

Плановая заместительная терапия иммуноглобулином человека внутривенным у пациентов с лимфомами

Спичак И.И., Коваленко С.Г., Зуб Н.В., Теплых Е.В.

ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», Челябинск

АКТУАЛЬНОСТЬ

В патогенезе лимфом значительное место отводится иммунной недостаточности, как первичной, так и вторичной, являющейся результатом вирусных инфекций. Программное лечение лимфом включает известные терапевтические линии, негативно влияющие на состояние клеточного и гуморального иммунитета. В последние годы в лечении лимфом стали применять анти-CD20 и анти-CD30 моноклональные антитела. Практически у всех пациентов, завершивших лечение, отмечается нарушение иммунитета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Использовались сведения о пациентах с лимфомами, включенных в регистр онкологических заболеваний детского возраста Челябинской области за период с 01.01.2012 по 31.12.2017, проводился анализ первичной медицинской документации. Всего за указанный период диагноз неходжкинских лимфом был выставлен 38 детям в возрасте от 0 до 18 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В Челябинском детском онкологическом центре более 25 лет успешно лечат пациентов с лимфомами, в том числе с использованием моноклональных антител. Ежегодно регистрируется от 8 до 19 случаев.

В структуре неходжкинских лимфом преобладали В-клеточные (рис. 1).

В терапии у 18 пациентов (62% из всех пациентов с В-клеточными лимфомами) применялся ритуксимаб.

У 1 пациента применялся брентуксимаб ведотин.

За исключением 1 пациента, всем детям был проведен полный курс терапии основного заболевания. Погибло 4 ребенка, из них 3 от рецидива заболевания, 1 – от прогрессирования заболевания до начала специфической терапии.

Случаев смерти пациентов от токсичности терапии и инфекционных осложнений за указанный период не было.

Общая 5-летняя выживаемость пациентов с неходжкинскими лимфомами превышает 0,89 за последнее десятилетие (рис. 2)

В 100% случаев после терапии наблюдаются отклонения иммунного статуса. У 80% пациентов состояние расценивается как вторичная иммунная недостаточность (ВИН). После применения ритуксимаба у всех пациентов отмечалось значимое снижение уровня CD19+ - клеток и снижение уровня IgG. Средняя продолжительность составила 5,5 месяцев.

Всем пациентам с уровнем IgG ниже 5 г/л проводилось введение препарата иммуноглобулина человеческого нормального для внутривенного введения из расчета 0,2–0,4 г/кг массы тела.

Дети получали от 4 до 6 введений иммуноглобулина. После 1-2 введений осуществлялся контроль иммунологических показателей. Целевым значением было поддержание уровня IgG более 5 г/л.

Льготное обеспечение препаратом и введение его в дневном стационаре при поликлинике по месту жительства уменьшило занятость и стоимость специализированной койки. Препарат хранится при комнатной температуре, что позволяет исключить нежелательные явления при применении после неправильного хранения. Плановая заместительная терапия проводилась и другими препаратами IgG, однако это было возможно только в стационаре. Данная терапевтическая опция позволяет компенсировать ВИН и значительно повышает качество жизни реконвалесцентов, излеченных от неходжкинских лимфом и болезни Ходжкина.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

После завершения лечения у пациентов детского возраста наблюдаются разной степени выраженности ВИН.

Заместительная терапия препаратами иммуноглобулинов стала доступной терапевтической опцией, повышающей показатели Ig G, что позволяет компенсировать ВИН и повысить качество жизни пациентов.

Рис. 1. Структура неходжкинских лимфом

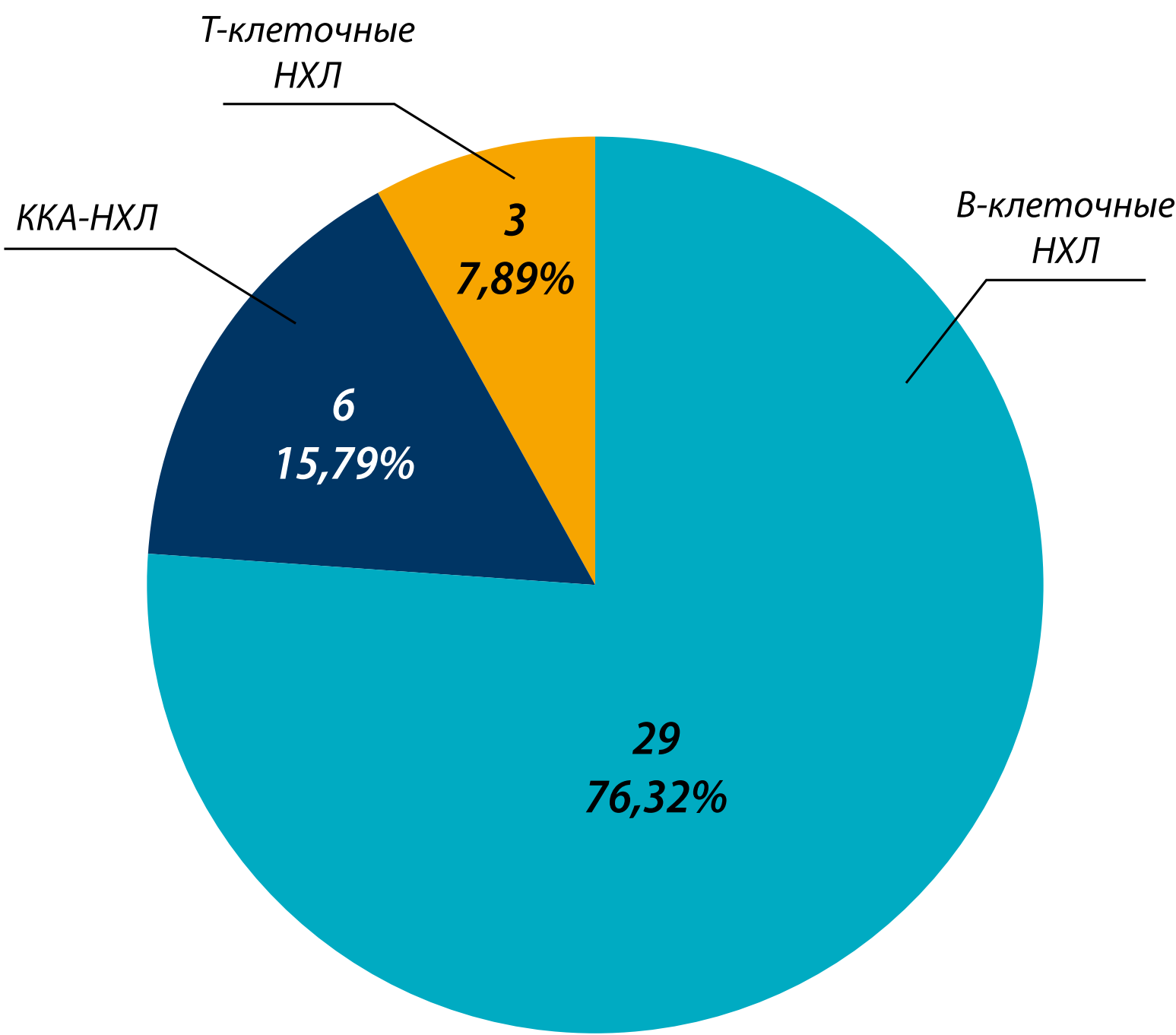


Рис. 2. Общая выживаемость (n = 38) (ЧДОГЦ, 2012–2017)

