

Как умеренная и тяжелая экзема влияет на рост у детей?

Даг Бранк

22 апреля 2024 года

САН-ДИЕГО — Умеренный и тяжелый атопический дерматит (АД) снижает линейный рост у детей младше 12 лет, как показали результаты продолжающегося 10-летнего наблюдательного исследования.

"Нам нужно выяснить, можно ли обратить этот эффект новыми методами лечения, особенно у детей в возрасте от 6 до 11 лет, а также факторы, лежащие в основе этого при АД", — сказала первый автор исследования доктор Эми С. Паллер, заведующая кафедрой дерматологии в Северо-Западном университете в Чикаго, в интервью после ежегодного собрания Американской академии дерматологии (AAD) 2024 года, где исследование было представлено на постерной сессии.

В продолжающемся международном исследовании под названием PEDISTAD исследователи набрали 1326 детей младше 12 лет с умеренным и тяжелым АД, которые не контролировались местными терапиями и являлись кандидатами на системные препараты. Они оценили процент пациентов выше 50-го перцентиля и средние значения перцентилей для роста, веса и индекса массы тела (ИМТ) на начальном этапе по сравнению с референтной здоровой популяцией Системы управления обучением Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC), по возрасту в месяцах, и сравнили результаты с стандартными кривыми роста CDC для здоровых детей в возрасте 0-12 лет.

Исследователи обнаружили, что на начальном этапе, по сравнению с возрастными нормами, 50% мужчин и 51% женщин в исследовании PEDISTAD были выше 50-го перцентиля по весу, но только 38% и 52% соответственно были выше 50-го перцентиля по росту. Среди пациентов в возрасте 5-12 лет только 28% мужчин и 47% женщин были выше 50-го перцентиля по росту, в то время как 69% мужчин и 71% женщин были выше 50-го перцентиля по ИМТ.

Доктор Паллер сказала, что "не была удивлена снижением линейного роста, так как существует множество факторов, которые могут способствовать

этому", включая хроническое воспаление, плохой сон и использование местных и системных стероидов. "Но [хорошо] иметь эти данные как возможность увидеть, могут ли наши улучшенные терапии обратить этот эффект."

Она также сказала, что "немного удивлена увеличением веса и индекса массы тела, но это может отражать меньшее участие в физической активности/спорте [и] требует дальнейшего исследования", добавив, что результаты "хорошо сочетаются с новым вниманием к росту костей при хорошем контроле АД в этой возрастной группе."

Доктор Паллер признала некоторые ограничения исследования, включая тот факт, что включенные в исследование составляют гетерогенную когорту с различными режимами лечения.

Адам Фридман, доктор медицинских наук, профессор и заведующий кафедрой дерматологии в Университете Джорджа Вашингтона, Вашингтон, округ Колумбия, который был приглашен прокомментировать результаты, сказал, что АД "следует рассматривать как кожное проявление системного воспалительного заболевания, хотя даже если бы это было не так, влияние на ежедневную и ночную активность [такую как сон] могло бы косвенно иметь системные медицинские последствия."

Представленные данные "подчеркивают, что дети с умеренным и тяжелым заболеванием имеют более высокие ИМТ и более низкий рост по сравнению с аналогичными сверстниками, вероятно, из-за сокровищницы прямых и косвенных последствий неконтролируемого воспаления типа 2", сказал он. "Что мне хотелось бы узнать, и как авторы справедливо отметили, может ли лечение, и особенно раннее вмешательство, предотвратить или даже изменить это влияние?"

Доктор Паллер раскрыла, что она является консультантом для нескольких фармацевтических компаний, включая Sanofi и Regeneron, спонсоров исследования. Она также является исследователем для AbbVie, Dermavant, Eli Lilly, Incyte, Janssen, Krystal, LEO Pharma и UCB и членом совета по мониторингу безопасности данных для AbbVie, Abeona, Catawba, Galderma и InMed. Доктор Фридман, который не участвовал в исследовании, не имел соответствующих раскрытий.