

Заживление слизистой оболочки — конечная цель терапии воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК)

Заживление слизистой оболочки кишечника у людей с ВЗК означает ее восстановление и приводит к улучшению долгосрочных результатов, таких как нормализация качества жизни и отсутствие инвалидизации.

ВЗК — хронические заболевания, характеризующиеся воспалением желудочно-кишечного тракта, включают в себя болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК). Их терапия нацелена на ряд аспектов: достижение долгосрочного эффекта лечения, профилактику осложнений, уменьшение частоты госпитализаций, ускорение заживления слизистой оболочки и снижение риска операций, а также улучшение качества жизни.

Воспаление слизистой оболочки кишечника не всегда может проявляться немедленными симптомами, такими как диарея, боль и вздутие живота. У некоторых людей они возникают сразу, у других воспаление слизистой оболочки может протекать тихо или бессимптомно. Однако риск обострения или развития осложнений увеличивается.

Современные клинические рекомендации по болезни Крона и язвенному колиту подчеркивают важность регулярного мониторинга и достижения заживления слизистой как терапевтической цели, поскольку они связаны с улучшением долгосрочных исходов и снижением риска рецидива заболевания.

Для заживления слизистой требуется всесторонний подход:

- ✓ Раннее назначение эффективной терапии;
- ✓ Строгий контроль с целью своевременной оптимизации терапии на основании комплексного мониторинга;
- ✓ Понимание разницы между оптимизацией и переключением на другую терапию;
- ✓ Улучшение качества жизни, обусловленного состоянием здоровья.

Эффективное использование имеющихся препаратов способствует своевременному достижению цели. Препараты, обычно применяемые для этой цели, включают аминосалицилаты, глюкокортикостероиды, иммуномодуляторы и инновационные таргетные препараты: биологические агенты и селективные иммунодепрессанты, среди которых ингибиторы янус-киназ и модуляторы рецепторов сфингозин-1-фосфата. Они действуют, уменьшая воспаление и подавляя иммунный ответ в кишечнике.

- Аминосалицилаты — противовоспалительные препараты, которые могут помочь уменьшить воспаление в кишечнике. Они часто используются для лечения легких и среднетяжелых случаев ВЗК.
- Глюкокортикостероиды — более мощные противовоспалительные препараты, которые помогают быстро уменьшить воспаление, используются для краткосрочного лечения тяжелых обострений и не рекомендуются к долгосрочному применению в качестве поддерживающей терапии.
- Иммуномодуляторы (азатиоприн, 6-меркаптопурин, метотрексат) — эти препараты помогают подавить иммунную систему и уменьшить воспаление, часто используются для длительной поддерживающей терапии и в сочетании с другими лекарствами для лучшего контроля симптомов и снижения потребности в глюкокортикостероидах. Как правило, это препараты медленного действия, и для полного эффекта может потребоваться несколько недель или месяцев.
- Биологические агенты, также известные как генно-инженерные биологические препараты, или ГИБП — эти препараты нацелены на определенные белки организма, участвующие в иммунном ответе, часто используются при среднетяжелых и тяжелых случаях ВЗК, вводятся путем подкожных инъекций или внутривенных инфузий. Примеры биологических агентов включают препараты против фактора некроза опухоли (инфликсимаб, адалимумаб, голимумаб (только ЯК) и цертолизумаба пэгол (только БК)), антагонисты рецепторов интегрина (ведолизумаб), ингибиторы интерлейкина-12/23 (устекинумаб). ГИБП способствуют уменьшению воспаления и способствуют заживлению слизистой оболочки.

- Модуляторы рецепторов сфингозин-1-фосфата (озанимод, только ЯК) представляют собой класс лекарств, нацеленных на определенный тип рецепторов в организме. Модуляторы способны влиять на иммунный ответ и уменьшать воспаление.
- Новый класс препаратов в терапии ВЗК — ингибиторы янус-киназ. Они представляют собой небольшие молекулы, которые ингибируют активность ферментов янус-киназ, являющихся точкой схождения сигнальных путей множества цитокинов и регулирующих воспаление в организме. Класс представлен такими препаратами, как тофацитиниб (только ЯК) и упадацитиниб (как ЯК, так и БК). Как и ГИБП, они используются при среднетяжелых и тяжелых случаях ВЗК. Однако, в отличие от ГИБП, ингибиторы янус-киназ имеют таблетированную форму выпуска и принимаются перорально, что значительно упрощает их использование пациентами. Они зарекомендовали себя как перспективные средства, способствующие заживлению слизистой оболочки, индуцирующие и поддерживающие ремиссию и улучшающие качество жизни больных ВЗК.

Конкретный план лечения заболевания зависит от различных факторов, таких как тяжесть заболевания, индивидуальная реакция на лечение, а также потенциальные риски и преимущества терапии. Важно тесно сотрудничать со своим лечащим врачом для разработки индивидуального подхода к лечению, направленного на достижение общих целей, как терапевтических, так и связанных с потребностями самого пациента.

Регулярный мониторинг заживления слизистой оболочки обычно осуществляется с помощью эндоскопических процедур, таких как ректороманоскопия или колоноскопия. Если это невозможно, альтернативой, например при БК, может быть капсульная эндоскопия или баллонная энтероскопия.

Изменение образа жизни может сыграть важную роль в лечении воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) и уменьшении симптомов. Сюда можно отнести здоровое питание с низким содержанием обработанных пищевых продуктов и высоким содержанием фруктов, овощей и цельного зерна. Регулярные физические упражнения, методы снижения стресса и достаточный сон также важны для общего состояния здоровья.

Проект «Клинические рекомендации. Язвенный колит (K51), взрослые. Колопроктология, том 22, № 1, 2023» https://akr-online.ru/magazine-proctology/archive/1832023_tom_22/

2. Проект «Клинические рекомендации. Болезнь Крона (K50), взрослые. Колопроктология, том 22, № 3, 2023» https://akr-online.ru/magazine-proctology/archive/3852023_tom_22/

3. European Medicines Agency. Clinical investigation of medicinal products for the management of Crohn's disease. 28 June 2018. https://www.ema.europa.eu/documents/scientific-guideline/guideline-development-new-medicinal-products-treatment-crohns-disease-revision-2_en.pdf [Last accessed February 2023];

4. U.S. Food & Drug Administration. Crohn's Disease: Developing Drugs for Treatment. April 2022. <https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/crohns-disease-developing-drugs-treatment> [Last accessed February 2023].

5. Higgins PDR, et al. J Patient Rep Outcomes. 2017;2(1):24;

6. Turner D, et al. Gastroenterology. 2021;160:1570–83;

7. Shah SC, et al. Aliment Pharmacol Ther. 2016;43:317–33;

8. Reinink AR, et al. Inflamm Bowel Dis. 2016;22:1859–69;

9. Schnitzler F, et al. Inflamm Bowel Dis. 2009;15:1295–301;

10. Frøslie KF, et al. Gastroenterology. 2007;133:412–22;

11. Neurath MF and Travis SP. Mucosal healing in inflammatory bowel diseases: a systematic review. Gut. 2012;61(11):1619–35