

Maciej Spalek

Tytuł rozprawy: „Dapson, dożylny wlewy immunoglobulin i rytuksymab w leczeniu autoimmunizacyjnych chorób pęcherzowych z autoimmunizacją wobec strukturalnych białek adhezyjnych – jednoośrodkowe doświadczenie środkowoeuropejskie”

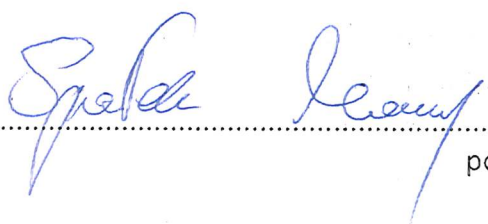
Streszczenie

CELE PRACY: Ocena skuteczności leczenia pacjentów z autoimmunizacyjnymi chorobami pęcherzowymi (AIBDs) z zastosowaniem dożylnych immunoglobulin (IVIG), rytuksymabu (RTX) oraz dapsonu (DP). Szczególną uwagę poświęcono analizie częstości uzyskiwania remisji klinicznej, możliwości redukcji dawek glukokortykosteroidów (GCS) oraz częstości występowania działań niepożądanych w okresie 12 miesięcy od zakończenia terapii IVIG/RTX oraz od momentu rozpoczęcia leczenia DP.

PACJENCI I METODY: Do analizy włączono pacjentów z rozpoznanymi AIBDs, u których występowało co najmniej 10 aktywnych zmian skórnych, a dokumentacja medyczna obejmowała pełny rok obserwacji po zakończeniu terapii IVIG/RTX lub od momentu włączenia DP. Do badania włączono 10 pacjentów zakwalifikowanych do terapii IVIG, 11 do leczenia RTX oraz 41 otrzymujących DP. Ocenę stanu klinicznego przeprowadzono po 2, 6 oraz 12 miesiącach leczenia, uwzględniając aktywność choroby, stosowaną dawkę GCS oraz obecność działań niepożądanych. W przypadku RTX dodatkowo mierzono poziom desmogleiny 1 i 3.

WYNIKI: Wykazano, że zarówno RTX, IVIG, jak i DP są skuteczne w terapii AIBDs, prowadząc do remisji klinicznej oraz umożliwiając redukcję dawek stosowanych GCS. Po 12 miesiącach terapii u pacjentów leczonych IVIG obserwowano 76,37% redukcji wyjściowej dawki GCS, w przypadku RTX było to 76,93%, a DP - 63,03%. Odsetek chorych pozostających w całkowitej remisji bez leczenia lub podczas stosowania minimalnej terapii (stosowanie ekwiwalentu prednizolonu w dawce ≤ 10 mg/dobę) wynosił po roku od włączeniu DP 53,66%, a po 12 miesiącach od zakończenia leczenia IVIG i RTX odpowiednio 70% i 63,64%. Działania niepożądane wszystkich trzech form terapii miały charakter łagodny lub umiarkowany i były możliwe do opanowania. Wynik badań przedstawiono w cyklu trzech publikacji.

WNIOSKI: IVIG oraz RTX powinny być rozważane na każdym etapie leczenia AIBDs. Większą liczbę wlewów IVIG należy rozważyć u pacjentów powyżej 65. roku życia oraz u osób z przeciwwskazaniami do stosowania GCS. W przypadku terapii RTX, oznaczenia poziomów przeciwciał przeciwko desmogleinie 1 i 3 mogą być pomocne w monitorowaniu skuteczności leczenia. DP w niskich dawkach cechuje się wysokim profilem bezpieczeństwa i może stanowić alternatywę dla GCS, szczególnie u starszych pacjentów z AIBDs. W porównaniu do IVIG i RTX, leczenie DP wyróżnia się lepszą dostępnością, niższym kosztem terapii oraz możliwością łączenia z innymi formami leczenia immunosupresyjnego.


.....
podpis