

Bőrgyógyászat

Az AbbVie által gyártott Humira (adalimumab) alkalmazása hidradenitis suppurativa (HS) kezelésében (Population pharmacokinetics and immunogenicity of adalimumab in adult patients with moderate-to-severe hidradenitis suppurativa)
Nader A, Beck D, Noertersheuser P, et al. (AbbVie Inc., Clinical Pharmacology and Pharmacometrics, Department R4PK, Building AP31-3, 1 North Waukegan Road, North Chicago, IL, 60064, Amerikai Egyesült Államok, e-mail: ahmed.nader@abbvie.com): **Clin Pharmacokinet.** 2017 Jan 9. DOI: 10.1007/s40262-016-0502-4 [Epub ahead of print]

Az Európai Bizottság engedélyezte az AbbVie által gyártott Humira (*adalimumab*) alkalmazását aktív, közepesen súlyos és súlyos olyan 12 éves vagy annál idősebb serdülőkorú betegeknél, akik nem reagáltak megfelelően a hidradenitis suppurativa (HS) hagyományos szisztémás kezelésére.

A serdülőkorú HS-betegeknél fájdalmas és zavaró tünetek jelentkezhetnek, amelyek jelentős kihatással lehetnek mindennapi életükre és érzelmi állapotukra. A fájdalmas HS-elváltozások korlátozhatják a mindennapi tevékenységüket, az iskolai részvételt és teljesítményt, így jelentős kihatással lehetnek a serdülőkorú betegek életére.

A HS, amit a bőrgyógyászok „acne inversa” néven is említenek, egy fájdalmas, krónikus gyulladással járó bőrbetegség, amely becslések szerint világszerte a lakosság 1–4%-át érinti. A betegségre egyes bőrterületeken, jellemzően a hónaljban és a lágyékhajlatban, a farpofák között, illetve a mellék alatti területen jelentkező fájdalmas elváltozások megjelenése jellemző. A HS

jelentősen kihat a betegek mindennapi életére, munkaképességére, fizikai aktivitására és érzelmi állapotára is. A Humirát világszerte jelenleg több mint 1 000 000 beteg kezelésére alkalmazzák, összesen 14 globálisan engedélyezett indikációban.

Fontos *gyógyszerbiztonsági információk a Humirát illetően*: Ellenjavallt aktív tuberkulózis és súlyos fertőzések, valamint közepesen súlyos és súlyos szívelégtelenség (NYHA III/IV) esetén; továbbá a hatóanyagra vagy a segédanyagok valamelyikére való túlérzékenység esetén. Ritkán beszámoltak lymphoma, illetve leukaemia kialakulásáról, és igen ritkán egy súlyos rosszindulatú daganatról (hepatosplenicus T-sejtes lymphoma, illetve leukaemia).

A Humira törzskönyvezése ezen fiatal betegcsoportra vonatkozóan jelentős mérföldkő, mivel számukra mindeddig nem állt rendelkezésre engedélyezett megfelelő kezelés.

Fischer Tamás dr.

Hepatológia

Intenzív életmód-intervenció program hatásai a portális hipertensióra elhízott cirrhotikus betegekben (Effects of an intensive lifestyle intervention program on portal hypertension in patients with cirrhosis and obesity: The SportDiet Study) Berzigotti A, Albillos A, Villanueva C, et al. ([A. Berzigotti] Swiss Liver Center, Hepatology, University Clinic for Visceral Surgery and Medicine, Inselspital, University of Bern, MEM F807, Murtenstrasse 35, CH-3010 Bern, Svájc; e-mail: annalisa.berzigotti@insel.ch): **Hepatology** 2017; 65: 1293–1305.

A szerzők Spanyolországban hat egyetemi klinikán 2011 szeptembere és 2013 no-

vembere között prospektív, multicentrikus vizsgálatban arra a kérdésre kerestek választ, hogy egy 16 hetes (szorosan felügyelt) mérsékelt fizikai aktivitásnak és hipokalóriás étrendnek milyen a hatása a testsúlyra és a hepaticus vénás nyomásgradiensre (HVPG) kompenzált cirrhotikusban szenvedő, elhízott betegekben. A személyre szabott, 500–1000 kalóriával csökkentett, normoproteinaemiás *diéta* mellett a fizikai aktivitás (felügyelet mellett 1–5 fős csoportokban végzett) heti 60 perces *mérsékelt terhelést* jelentett.

A betegeket hepatológusok havonta ellenőrizték, majd 16 hét után még hat hónap múlva. A vizsgálatba 60 beteget vettek be, közülük 50 fejezte be a programot. (Életkoruk: 56 ± 8 év volt, 62% férfi, 24% NAFLD-eredetű cirrhotikus, átlag-tesztömegindex [BMI]: $33,3 \pm 2,0$ kg/m², Child A stádiumú: 92%, HVPG: >10 Hgmm, 72%). Az értékeléskor szignifikáns változásnak tekintették a >10% HVPG- és >5% testsúlycsökkenést.

Eredmények: 16 hét után a *testsúly* >5%-kal csökkent a betegek 52%-ában, >10%-kal 16%-ában, a *HVPG* >10%-kal csökkent a betegek 42%-ában és >20%-kal 24%-ában.

A >10% testsúlycsökkenés jelentősebb fokú HVPG-csökkenéssel járt (-23,7% vs. -8,2%).

A résztvevők között nem fordult elő a cirrhosis dekompenzációja. A 16. hétre elért testsúlycsökkenés tartós maradt fél év után is. A betegek Child-stádiuma és MELD-score-értéke nem változott. Az életminőségre vonatkozó kérdőívek alapján szignifikáns javulás volt megállapítható, különösen azokban a betegekben, akikben csökkent a testsúly.

Következtetés: Az ismertetett intenzív életmód-intervenció program biztonságosnak, valamint hatékonyan bizonyult, és alkalmazása javasolható elhízott cirrhotikus betegekben a testsúly és a portális hipertensio csökkentésére.

Pár Alajos dr.

Az Orvosi Hetilap egyes számai megvásárolhatók a Mediprint Orvosi Könyvesboltban.

Cím: Budapest V., Múzeum krt. 17. – Telefon: 317-4948