

Актуальность

несмотря на значительные успехи, достигнутые в области профилактики и терапии острой реакции «трансплантат против хозяина» (оРТПХ) за последние десятилетия, до сих пор тяжелые ее формы являются одной из главных причин заболеваемости и смертности после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК)

Цели и задачи

Впервые в РФ продемонстрировать опыт применения адалимумаба у детей с кишечной формой оРТПХ/энтеропатией после аллогенной ТГСК

Материалы и методы

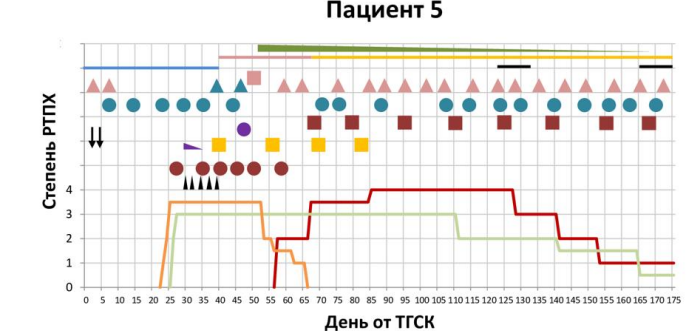
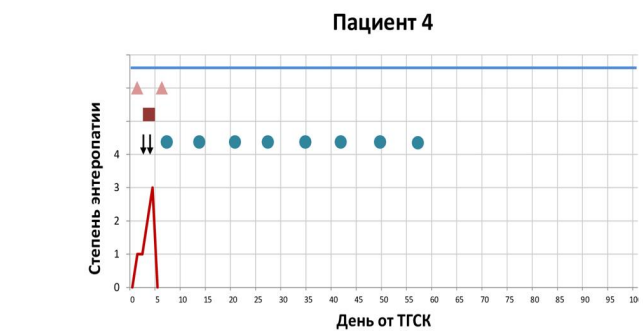
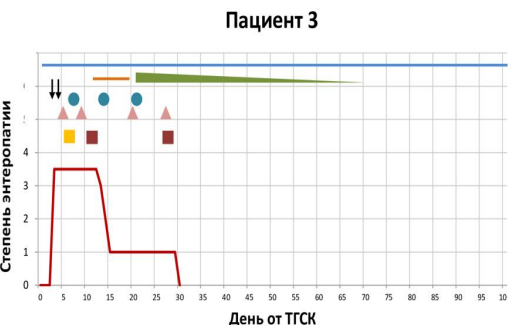
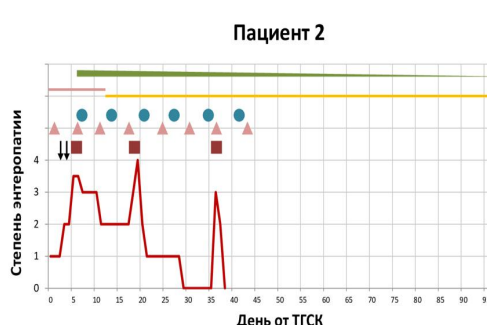
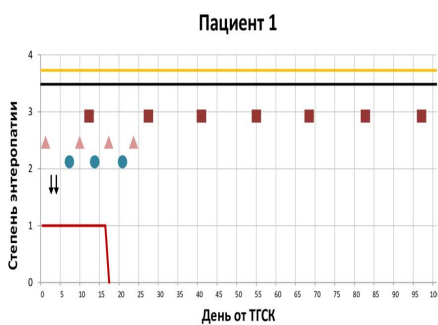
С июля 2025 по март 2026 г. препарат получили 5 детей (из них 4 мальчика): 3 пациента с острым лимфобластным лейкозом, 1 - с острым миелоидным лейкозом, 1 - с врожденным дефектом иммунитета. Медиана возраста на момент ТГСК составила 10(4–16) лет. Гаплоидентичные ТГСК были проведены 3 детям, в остальных случаях - неродственные HLA-идентичные. В качестве трансплантата у 4 пациентов использованы нативные стволовые клетки периферической крови, у 1 - костного мозга. Клеточные характеристики трансплантатов: CD34+ 14,9 (3.46–19,28) × 10⁶/кг, CD3+ 5,0 (0.83–5,3) × 10⁸ на кг массы тела реципиента. В качестве профилактики/терапии РТПХ у детей использовались ингибиторы янус-киназы, циклофосфамид, абатацепт, ритуксимаб, ведолизумаб, тоцилизумаб, этанерцепт. Показанием для введения адалимумаба являлась энтеропатия, проявление кишечной формы оРТПХ, согласно критериям MAGIC. Режим дозирования подбирался согласно клиническим рекомендациям по терапии язвенного колита и болезни Крона у детей

Результаты

Восстановление лейкопоза было достигнуто у всех пациентов в сроки 15(12-20) дней, полный донорский химеризм персистировал с 30 дня по настоящее время (март 2026г). Медиана наблюдения за пациентами составила 8 (5,5–9) месяцев. У 3 из 5 детей клинический эффект фиксировался после первого введения адалимумаба. У одного ребенка эффект был достигнут после второго введения и, несмотря на контаминацию *Ps. aeruginosa* ЖКТ и аденовирусную инфекцию, эскалация иммуносупрессии не повлияла на разрешение инфекционного процесса. У пятого пациента с печеночной и кишечной формами оРТПХ 3-4 степени была достигнута редукция до 1 степени после 7 введений адалимумаба. Все дети на сегодняшний день живы, четверо не нуждаются в стационарном лечении

Выводы

Адалимумаб может рассматриваться в арсенале средств для лечения энтеропатии, в том числе ассоциированной с РТПХ, у детей после ТГСК, но его применение требует тщательного контроля инфекционных рисков при интеграции в структуру комбинированной иммуносупрессивной терапии



Условные обозначения: циклофосфамид ↓; абатацепт ●; ведолизумаб ▲; адалимумаб ■; упадацитиниб □; месалазин —; руксолитиниб —; тофацитиниб —; ритуксимаб ●; тоцилизумаб □; меполизумаб ■; секукинумаб ▲; этанерцепт ●; метилпреднизолон ▲; будесонид ▲; плазмаферез ▲. Формы оРТПХ: кишечная —; печеночная —; кожная —.

Скоробогатова
 Елена Владимировна,
skorobog.e@mail.ru

