

Сучасні препарати в терапії розсіяного склерозу у дітей

(за даними польського guide – line)

Результати та ефективність терапії РС у дітей залежить від часу призначення терапії.

Лікування РС є специфічним і довготривалим.

Перебіг РС у дітей вимагає госпіталізації. Першим після підтвердження клінічного діагнозу розпочинається внутрішньовенне введення кортикостероїдів: метилпреднізолону (доза 20-30 мг/кг на добу) протягом 5-10 днів. Не рекомендовано перевищувати дозу метипреду – 1 г/добу. Можливе повторне введення метилпреднізолону через 2 тижні. Протягом цього лікування необхідно проводити клінічний моніторинг і лабораторний контроль рівня електролітів, глюкози крові пацієнта.

При неефективності кортикостероїдної терапії рекомендується терапія ін'єкцій гамаглобуліну в загальній дозі 2 г/кг протягом 5 днів. Однак, підкреслюється можливість повільної відповіді на призначену терапію у вигляді поступового регресу симптомів хвороби. У зв'язку з чим оцінку ефективності терапії доцільно проводити через 4-6 тижні після початку терапії РС.

У випадках тяжкого перебігу хвороби рекомендується проведення сеансів плазмафорезу.

Імуномодуляторна терапія включає:

Препарати I лінії: інтерферони бета 1a і бета 1b, октан глатірамеру, пегілований інтерферон бета, теріфлуномід, диметил фумарат.

Препарат II лінії терапії: наталізумаб.

Необхідно зазначити, що інтерферони бета і октан глатірамеру відносяться до препаратів для лікування розсіяного склерозу у дітей. Інтерферони бета і октан глатірамеру не мають вікових обмежень у призначенні, на відміну від інших препаратів I лінії. Однак, згідно з реєстрацією Інтерферони 1a і 1b призначаються в Польщі для лікування РС у дітей від 12 років, лише один з них (Rebif) пройшов реєстрацію у дітей з можливістю призначення з 2-х років. Октан глатірамеру зареєстрований для терапії

РС у пацієнтів після 18 років. Проте існує багато доказів ефективності цих препаратів у дітей. Дієвість і безпечність терапії РС інтерферонами бета добре відома у дітей віком до 12 років.

Інші дослідження показали ефективність бета інтерферонів і октан глатірамеру у дітей з ремітующим перебігом РС. Таким чином, до програми лікування РС у дітей були внесені зміни, а саме: дозволяється лікування цими препаратами дітей з РС віком до 12 років. Дози інтерферонів і октану глатірамеру у дітей, старших 12 років, мають бути такі, як і в дорослих пацієнтів. Для запобігання побічних ефектів необхідний клініко-лабораторний контроль з моніторингом печінкових ферментів і обстеження формули крові.

Нині останні зміни в програмі лікування РС, згідно з польським гайдлансом, передбачають терапію фумаратом диметилом і теріфлуномідом у дітей від 12 років. Але незважаючи на безпечність та ефективність лікування цими препаратами у дорослому віці, на сьогодні відсутні дані щодо терапії такими препаратами у дітей.

При неефективності терапії препаратами I лінії лікування РС у дітей рекомендується призначати лікування препаратами II черги вибору.

Фінголімод є препаратом для лікування РС у дорослому віці.

У дітей з особливо тяжким перебігом РС доцільно використовувати препарат ритуксимаб, однак, при цьому можливі його гематотоксичні ускладнення і ураження легенів.

Препарат наталізумаб призначається при неефективності препаратів I лінії терапії не раніше, ніж через 12 місяців після початку лікування препаратами I лінії вибору. Дітям віком до 12 років призначення наталізумабу протипоказане.

Безпечність терапії РС у дітей є головним критерієм терапії.

Огляд підготувала В.О. Свистільник,
доцент кафедри дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації НМАПО імені П.Л. Шупика