

Содержание

Статьи

Новые направления фармакотерапии ревматических заболеваний – ингибция интерлейкина 6 и интерлейкина 17

Евгений Львович Насонов 5-14

Как распознать пациента с аутовоспалительным синдромом: клинико-диагностические алгоритмы

М. М. Костик, Л. С. Снегирева, М. Ф. Дубко, В. В. Масалова, Т. С. Лихачева, О. В. Калашникова, В. Г. Часнык 14-20

Миалгии: подходы к дифференциальной диагностике, лечение

Н. А. Шостак 21-24

Роль интерлейкина 6 в развитии атеросклероза при ревматоидном артрите

Е. В. Удачкина, Д. С. Новикова, Т. В. Попкова, Евгений Львович Насонов 25-32

Генно-инженерные биологические препараты в терапии системной красной волчанки

Елена Александровна Асеева, Сергей Константинович Соловьев, Евгений Львович Насонов 33-40

Фенотипические особенности и клиническая неоднородность антисинтетазного синдрома

Ольга Алексеевна Антелава, Евгений Львович Насонов 41-46

Влияние инфликсимаба на качество жизни пациентов с анкилозирующим спондилитом по данным опросника SF-36

Татьяна Алексеевна Раскина, О. А. Пирогова, Ж. А. Пивоварова 47-50

Опыт длительного применения цертолизумаба пэгола (симзия)

К. А. Лыткина, Г. П. Арутюнов 50-53

Боль – основной компонент качества жизни больных анкилозирующим спондилитом и возможности ее купирования

О. А. Пирогова, Т А Raskina, M V Letaeva 53-57

Ревматические проявления эндокринных болезней: болезни скелета при гипопаратиреозе

В. Г. Барскова, С. А. Владимиров, А. Г. Бочкова, Ф. М. Кудяева, А. В. Смирнов, Л. А. Божьева, Евгений Львович Насонов 58-63

Лечебная гимнастика в комплексной терапии больных ювенильным хроническим артритом

Т. А. Шелепина

64-66

Остеоартроз или остеоартрит? Современное представление о болезни и ее лечении

Римма Михайловна Балабанова

67-70

Остеоартроз коленного сустава: клиника, диагностика, лечение

В. В. Бадюкин

70-75

Российский экспертный совет по применению инновационного препарата анаболического действия
Форстео®(терипаратид) в лечении тяжелого остеопороза

О. М. Лесняк

76-78

Л Е К Ц И Я

Новые направления фармакотерапии ревматических заболеваний – ингибция интерлейкина 6 и интерлейкина 17

Е.Л. Насонов

ФГБУ «Научно-исследовательский институт им. акад. В.А. Насоновой» РАМН, Москва

В фармакотерапии ревматических заболеваний достигнут значительный прогресс, связанный, в частности, с использованием ингибиторов интерлейкина (ИЛ) 6 и ИЛ17. ИЛ6 – цитокин, который имеет широкий спектр биологической активности и действует на различные типы клеток. Получены данные о важной роли гиперпродукции ИЛ6 не только при ревматоидном артрите (РА), но и при других иммуновоспалительных ревматических заболеваниях (системной красной волчанке – СКВ, системной склеродермии, идиопатических воспалительных миопатиях, гигантоклеточном артериите и др.). Ингибция ИЛ6, в первую очередь с использованием гуманизированных моноклональных антител к рецепторам ИЛ6 (тоцилизумаб – ТЦЗ), рассматривается как одно из наиболее перспективных направлений фармакотерапии этих заболеваний. Успешные результаты применения ТЦЗ создали предпосылки для разработки других лекарственных средств, которые в перспективе могут сформировать новый класс генно-инженерных биологических препаратов – ингибиторы ИЛ6.

Еще одно новое направление в лечении иммуновоспалительных ревматических заболеваний – ингибция цитокина ИЛ17А, который обеспечивает взаимодействие между врожденным и приобретенным иммунитетом, синтезируется широким спектром иммунокомпетентных клеток, в частности так называемыми Th17-клетками. ИЛ17А задействован в иммунопатогенезе широкого спектра иммуновоспалительных заболеваний, включая РА, псориаз, псориатический артрит, воспалительные заболевания кишечника, СКВ, а также аллергических заболеваний, трансплантационного иммунитета, ожирения, канцерогенеза и др. Увеличение концентрации ИЛ17А коррелирует с активностью и тяжестью патологического процесса. Патогенетические эффекты ИЛ17 при РА могут быть связаны с его участием в развитии синовиального воспаления и деструкции суставной ткани.

Впервые терапевтическая эффективность ингибции Th17-клеток и синтеза ИЛ17А при аутоиммунных заболеваниях была косвенно продемонстрирована при псориазе. Это послужило основанием для разработки терапевтических подходов, связанных с прямой ингибцией эффектов ИЛ17 у таких пациентов.

Таким образом, применение ингибиторов ИЛ6 (в первую очередь ТЦЗ), а также, вероятно, ИЛ17 в перспективе позволит достигнуть существенного прогресса в лечении не только РА, но и других тяжелых потенциально смертельных иммуновоспалительных ревматических заболеваний.

Ключевые слова: интерлейкин 6, интерлейкин 17, ингибция, ревматоидный артрит, иммуновоспалительные ревматические заболевания.

Контакты: Евгений Львович Насонов socrat@iramn.ru

Для ссылки: Насонов ЕЛ. Новые направления фармакотерапии ревматических заболеваний – ингибция интерлейкина 6 и интерлейкина 17. Современная ревматология. 2013;(3):5–14.

[Nasonov EL. New areas of the pharmacotherapy of rheumatic diseases are inhibition of interleukin-6 and interleukin-17. Modern Rheumatology. 2013;(3):5–14.]

New areas of the pharmacotherapy of rheumatic diseases are inhibition of interleukin-6 and interleukin-17

E.L. Nasonov

V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

Significant progress related particular to the use of interleukin (IL)-6 and IL17 inhibitors has been made in the pharmacotherapy of rheumatic diseases. IL-6 is a cytokine that has a wide range of biological activity and affects different types of cells. There is evidence for the important role of IL-6 hyperproduction not only in rheumatoid arthritis (RA), but also in other immune inflammatory rheumatic diseases (systemic lupus erythematosus (SLE), scleroderma systematica, idiopathic inflammatory myopathies, giant cell arteritis, etc.). IL-6 inhibition primarily with humanized monoclonal antibodies against IL-6 receptors (tocilizumab – TCZ)) is considered as one of the promising areas of pharmacotherapy for these diseases. The successful results of TCZ use have created prerequisites for the design of other medicaments that can form a novel class of IL-6 inhibitors, genetically engineered biological agents, in the future.

There is another new area in the treatment of immune inflammatory rheumatic diseases, which is the inhibition of the cytokine IL17A that provides interaction between innate and acquired immunity and is synthesized by a wide range of immunocompetent cells, the so-called Th17 ones in particular. IL-17A is implicated in the immunopathogenesis of a broad spectrum of immune inflammatory diseases, including RA, psoriasis, psoriatic arthritis, inflammatory bowel diseases, SLE, allergic diseases, transplantation immunity, obesity, carcinogenesis, etc. Elevated IL-17A concentrations correlate with the activity and severity of a pathological process. The pathogenetic effects of IL-17 in RA may be associated with its involvement in the development of synovial inflammation and joint destruction.

The therapeutic efficiency of inhibition of Th17 cells and IL-17A synthesis in autoimmune diseases was first indirectly demonstrated in psoriasis. This provided the basis for the elaboration of therapeutic approaches associated with the direct inhibition of IL-17 effects in these patients.

Thus, the use of IL-6 inhibitors (primarily TCZ) and, probably, IL-17 will make significant progress in the treatment of not only RA, but other severe potentially deadly immune inflammatory rheumatic diseases in the future.

Key words: interleukin-6, interleukin-17, inhibition, rheumatoid arthritis, immune inflammatory rheumatic diseases.

Contact: Evgeny Lvovich Nasonov socrat@iramn.ru