ИНТЕРВЬЮ

Уважаемые коллеги! Предлагаем вашему вниманию интервью с известным ревматологом Рональдом ван Волленховеном

Д-р Р. ван Волленховен — выпускник Лейденского университета (Нидерланды). С 1984 г. занимался исследованиями в области иммунологии в Медицинском колледже Корнелл (Нью-Йорк), затем были резидентура по терапии в Нью-Йоркском университете в Стони Брук и работа в качестве стипендиата-исследователя в области ревматологии в Стэнфордском университете в Пало Альто (Калифорния), где он получил свидетельство Американской коллегии по терапии по специальностям терапия и ревматология. С 1993 по 1998 г. д-р Р. ван Волленховен занимал должность доцента в отделении иммунологии и ревматологии Стэнфордского университета, а с 1995 г. заведовал лечебной частью этого отделения и являлся руководителем Научного общества иммунологов и ревматологов. В 1998 г. он становится старшим врачом отделения ревматологии больницы Университета Каролинска (Стокгольм, Швеция) и адъюнкт-профессором этого университета.

В центре научных интересов д-ра Р. ван Волленховена — лечение ревматических заболеваний биологическими и иммуномодулирующими препаратами. Вместе со своими сотрудниками он создал Стокгольмский регистр биологических препаратов (база данных STURE), на основании которого опубликовано большое количество работ, касающихся клинической эффективности, фармакологических и фармакоэкономических аспектов такой терапии.

Д-р Р. ван Волленховен возглавлял многие клинические испытания новых методов лечения ревматических заболеваний, включая недавние исследования адалимумаба, ритуксимаба, абатацепта, тоцилизумаба и др., опубликовал более 90 оригинальных работ, обзоров, глав в книгах. В 2004 г. он получил приз Скандинавского Фонда исследований за клинические испытания в ревматологии. Уже в течение 4 лет д-р Р. Ван Волленховен является ученым секретарем Шведского общества ревматологов.

Какие методы диагностики используются сегодня для оценки тяжести ревматоидного артрита (РА)?

Мы пользуемся главным образом показателем DAS (*disease activity score* — индекс активности заболевания), который учитывает количество припухших суставов, болезненных суставов, собственную оценку пациента, а также СОЭ и уровень СРБ (по анализам крови). Чем больше этот показатель, тем выше активность заболевания.

Каковы современные стандарты лечения РА?

В целом ревматологи едины в том, что РА необходимо лечить специфическими антиревматическими препаратами, а не просто обезболивающими средствами. В качестве первого препарата часто выбирают метотрексат (МТ), который характеризуется достаточно высокой эффективностью и приемлемым профилем безопасности. Препарат применяется в ревматологии уже 40 лет и хорошо себя зарекомендовал. Альтернативой МТ могут служить базисные противовоспалительные препараты (БПВП): сульфасалазин, препараты золота, противомалярийные препараты, лефлуномид и др.

Если улучшения состояния после применения МТ не наступило, обычно используют различные комбинации БПВП. Если и это не помогает, рекомендуют биологические препараты. К ним относятся инфликсимаб (Ремикейд), адалимумаб (Хумира), ритуксимаб (Мабтера), которые, насколько мне известно, применяют и в Вашей стране, а также этанерцепт (Энбрел) и абатацепт (Оренсия), которые в России пока не доступны.

На какой стадии РА следует использовать биологические препараты?

После того как лечение МТ и/или другими БПВП и/или их комбинациями не дало желаемых результатов.

Какие критерии считаются необходимыми для принятия решения о применении биологических препаратов: продолжительность заболевания, его стадия или что-то иное?

Длительность и стадия заболевания не так уж важны, главное — тяжесть воспалительного процесса и невозможность купировать его с помощью перечисленных выше препаратов. Однако существуют еще два момента. Первое — это прогрессирование деструкции суставов, установленное при рентгенологическом исследовании, что может служить дополнительным аргументом в пользу начала терапии биологическими препаратами. Второе — предположение, что если начать терапию сразу после выявления у больного РА, можно быстро установить контроль над заболеванием и улучшить результаты лечения. Однако пока это только гипотеза. Чтобы проверить, так ли это в действительности, в настоящее время проводится несколько исследований.

На чем основывается выбор врача при назначении биологических препаратов, почему некоторым из них отдают предпочтение в определенных ситуациях?

Если речь идет о выборе между тремя доступными в России биологическими препаратами – Ремикейдом, Мабтерой и Хумирой, могу пояснить. Большинство ревматологов в первую очередь используют анти-ФНО-препараты (к ним относятся Ремикейд и Хумира). Какой из них назначать, вопрос личного предпочтения врача. Мабтеру обычно применяют после того, как лечение анти-ФНО-препаратами оказалось неэффективным.

Однако такой порядок в значительной мере отражает последовательность разработки и появления этих препаратов на рынке. Анти-ФНО-препараты появились в 1999 г., а Мабтера — в 2005 г. Так что, возможно, ревматологи все чаще будут использовать Мабтеру в качестве первого биологического препарата. Сотрудничая с Европейскими регистрами «CERERRA», мы заметили, что уже довольно многим пациентам в качестве первого биологического препарата назначают Мабтеру.

Если проанализировать мировой опыт, можно ли говорить о том, что правительства оказывают финансовую помощь в лечении РА? Каковы в этом плане различия между Швецией, США, Россией и другими европейскими странами?

В разных странах свои особенности. В Швеции, например, правительство (деньги налогоплательщиков) оплачивает лечение полностью. В США большинство населения имеет личные страховые полисы, так что оплата лечения является совместной. В Великобритании за счет национальной системы здравоохранения оплачивается только лечение пациентов с очень тяжелыми заболеваниями. В Германии, Франции, Голландии – более щедрое финансирование лечения со стороны государства. Ну, а о положении дел в России Вы, вероятно, знаете лучше меня.

Каково соотношение затрат и эффективности при лечении РА?

Старые препараты, такие как МТ, недорогие, поэтому экономически выгодны. Однако проблема в том, что у многих пациентов при их использовании не удается эффективно контролировать заболевание и не улучшается самочувствие. Биологические препараты намного дороже, но и эффект их ощутимее – отчетливый контроль за течением РА и улучшение клинических параметров заболевания. К тому же непрямые затраты на лечение биологическими препаратами ниже, так как уменьшаются число повторных посещений врача, сроки пребывания в стационаре, отпадает необходимость в костылях, инвалидных колясках и др. Но самое главное это то, что многие пациенты могут продолжать работать, что крайне важно как для них самих, так и для общества. Поэтому обязательно нужно учитывать и эти аспекты.

Если провести расчет соотношения затрат на лечение и его эффективности у больных РА, как это делается в фармакоэкономических исследованиях, то увидим, что стоимость биологических препаратов меньше уровня затрат, который считают приемлемым в западноевропейских странах и Северной Америке. Это сумма обычно составляет около 40–60 тыс евро на год жизни для одного пациента с поправкой на ее качество (QALY — quality-adjusted life-year). Стоимость лечения биологическими препаратами не превышает этот предел.

ПОДПИСКА

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Подписаться на журнал «СОВРЕМЕННАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ» на второе полугодие 2009 г. можно через каталоги:

«Пресса России». Подписной индекс – 42195.

«Почта России» (каталог «Персональная подписка», *только для организаций с доставкой заказной бандеролью*). **Подписной индекс — К 0861.**

Журнал выходит 4 раза в год *(раз в квартал)*.

Чтобы получать журнал по рассылке, необходимо прислать заполненную **анкету** *(см. на обороте)* по адресу: **123104, Москва, а/я 68, Издательство «ИМА-ПРЕСС»** или по электронной почте: **info@ima-press.net.**

Поскольку есть случаи, когда почта возвращает журнал в редакцию из-за неточно указанного адреса, просим всех подписчиков разборчиво писать адрес.
Если вы подписались на журнал и не получили его, просим прислать заявку еще раз.

Электронная версия журнала: http://rheumatology.beweb.ru/doctor/zhurnaly/sr/

АНКЕТА

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения

Ученая степень, звание

Специальность

Учреждение, должность

Статьи на какие темы вы хотели бы видеть в журнале?

В каких конференциях, семинарах вам было бы интересно участвовать?

На какой адрес вы хотели бы получать журнал ☐ рабочий, ☐ домашний?

Рабочий адрес (заполняется разборчиво):

Индекс

Город (или другой населенный пункт) .

Улица , дом , корп. ,

Название учреждения

Домашний адрес (заполняется разборчиво):

Индекс

Город (или другой населенный пункт) .

Улица . , дом , корп. . , кв.

Рабочий телефон/факс:

Домашний телефон:

E-mail:

Дата заполнения