

Ушакова В.В., Гайдукова И.З., Ребров А.П.

Трансплантация стволовых клеток как возможная стратегия лечения анкилозирующего спондилита, резистентного к стандартной терапии

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Ключевые слова: анкилозирующий спондилит, трансплантация стволовых клеток**Введение**

В настоящий момент для лечения пациентов с анкилозирующим спондилитом (АС) применяют только две группы препаратов – нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и ингибиторы фактора некроза опухоли α (и-ФНО α). При их неэффективности или непереносимости тактика лечения пациента не определена. Более того, ни одно из применяемых средств не способно привести к безлекарственной ремиссии, и пациенты вынуждены лечиться пожизненно, что снижает качество жизни и ассоциируется с развитием нежелательных явлений. Ни НПВП, ни и-ФНО α не останавливают полностью прогрессирование структурных изменений опорно-двигательного аппарата при АС. Таким образом, актуальной является разработка новых направлений лечения АС, одним из которых может быть трансплантация стволовых клеток (ТСК) костного мозга.

Цель: изучить эффективность и безопасность ТСК пациентам с АС по данным обзора Российской и зарубежной литературы.

Материал и методы

Проанализирована литература по изучаемой теме с применением электронных ресурсов Pubmed, Medline. Ключевыми словами являлись: «трансплантация стволовых клеток», «анкилозирующий спондилит», «аутоиммунные заболевания» и др.

Результаты

По запросу ТСК найдено 69019 статья, 5 из которых полностью отвечали запросу «трансплантация стволовых клеток при анкилозирующем спондилите». Суммарно описано четыре случая ТСК больным с АС, из них в одном случае трансплантация выполнена больному в сочетании лимфомы и АС [1], в двух случаях больным АС без онкогематологических заболеваний [3, 4], в одном случае – пациенту в сочетании АС и миелоидного лейкоза [2]. В трех случаях у больных АС достигнута безлекарственная ремиссия [1,2,3], из которых один случай у больных с сочетанием лимфомы и АС, в одном случае у больных АС без лимфомы и в одном случае у пациента в сочетании АС и миелоидного лейкоза. Аллогенная трансплантация стволовых клеток применялась в двух случаях [2,4], аутологичная трансплантация так же в двух случаях [1,3]. Первый пример ремиссии АС после аутологичной ТСК был зарегистрирован в 1999 году – лечение лимфомы с помощью ТСК привело к ремиссии не только основного заболевания, но и АС [1]. Интересен случай трансплантации ТСК в 2012 году пациенту с миелоидной лейкемией и АС, который привел к ремиссии обоих заболеваний, но и частичному регрессу синдесмофитов [2]. Первое в мире преднамеренное лечение АС с помощью ТСК было произведено Российскими учеными в 2009 году. Пациенту была произведена аутологичная ТСК в сочетании с высокими дозами химиотерапии. Лечение стволовыми клетками привело к полной безлекарственной ремиссии, сохранявшейся не менее 5 лет после ТСК [3]. В 2014 году были произведены трансплантации аллогенных мезенхимальных стволовых клеток 31 пациенту с анкилозирующим спондилитом. Эффективность лечения оценивали по индексу ASDAS, СРБ, средней степени общего воспаления, которые значительно снизились к 4 неделе исследования. Полной клинической ремиссии добиться не удалось [4]. Среди рассмотренных нами примеров обострения АС не наблюдались, все пациенты перенесли ТСК удовлетворительно. Помимо улучшения течения анкилозирующего спондилита при ТСК описан случай появления клинической картины АС у пациента с лимфопролиферативным заболеванием после ТСК от HLA-B27 позитивного пациента [5].

Обсуждение

Наш обзор является первой попыткой обобщить опыт ТСК у больных анкилозирующим спондилитом. Имеющиеся данные позволяют сделать вывод о перспективности данного метода лечения для больных АС при условии, если будет разработан четкий алгоритм проведения процедуры для больных АС с учетом ассоциации болезни с комплексом гистосовместимости человека.

Заключение

Применение ТСК может являться новой терапевтической стратегией для лечения АС, резистентного к стандартной терапии. В настоящее время ТСК остается экспериментальным методом лечения АС, целесообразность его применения при АС нуждается в дополнительном изучении.

Литература

1. Jantunen E, Myllykangas-Luosujärvi R, Kaipainen-Seppänen O, Nousiainen T. Autologous stem cell transplantation in a lymphoma patient with a long history of ankylosing spondylitis. *Rheumatology (Oxford)*. 2000; 39(5): 563-564.
2. Yang HK1, Moon SJ, Shin JH, et al. Regression of syndesmophyte after bone marrow transplantation for acute myeloid leukemia in a patient with ankylosing spondylitis: a case report. *J Med Case Rep*. 2012 Aug; 21 (6): 250.
3. OV Britanova, AG Bochkova, DB Staroverov et al. First autologous hematopoietic SCT for ankylosing spondylitis: a case report and clues to understanding the therapy. *Bone Marrow Transplant* 2012 Nov; 47(11): 1479-1481.
4. Wang, Peng; Li, Yuxi; Huang, Lin, et al. Effects and Safety of Allogenic Mesenchymal Stem Cell Intravenous Infusion in Active Ankylosing Spondylitis Patients Who Failed NSAIDs: A 20-Week Clinical Trial. *Cell Transplantation*. 2014; 23 (10):1293-1303(11).
5. Koch B, Kranzhöfer N, Pfreundschu M, Pees HW, Trümper L. First manifestations of seronegative spondyloarthritis following autologous stem cell transplantation in HLA-B27-positive patients. *Bone Marrow Transplant*. 2000; 26(6): 673-675.