

УДК: 616.5-0.6 : 616.311/314

Гармаш О.В., Болотна Л.А.

БЕЗПОСЕРЕДНІ НАСЛІДКИ ВПЛИВУ ПРЕПАРАТУ ТОФАЦИТИНІБ НА СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА

Харківський національний медичний університет, м Харків, Україна

Вступ. Імунобіотерапія - інноваційний метод лікування автоімунних, ревматологічних, неврологічних та онкологічних захворювань, який використовується останні десять – п'ятнадцять років. У пацієнтів, які мають ревматоїдний артрит, псоріатичний артрит, міастенію, склеродермію та багато інших захворювань, що важко піддаються терапії, з'явилася надія на досягнення стійкої ремісії.

У доступній літературі існує незначна кількість повідомлень [1] про вплив імунобіопрепаратів на стан тканин пародонта в пацієнтів з ревматоїдним артритом. В даних тезах буде наведено стислу інформацію про наш досвід використання препарату з групи «інгібітори янускіназ» у пацієнтки з склеродермією.

Мета дослідження: оцінити вплив препарату «тофацитиніб» на стан тканин пародонта в пацієнтки зі склеродермією.

Об'єкти та методи дослідження. Діагноз локалізована склеродермія (morphaea, генералізований тип), пацієнтці 53 років встановлено 3 роки тому (супутній діагноз – генералізований пародонтит першого ступеня, хронічний перебіг).

Лікування склеродермії стандартними методами призвело до контрверсійних результатів, тому на початку 2023 року пацієнтці було призначено синтетичний препарат «tofacitinib» по 5 мг двічі на день (як монотерапію). Курс лікування – 4 місяці.

Гігієнічний стан порожнини рота було оцінено за індексом Грін-Вермільйон – ОНІ-S (Oral Hygiene Index - Simplified, Green-Vermillion, 1964): Кровоточивість ясен оцінювалася за індексом SBI (за Mühlemann & Son, 1971). Було проведено визначення папілярно-маргінально-альвеолярного індексу РМА (в модифікації Parma, 1960).

Результати лікування склеродермії в цій роботі не описані.

Результати та їх обговорення. Уже через 1 місяць прийому препарату зникли скарги на кровоточивість ясен. Індекс РМА знизився вдвічі, а індекс SBI покращився до припустимого рівня, що може свідчити про протизапальні властивості препарату. Гігієнічний стан ротової порожнини залишився практично без змін.

Можливо, на зниження кровоточивості впливає задокументована дослідниками схильність до тромбоутворення у пацієнтів, які приймають цей препарат [2].

Згідно з відомостями, наведеними науковцями [3], існує залежність між складом та кількістю пародонтопатогенної мікрофлори та автоімунними захворюваннями. Отже, покращення стану тканин пародонта може вважатися

своєрідним маркером стабілізації деяких автоімунних процесів, навіть коли інші клінічні ознаки, ще не візуалізувалися.

Безумовно, слід оцінити віддалені наслідки прийому препарату, також потрібні подальші поглиблені дослідження впливу імунобіотерапії на стан тканин пародонта. Але, склеродермія є досить рідкісним захворюванням, вона по різному починається, дуже важко діагностується та має значну кількість клінічних форм. Іноді проходить декілька років, з моменту перших проявів захворювання, до встановлення діагнозу. Набрати групу пацієнтів зі склеродермією, які мають співставні форми захворювання, не завжди можливо. Через ці та інші фактори практично не існує способів провести поглиблене дослідження.

Отже, навіть поодинокі повідомлення допоможуть лікарям-стоматологам, дерматологам та ревматологам у лікуванні цієї особливої групи пацієнтів.

Окремо слід зазначити, що імунобіопрепарати досить дороговартісні ліки, які до того ж мають значну кількість побічних ефектів [4]. Тому доцільність їх використання виключно для терапії тканин пародонта у пацієнтів без коморбідної патології є дискусійною.

Список літератури.

1. Tetsuo Kobayashi, Satoshi Ito, Akira Murasawa, Hajime Ishikawa & Hiromasa Yoshie. Effects of tofacitinib on the clinical features of periodontitis in patients with rheumatoid arthritis: two case reports. BMC Rheumatology volume 3, Article number: 13 (2019).
2. Xeljanz, Xeljanz XR (tofacitinib): Drug Safety Communication - Due to an Increased Risk of Blood Clots and Death with Higher Dose. U.S. Food and Drug Administration (FDA). 26 липня 2019.
3. Arathi Kulkarni, Michelle D Beckler, Sahar S Amini, and Marc M Kesselman. (December 05, 2022) Oral Microbiome in Pre-Rheumatoid Arthritis: The Role of Aggregatibacter Actinomycetemcomitans in Bacterial Composition. Cureus 14(12): e32201. doi:10.7759/cureus.32201.
4. Steven R Ytterberg, Deepak L Bhatt, Ted R Mikuls, Gary G Koch, Roy Fleischmann, Jose L Rivas et al. Cardiovascular and cancer risk with tofacitinib in rheumatoid arthritis. N Engl J Med 2022 Jan 27; 386:316. (<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2109927>).