



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/RU/intro>

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Версия 2016

Введение

В этом разделе представлена информация о лекарственной терапии, которая обычно используется для лечения ревматических заболеваний у детей. Каждый раздел состоит из 4 основных частей.

Описание

В этом разделе содержится общее введение к препарату, представлен механизм его действия и ожидаемые побочные эффекты.

Дозировка/способы введения

Этот раздел представляет дозировку препарата, как правило, в мг на кг в день или мг на единицу площади поверхности тела (в квадратных метрах), а также информацию о способе введения (например, таблетки, инъекции, вливания).

Побочные эффекты

Этот раздел содержит информацию о наиболее широко известных побочных эффектах.

Основные показания для лечения ревматических заболеваний у детей

Этот последний раздел содержит список ревматических заболеваний у детей, при которых показан данный препарат. «Показан» означает, что препарат прошел специальные исследования с участием детей и регулирующие органы, такие как Европейское агентство по лекарственным средствам (EMA) или Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) США и другие, разрешили его применять у детей. В некоторых случаях ваш врач может принять решение назначить препарат, даже если специального

разрешения нет.

Педиатрическое законодательство, использование по зарегистрированным и незарегистрированным показаниям и терапевтические возможности в будущем

15 лет назад все препараты, используемые для лечения ЮИА и многих других педиатрических заболеваний, не исследовались должным образом с участием детей. Это означало, что врачи прописывали препараты, основываясь на личном опыте или на исследованиях, проведенных с участием взрослых пациентов. В самом деле, в прошлом проведение клинических испытаний в педиатрической ревматологии было затруднено, в основном из-за отсутствия финансирования исследований с участием детей и недостаточной заинтересованности со стороны фармацевтических компаний ввиду того, что педиатрический рынок невелик и затраты на исследования не окупаются. Ситуация резко изменилась несколько лет назад. Это было связано с принятием в США Закона об улучшении фармакотерапии в педиатрии и специфического законодательства для разработки лекарств для детей (Педиатрический регламент) в Европейском Союзе (ЕС). Эти инициативы, по сути, обязуют фармацевтические компании проводить исследования лекарств также и с участием детей. Инициативы США и ЕС, наряду с наличием 2 крупных сетей – Организации по проведению международных исследований в области педиатрической ревматологии (PRINTO – www.printo.it), которая объединяет более 50 стран по всему миру, и Совместной исследовательской группы по педиатрической ревматологии (PRCSG – www.prcsg.org), базирующейся в Северной Америке, – оказали очень положительное влияние на развитие педиатрической ревматологии, в частности на разработку новых методов лечения для детей с ЮИА. Сотни семей, имеющих детей с ЮИА, проходивших лечение в центре PRINTO или PRCSG по всему миру, приняли участие в этих клинических испытаниях, позволивших всем детям с ЮИА препараты, которые специально для них изучаются. Иногда при проведении этих исследований необходимо использовать плацебо (таблетки или инфузионные препараты, не содержащие активного вещества), чтобы убедиться, что исследуемый препарат приносит больше пользы, чем вреда. Благодаря этим возможностям сегодня имеется несколько

препаратов, специально утвержденных для использования при ЮИА. Это означает, что регулирующие органы, такие как Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA), Европейское агентство по лекарственным средствам (EMA) и несколько национальных органов пересмотрели научную информацию, поступающую в результате клинических испытаний, и дали разрешение фармацевтическим компаниям заявить в инструкции по препарату, что он является эффективным и безопасным для детей.

Список лекарств, специально одобренных для ЮИА, включает метотрексат, этанерцепт, адалимумаб, абатасепт, тоцилизумаб и канакинумаб.

Несколько других препаратов в настоящее время либо исследуются, либо будут исследоваться для применения у детей, так что вашему ребенку может быть предложено его врачом принять участие в таких исследованиях.

Есть другие препараты, которые не одобрены конкретно для использования при ЮИА, такие как ряд нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), азатиоприн, циклоспорин, анакинра и инфликсимаб. Эти препараты используются без наличия одобрения для применения по данным показаниям (что называется «использование по незарегистрированным показаниям»), и ваш врач может предложить использовать их, особенно если нет других доступных методов лечения.

Приверженность лечению (соблюдение рекомендаций врача)

Приверженность лечению имеет огромное значение для поддержания хорошего здоровья как в кратко, так и в долгосрочной перспективе.

Приверженность лечению предполагает соблюдение курса лечения, предписанного врачом; это может включать различные компоненты: принимать лекарства на постоянной основе, проходить обычные обследования в клинике, регулярно заниматься лечебной физкультурой, регулярно сдавать лабораторные анализы и т.д. Эти различные компоненты работают вместе, образуя взаимодополняющуюся программу борьбы с болезнью, которая укрепляет организм вашего ребенка и

поддерживает его здоровье. Частота приема и дозировка препаратов определяются необходимостью поддержания определенного уровня препарата в организме. Отсутствие приверженности этому протоколу может привести к тому, что ребенок будет получать неэффективно низкие уровни лекарства и шанс обострения заболевания увеличится. Для того, чтобы этого не происходило, важно регулярно проводить инъекции препаратов и получать лекарства в таблетированной форме.

Наиболее распространенной причиной отсутствия успеха при лечении является несоблюдение рекомендаций врача. Соблюдение во всех деталях медицинской программы, предписанной врачом и медицинским персоналом, значительно увеличивает шансы достижения ремиссии. Соблюдение различных компонентов лечения иногда может быть утомительным для родителей и опекунов. Тем не менее, именно от них зависит, сделать все возможное, чтобы ребенок получил лучший шанс выздороветь. К сожалению, по мере того, как ребенок становится старше, особенно когда он входит в подростковый возраст, отсутствие приверженности лечению становится все более существенной проблемой. Подростки сопротивляются тому, что их считают больными, и пропускают неудобные части лечения. Вследствие этого обострения болезни очень распространены в этом возрасте. Соблюдение режима лечения обеспечивает наивысшие шансы для ремиссии и улучшения качества жизни.