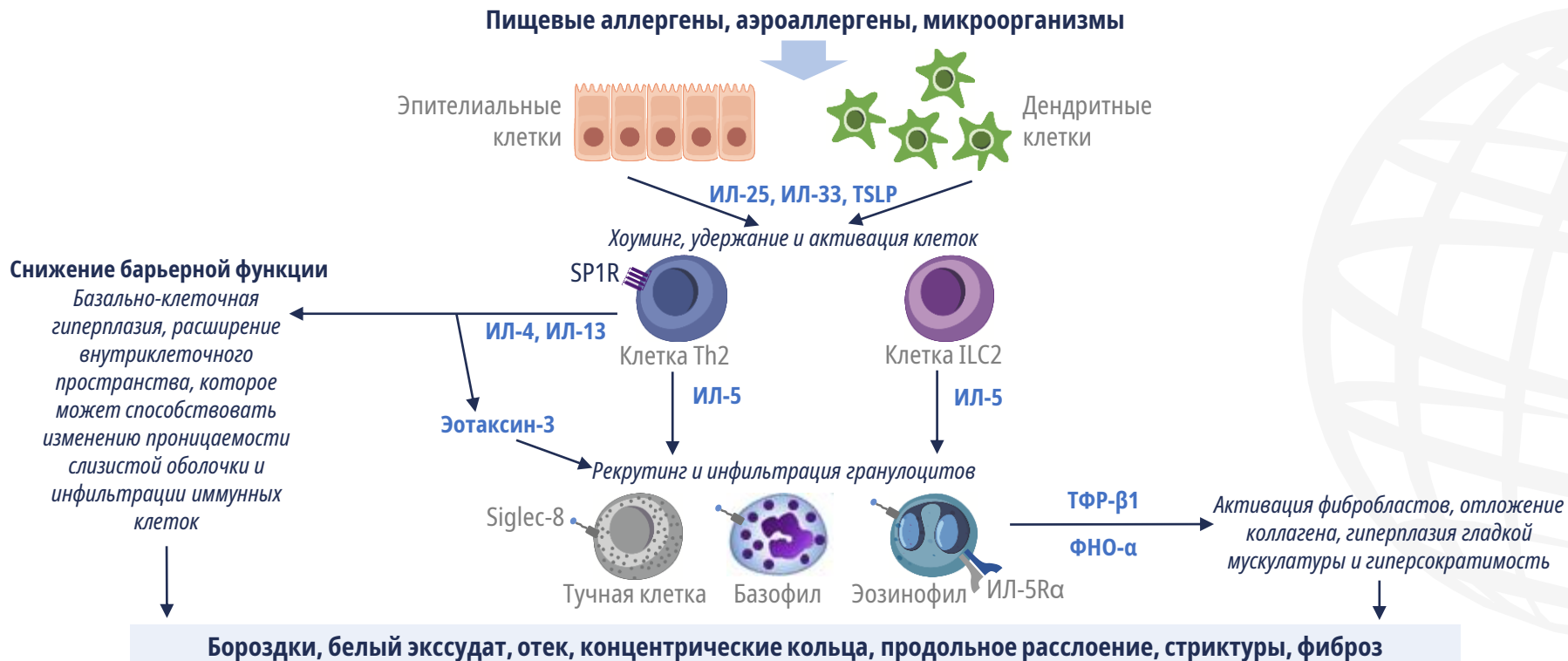
Механизмы развития ЭоЭ^{1,2}



ЭоЭ: эозинофильный эзофагит.

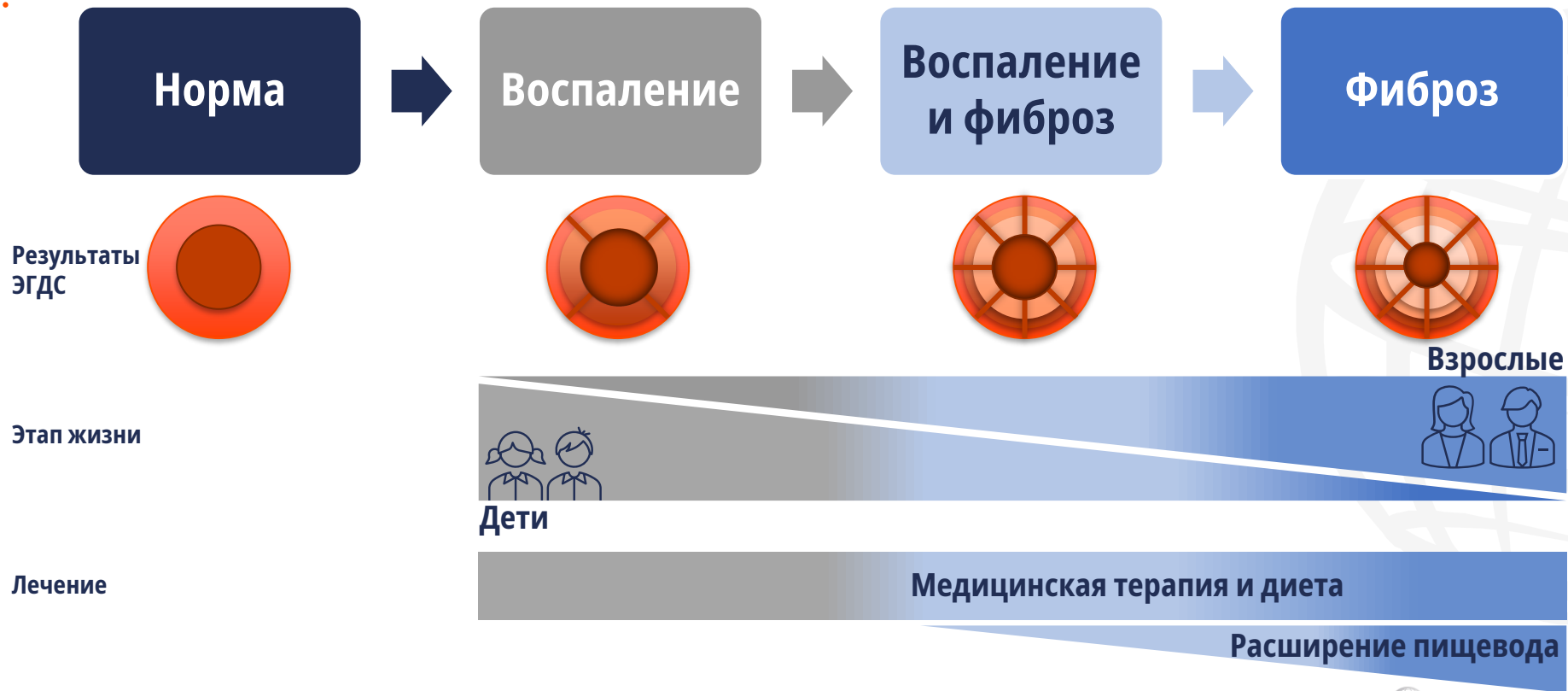
1. Muir A, Falk GW. *JAMA*. 2021;326:1310–8; 2. Racca F, et al. *Front Physiol*. 2022;12:815842.

Обзор патофизиологии ЭоЭ¹⁻⁵



ЭоЭ, эозинофильный эзофагит; ИЛ, интерлейкин; IL-5Rα, α рецептор ИЛ-5; ILC2: врожденные лимфоидные клетки 2-го типа; Siglec-8: Ig-подобный лектин 8, связывающийся с сиаловой кислотой; SP1R: рецептор сфингозин 1-фосфата; ТФР-β: трансформирующий фактор роста β; Th2: клетка Т-хелпер 2-го типа; ФНО-α: фактор некроза опухоли α; TSLP: тимусный и стромальный лимфопоэтин.
1. Muir A, Falk GW. *JAMA*. 2021;326:1310–8; 2. Racca F, et al. *Front Physiol*. 2022;12:815842; 3. Furuta GT, Katzka DA. *N Engl J Med*. 2015;373:1640–8; 4. Hill DA, Spergel JM. *J Allergy Clin Immunol*. 2018;142:1757–8; 5. Lam AY, et al. *Curr Opin Pharmacol*. 2022;63:102183.

ЭоЭ как процесс перехода от воспаления к фиброзу



Уход за детьми с ЭоЭ: как организовать переход к медицинскому обслуживанию для взрослых?

Д-р Нирмала Гонсалвес

Northwestern University Feinberg
School of Medicine,
Чикаго, США

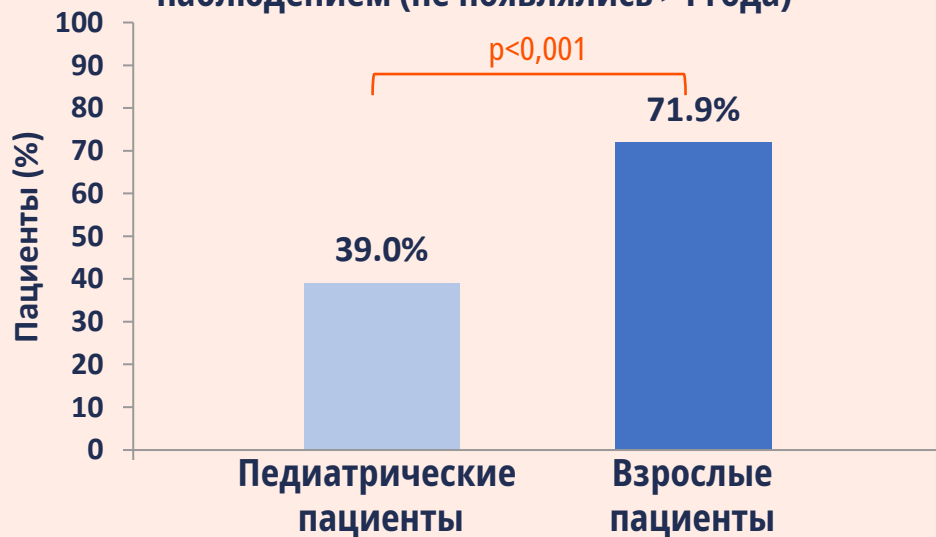


Многие пациенты с ЭоЭ не охвачены последующим наблюдением



Ретроспективный анализ карт пациентов с ЭоЭ в центре высокоспециализированной медицинской помощи

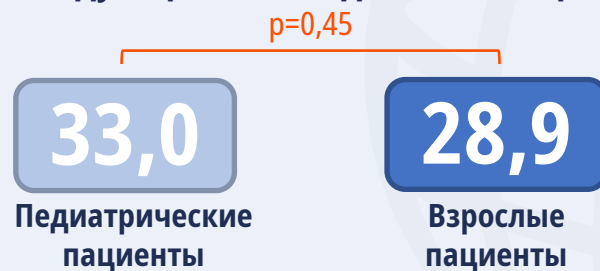
Доля пациентов с ЭоЭ, не охваченных последующим наблюдением (не появлялись >1 года)



N=177 пациентов с ЭоЭ:

- n=41 детей (<21 года)
- n=136 взрослых (>21 года)

Медианная продолжительность последующего наблюдения (месяцев)



Результаты подчеркивают важность эффективного перехода к следующему этапу медицинского обслуживания и охвата пациентов продолжающимся лечением и последующим наблюдением

Переход к следующему этапу медицинского обслуживания: обязанности пациента и медицинского учреждения



Обязанности пациента

- Знать название заболевания и прописанные лекарства¹

- Понимать предписанное лечение, процедуры и риск несоблюдения рекомендаций или отказа от последующего наблюдения¹
- Участвовать в принятии решений¹

- Принимать ответственность за собственное лечение, т. е. приходить на прием, выполнять предписания¹

Обязанности педиатрического медицинского учреждения

- Организовать переход на следующий этап медицинского обслуживания^{1,2}
- Разработать индивидуальный план перехода^{1,3}
- Разобраться с недопониманием²
- Выявить психологические, социальные или экономические проблемы²

- Непрерывная оценка готовности к переходу;* выявить области, требующие улучшения, и принять меры^{1,3}
- Поощрять развитие навыков самостоятельной заботы о здоровье²
- Обсудить индивидуальный план лечения и упрощенный режим лечения²

- Продолжение или начало обслуживания узкими специалистами для взрослых, например, аллергологами и диетологами¹
- Обсудить влияние ЭоЭ на учебу и работу²

Обязанности медицинского учреждения для взрослых

- Совместный анализ состояния пациента^{1,3}
- Совместные обходы с педиатрическими и взрослыми гастроэнтерологами, аллергологами и диетологами^{1,3}

- Перевод в больницу для взрослых^{1,3}
- Принятие и продолжение медицинского обслуживания³

*Включает понимание состояния здоровья, знание применяемых препаратов, последующее получение лекарств по одному рецепту, назначение приемов у врачей, ведение медицинских карт и независимое функционирование в системе здравоохранения.³

ЭоЭ, эозинофильный эзофагит.

1. Hiremath G, et al. *Trans Sci Rare Dis*. 2022;6:13–23; 2. Roberts G, et al. *Allergy*. 2020;75:2734–52; 3. Dellon ES, et al. *Dis Esophagus*. 2013;26:7–13.

Лечение детей и взрослых с ЭоЭ: что показывают новейшие данные?

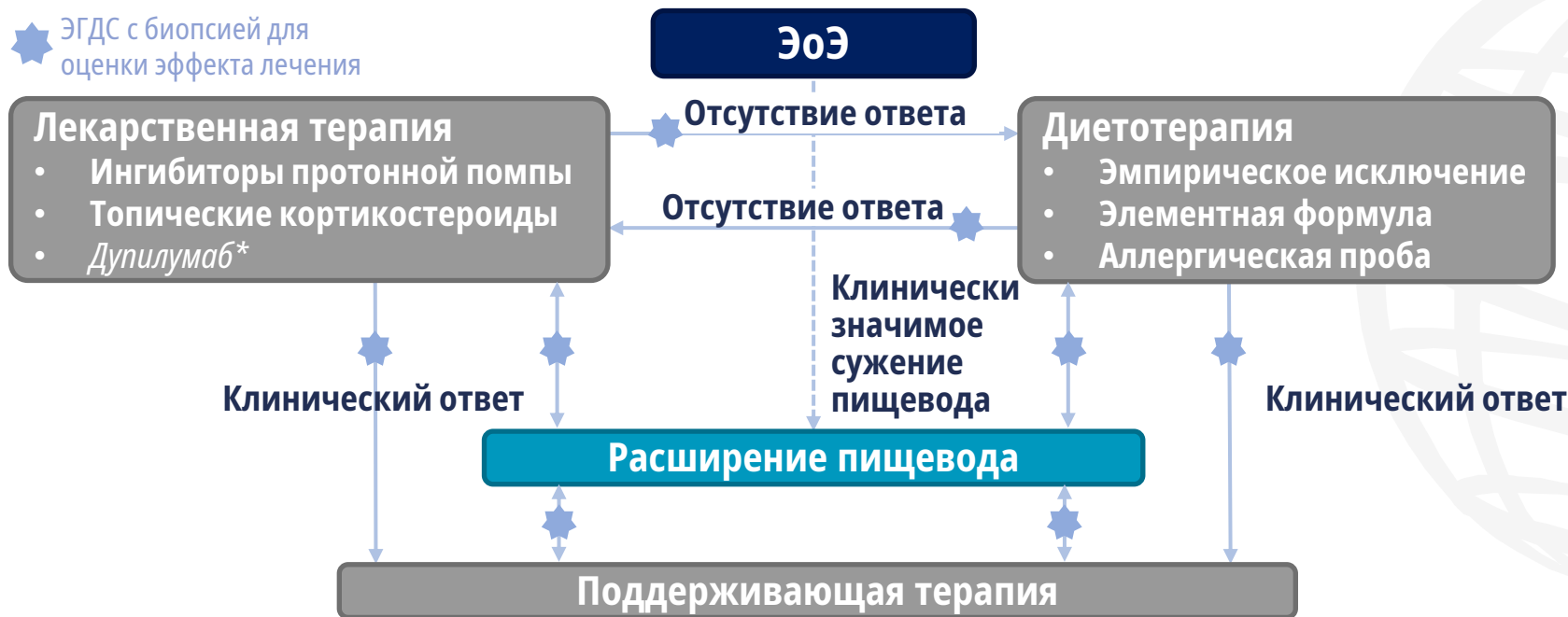
Д-р Нирмала Гонсалвес

Northwestern University Feinberg
School of Medicine,
Чикаго, США



Лечение пациентов с ЭоЭ: Вспомогательный инструмент для принятия клинических решений¹⁻⁵

★ ЭГДС с биопсией для оценки эффекта лечения



*Дупилумаб утвержден FDA для лечения пациентов с ЭоЭ в возрасте от 12 лет весом не менее 40 кг. Дупилумаб в настоящее время рассматривается EMA/CHMP.

CHMP, Комитет по лекарственным средствам для медицинского применения; ЭГДС, эзофагогастродуоденоскопия; EMA, Европейское агентство по лекарственным средствам; ЭоЭ, эозинофильный эзофагит.

1. Hirano I, et al. *Gastroenterology*. 2020;158:1776–86; 2. Rank MA, et al. *Gastroenterology*. 2020;158:1789–810; 3. Rank MA, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2020;124:424–40; 4. Hirano I, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2020;124:416–23; 5. FDA. Информация по применению дупилумаба за 2022 г. Доступно по ссылке: www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2022/761055s040lbl.pdf (доступ с 7 июня 2022 г.).

Избранные разрабатываемые препараты, действие которых направлено на патофизиологию ЭоЭ

Данные исследования
Планируемое завершение

Цендакимаб (IL-13)^{1,2}
NCT05175352
Возраст от 18 до 75 лет
март 2024 г.

Этрасимод (SP1R)^{1,2}
NCT04682639 (VOYAGE)
Возраст от 18 до 65 лет~
май 2023 г.

Цендакимаб (IL-13)^{1,2}
NCT04753697; NCT04991935
Возраст от 12 до 75 лет
июль 2024 г.; август 2026 г.

Дупилумаб (IL-4Rα/IL-13)^{1,2}
NCT04394351 (EOE KIDS)
Возраст от 1 до 11 лет
апрель 2023 г.

Дупилумаб (IL-4Rα/IL-13)^{1,2}
NCT03633617 (LIBERTY EoE TREET)
Возраст ≥12 лет
июль 2022 г.

Фаза I

Фаза II

Фаза II/III

Фаза III

Фаза IV

Меполизумаб (IL-5)^{1,2}
NCT03656380
Возраст от 16 до 75 лет
июль 2022 г.

Лирентелимаб (siglec-8)^{1,2}
NCT04322708 (KRYPTOS)
Возраст ≥12 и ≤80 лет
май 2022 г.

Бенрализумаб (IL-5Rα)^{1,2}
NCT04543409 (MESSINA)
Возраст ≥12 и ≤65 лет
май 2024 г.

Дупилумаб (IL-4Rα/IL-13)^{1,2}
NCT05247866
Возраст от 6 до 25 лет
сентябрь 2025 г.

ЭоЭ, эозинофильный эзофагит; ИЛ, интерлейкин; IL-4/13R, рецептор IL-4/13; IL-5R, рецептор IL-5; IL-5Rα, субэлемент α рецептор IL-5; ILC2, врожденные лимфоидные клетки 2-го типа; Siglec-8: Ig-подобный лектин 8, связывающийся с сиаловой кислотой; SP1R: рецептор сфингозин 1-фосфата; ТФР-β: трансформирующий фактор роста β; Th2: клетка Т-хелпер 2-го типа; ФНО-α: фактор некроза опухоли α; TSLP: тимусный стромальный лимфопоэтин.

1. Racsa F, et al. *Front Physiol.* 2022;12:815842; 2. ClinicalTrials.gov. Доступно по ссылке: <https://clinicaltrials.gov/ct2/home> (доступ с 19 мая 2022 г.).