

**Практические вопросы лечения  
эозинофильного эзофагита:  
анализ перспективных вариантов  
биологической терапии**

# Отказ от ответственности

- Докладчики могут упоминать не одобренные препараты или не одобренные способы применения одобренных препаратов. Это может отражать их статус одобрения в одной или нескольких юрисдикциях
- USF Health и компания touchIME проинформировали докладчиков о необходимости раскрывать информацию об упоминаемом ими не одобренном или не соответствующем показаниям применению препаратов
- Упоминание не одобренных препаратов или не одобренного применения одобренных препаратов в рамках мероприятий USF Health и touchIME не означает, что они одобрены USF Health и компанией touchIME
- USF Health и touchIME не несут ответственности за ошибки и опечатки

# Экспертная группа



**Д-р Нирмала Гонсалвес**

Northwestern University Feinberg  
School of Medicine,  
Чикаго, США



**Д-р Шэрон Холл**

Imperial College Healthcare NHS Trust,  
Лондон, Великобритания



**Д-р Сальваторе Олива**

Sapienza University of Rome,  
Рим, Италия



# Программа

**ЭоЭ у детей и взрослых: каковы сходства и различия?**

**Уход за детьми с ЭоЭ: как организовать переход к медицинскому обслуживанию для взрослых?**

**Лечение детей и взрослых с ЭоЭ: что показывают новейшие данные?**

# ЭоЭ у детей и взрослых: каковы сходства и различия?

**Д-р Нирмала Гонсалвес**

Northwestern University Feinberg  
School of Medicine,  
Чикаго, США



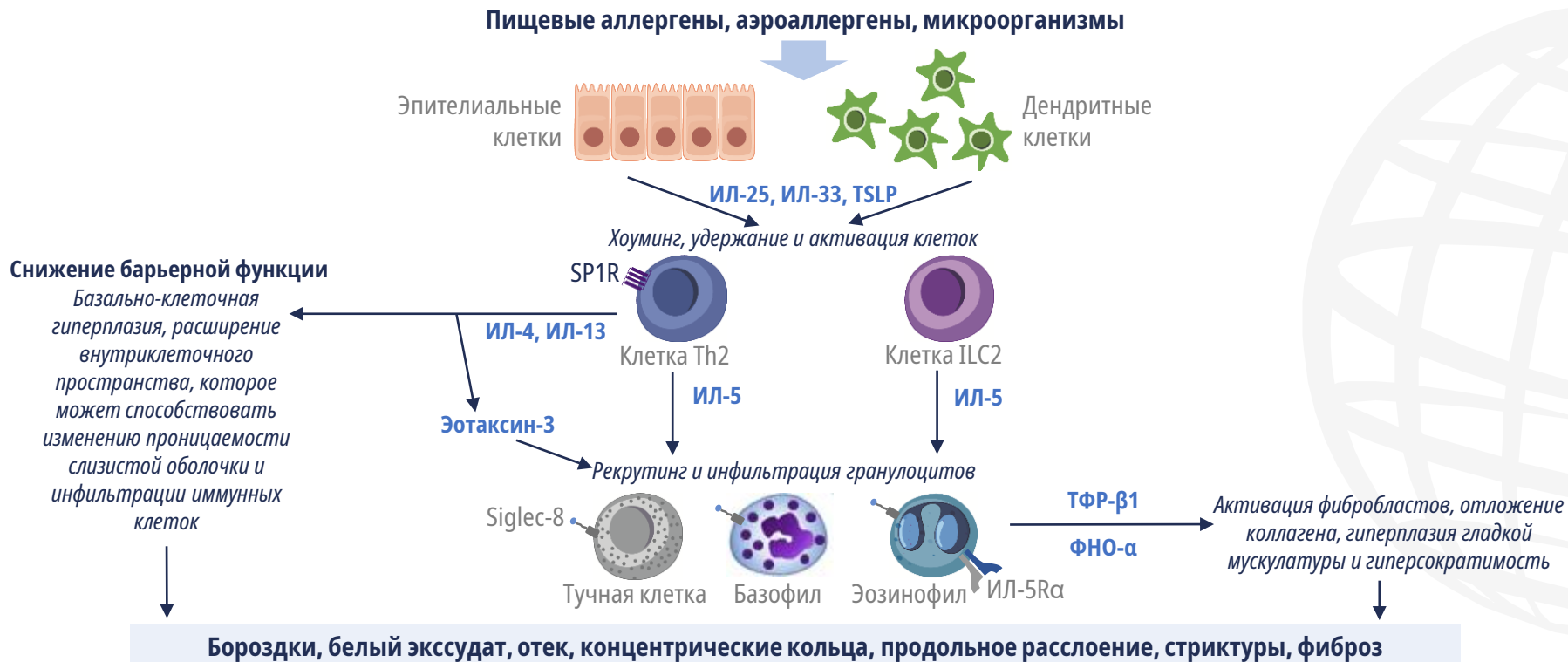
# Механизмы развития ЭоЭ<sup>1,2</sup>



ЭоЭ: эозинофильный эзофагит.

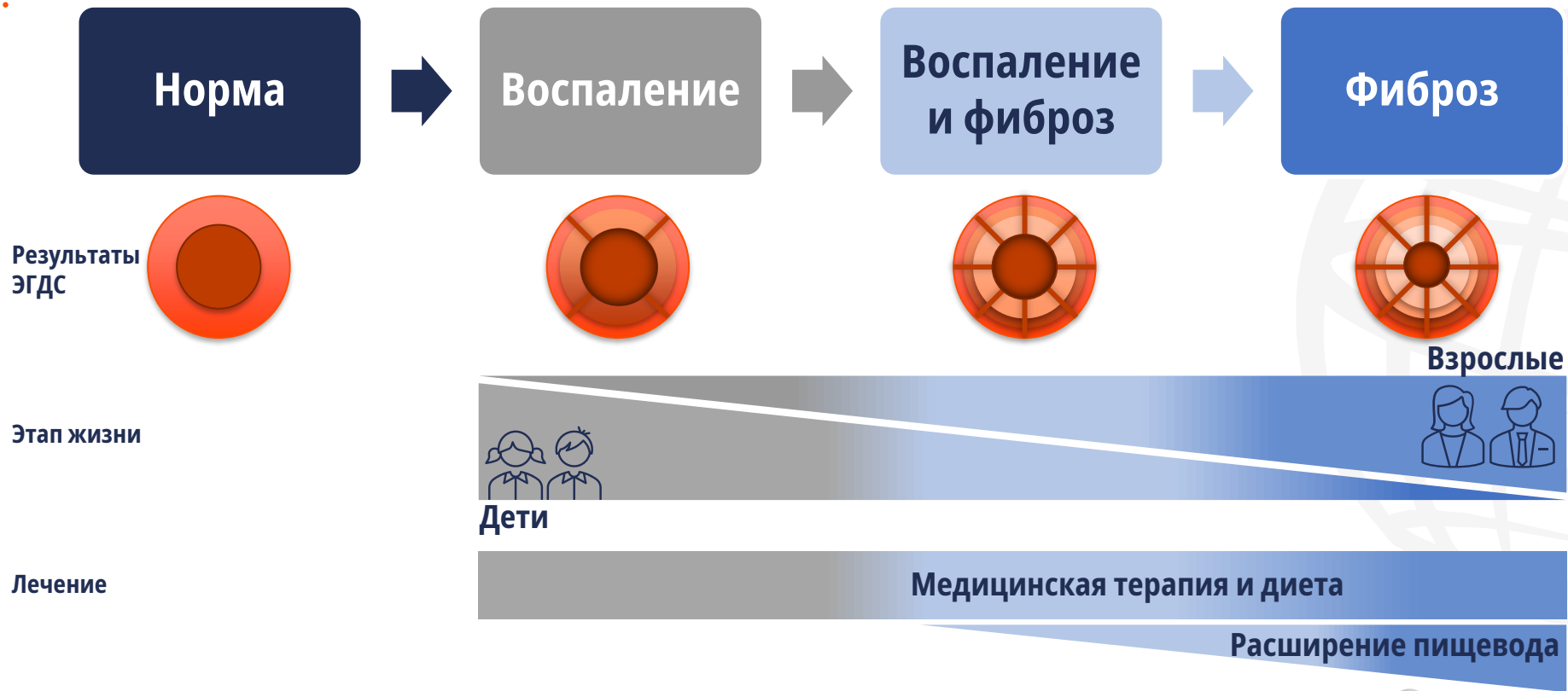
1. Muir A, Falk GW. *JAMA*. 2021;326:1310–8; 2. Racca F, et al. *Front Physiol*. 2022;12:815842.

# Обзор патофизиологии ЭоЭ<sup>1-5</sup>



ЭоЭ, эозинофильный эзофагит; ИЛ, интерлейкин; IL-5R $\alpha$ ,  $\alpha$  рецептор ИЛ-5; ILC2: врожденные лимфоидные клетки 2-го типа; Siglec-8: Ig-подобный лектин 8, связывающийся с сиаловой кислотой; SP1R: рецептор сфингозин 1-фосфата; ТФР- $\beta$ : трансформирующий фактор роста  $\beta$ ; Th2: клетка Т-хелпер 2-го типа; ФНО- $\alpha$ : фактор некроза опухоли  $\alpha$ ; TSLP: тимусный и стромальный лимфопоэтин.  
1. Muir A, Falk GW. *JAMA*. 2021;326:1310–8; 2. Racca F, et al. *Front Physiol*. 2022;12:815842; 3. Furuta GT, Katzka DA. *N Engl J Med*. 2015;373:1640–8; 4. Hill DA, Spergel JM. *J Allergy Clin Immunol*. 2018;142:1757–8; 5. Lam AY, et al. *Curr Opin Pharmacol*. 2022;63:102183.

# ЭоЭ как процесс перехода от воспаления к фиброзу





# Уход за детьми с ЭоЭ: как организовать переход к медицинскому обслуживанию для взрослых?

**Д-р Нирмала Гонсалвес**

Northwestern University Feinberg  
School of Medicine,  
Чикаго, США

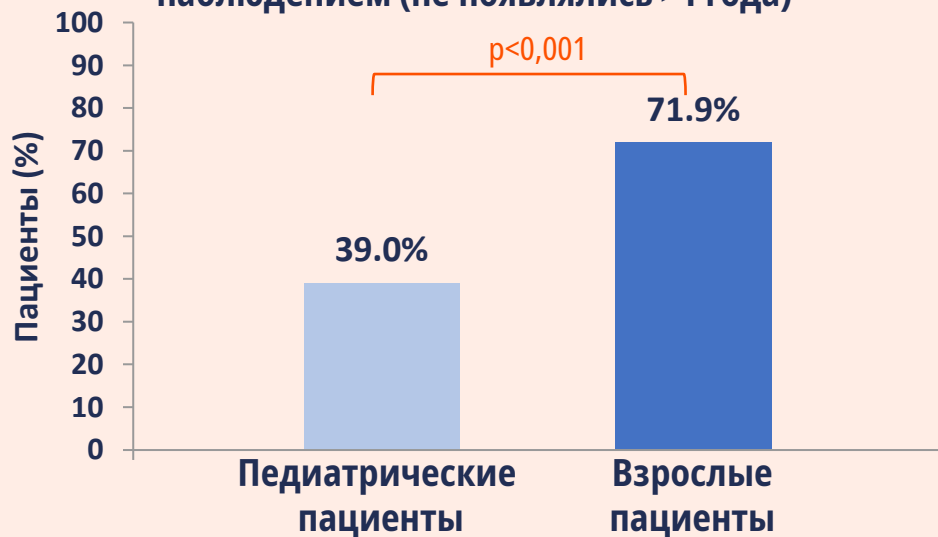


# Многие пациенты с ЭоЭ не охвачены последующим наблюдением



Ретроспективный анализ карт пациентов с ЭоЭ в центре высокоспециализированной медицинской помощи

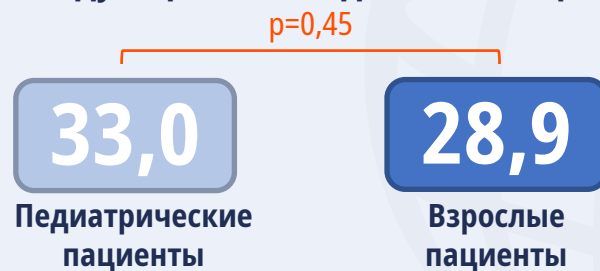
Доля пациентов с ЭоЭ, не охваченных последующим наблюдением (не появились >1 года)



N=177 пациентов с ЭоЭ:

- n=41 детей (<21 года)
- n=136 взрослых (>21 года)

Медианная продолжительность последующего наблюдения (месяцев)



Результаты подчеркивают важность эффективного перехода к следующему этапу медицинского обслуживания и охвата пациентов продолжающимся лечением и последующим наблюдением

# Переход к следующему этапу медицинского обслуживания: обязанности пациента и медицинского учреждения



## Обязанности пациента

- Знать название заболевания и прописанные лекарства<sup>1</sup>

- Понимать предписанное лечение, процедуры и риск несоблюдения рекомендаций или отказа от последующего наблюдения<sup>1</sup>
- Участвовать в принятии решений<sup>1</sup>

- Принимать ответственность за собственное лечение, т. е. приходить на прием, выполнять предписания<sup>1</sup>

## Обязанности педиатрического медицинского учреждения

- Организовать переход на следующий этап медицинского обслуживания<sup>1,2</sup>
- Разработать индивидуальный план перехода<sup>1,3</sup>
- Разобраться с недопониманием<sup>2</sup>
- Выявить психологические, социальные или экономические проблемы<sup>2</sup>

- Непрерывная оценка готовности к переходу;\* выявить области, требующие улучшения, и принять меры<sup>1,3</sup>
- Поощрять развитие навыков самостоятельной заботы о здоровье<sup>2</sup>
- Обсудить индивидуальный план лечения и упрощенный режим лечения<sup>2</sup>

- Продолжение или начало обслуживания узкими специалистами для взрослых, например, аллергологами и диетологами<sup>1</sup>
- Обсудить влияние ЭоЭ на учебу и работу<sup>2</sup>

## Обязанности медицинского учреждения для взрослых

- Совместный анализ состояния пациента<sup>1,3</sup>
- Совместные обходы с педиатрическими и взрослыми гастроэнтерологами, аллергологами и диетологами<sup>1,3</sup>

- Перевод в больницу для взрослых<sup>1,3</sup>
- Принятие и продолжение медицинского обслуживания<sup>3</sup>

\*Включает понимание состояния здоровья, знание применяемых препаратов, последующее получение лекарств по одному рецепту, назначение приемов у врачей, ведение медицинских карт и независимое функционирование в системе здравоохранения.<sup>3</sup>

ЭоЭ, эозинофильный эзофагит.

1. Hiremath G, et al. *Trans Sci Rare Dis.* 2022;6:13–23; 2. Roberts G, et al. *Allergy.* 2020;75:2734–52; 3. Dellon ES, et al. *Dis Esophagus.* 2013;26:7–13.

# Лечение детей и взрослых с ЭоЭ: что показывают новейшие данные?

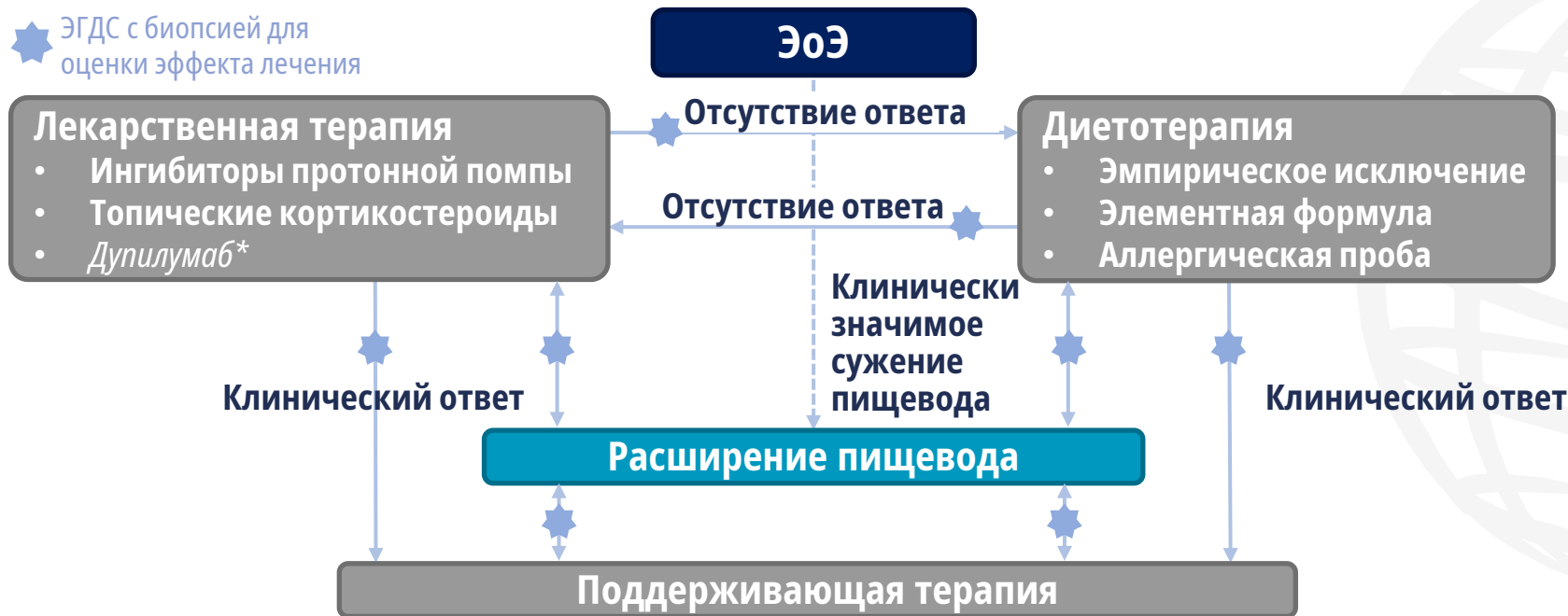
**Д-р Нирмала Гонсалвес**

Northwestern University Feinberg  
School of Medicine,  
Чикаго, США



# Лечение пациентов с ЭоЭ: Вспомогательный инструмент для принятия клинических решений<sup>1-5</sup>

★ ЭГДС с биопсией для оценки эффекта лечения



\*Дупилумаб утвержден FDA для лечения пациентов с ЭоЭ в возрасте от 12 лет весом не менее 40 кг. Дупилумаб в настоящее время рассматривается EMA/CHMP.

CHMP, Комитет по лекарственным средствам для медицинского применения; ЭГДС, эзофагогастродуоденоскопия; EMA, Европейское агентство по лекарственным средствам; ЭоЭ, эозинофильный эзофагит.

1. Hirano I, et al. *Gastroenterology*. 2020;158:1776–86; 2. Rank MA, et al. *Gastroenterology*. 2020;158:1789–810; 3. Rank MA, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2020;124:424–40; 4. Hirano I, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2020;124:416–23; 5. FDA. Информация по применению дупилумаба за 2022 г. Доступно по ссылке: [www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2022/761055s040lbl.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2022/761055s040lbl.pdf) (доступ с 7 июня 2022 г.).

# Избранные разрабатываемые препараты, действие которых направлено на патофизиологию ЭоЭ

Данные исследования  
Планируемое завершение

**Цендакимаб (IL-13)<sup>1,2</sup>**  
NCT05175352  
Возраст от 18 до 75 лет  
март 2024 г.

Фаза I

**Этрасимод (SP1R)<sup>1,2</sup>**  
NCT04682639 (VOYAGE)  
Возраст от 18 до 65 лет~  
май 2023 г.

Фаза II

**Цендакимаб (IL-13)<sup>1,2</sup>**  
NCT04753697; NCT04991935  
Возраст от 12 до 75 лет  
июль 2024 г.; август 2026 г.

Фаза II/III

**Дупилумаб (IL-4Rα/IL-13)<sup>1,2</sup>**  
NCT04394351 (EOE KIDS)  
Возраст от 1 до 11 лет  
апрель 2023 г.

Фаза III

**Дупилумаб (IL-4Rα/IL-13)<sup>1,2</sup>**  
NCT03633617 (LIBERTY EoE TREET)  
Возраст ≥12 лет  
июль 2022 г.

Фаза IV

**Меполизумаб (IL-5)<sup>1,2</sup>**  
NCT03656380  
Возраст от 16 до 75 лет  
июль 2022 г.

**Лирентелимаб (siglec-8)<sup>1,2</sup>**  
NCT04322708 (KRYPTOS)  
Возраст ≥12 и ≤80 лет  
май 2022 г.

**Бенрализумаб (IL-5Rα)<sup>1,2</sup>**  
NCT04543409 (MESSINA)  
Возраст ≥12 и ≤65 лет  
май 2024 г.

**Дупилумаб (IL-4Rα/IL-13)<sup>1,2</sup>**  
NCT05247866  
Возраст от 6 до 25 лет  
сентябрь 2025 г.

ЭоЭ, эозинофильный эзофагит; ИЛ, интерлейкин; IL-4/13R, рецептор IL-4/13; IL-5R, рецептор IL-5; IL-5Rα, субэлемент α рецептор IL-5; ILC2, врожденные лимфоидные клетки 2-го типа; Siglec-8: Ig-подобный лектин 8, связывающийся с сиаловой кислотой; SP1R: рецептор сфингозин 1-фосфата; TФР-β: трансформирующий фактор роста β; Th2: клетка Т-хелпер 2-го типа; ФНО-α: фактор некроза опухоли α; TSLP: тимусный стромальный лимфопоэтин.

1. Racca F, et al. *Front Physiol.* 2022;12:815842; 2. ClinicalTrials.gov. Доступно по ссылке: <https://clinicaltrials.gov/ct2/home> (доступ с 19 мая 2022 г.).