

Živa Šubic<sup>1</sup>, Gregor Novak<sup>2</sup>

# Ugotavljanje uspešnosti zdravljenja bolnikov s kronično vnetno črevesno boleznijo z naprednimi zdravili v prvi liniji

*Determining the Success of the Treatment of Patients with Chronic Inflammatory Bowel Disease with First-line Advanced Drugs*

## IZVLEČEK

KLJUČNE BESEDE: kronična vnetna črevesna bolezen, ustekinumab, uspešnost zdravljenja v prvi liniji, perzistenca zdravljenja

**IZHODIŠČA.** V zadnjih letih se je močno povečalo število registriranih naprednih zdravil za zdravljenje kronične vnetne črevesne bolezni (KVČB). Zaviralcem dejavnika tumorske nekroze  $\alpha$  (angl. *tumor necrosis factor  $\alpha$* , TNF- $\alpha$ ) so se pridružila nova biološka zdravila (vedolizumab, ustekinumab) in zaviralec Janusove kinaze tofacitinib. Večinoma se zdravila uporabljajo v drugi in višji liniji zdravljenja, s posledično slabšo učinkovitostjo. Podatkov v literaturi o uspešnosti zdravljenja z novimi naprednimi zdravili v prvi liniji je malo, prva izbira zdravljenja KVČB v prvi liniji pa ostajajo zaviralci TNF- $\alpha$ . **METODE.** V retrospektivno presečno raziskavo smo vključili vse bolnike, stare 18 let ali več, s potrjeno diagnozo KVČB, vodene na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, ki so bili zdravljeni z novim naprednim zdravilom ustekinumab v prvi liniji. Zbirali smo podatke o perzistenci zdravljenja, klinični remisiji, koncentraciji C-reaktivne beljakovine (angl. *C-reactive protein*, CRP) in fekalnega kalprotektina ter izvidih endoskopskih preiskav. Izrisali smo Kaplan-Meierjevo krivuljo za perzistenco zdravljenja in z Mann-Whitneyevim U testom primerjali mediane serumskih koncentracij ustekinumaba v skupini bolnikov, ki so dosegli remisijo (klinično, biokemično ali endoskopsko), in v skupini bolnikov, ki remisije niso dosegli. **REZULTATI.** Ugotovili smo 88-% enoletno perzistenco zdravljenja z ustekinumabom in jo primerjali z vrednostmi perzistence zdravljenja z ustekinumabom v literaturi, pri čemer so si bile vrednosti primerljive. Biokemično remisijo je doseglo 77,6 % (glede na CRP) oz. 71,1 % (glede na fekalni kalprotektin) bolnikov, endoskopsko pa 50,0 % bolnikov. Mediane serumskih koncentracij ustekinumaba v skupini bolnikov, ki so dosegli remisijo (klinično, biokemično ali endoskopsko), in v skupini bolnikov, ki remisije niso dosegli, se niso statistično značilno razlikovale ( $p > 0,05$ ). **ZAKLJUČKI.** Perzistenca zdravljenja z ustekinumabom v prvi liniji je večja kot v višjih linijah zdravljenja z ustekinumabom ali zaviralci TNF- $\alpha$  v prvi liniji. Z ustekinumabom v prvi liniji dosegamo visoke stopnje klinične, biokemične in endoskopske remisije. Za dokončno potrditev naših ugotovitev bi bile potrebne nadaljnje (prospektivne) raziskave.

<sup>1</sup> Živa Šubic, štud. med., Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana; subic.ziva@gmail.com

<sup>2</sup> Doc. dr. Gregor Novak, dr. med., 2 Klinični oddelek za gastroenterologijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Japljeva ulica 2, 1000 Ljubljana; Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana