

РЕКОМЕНДАЦИИ EULAR ПО ПРИМЕНЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. (EULAR recommendations on the management of systemic glucocorticoid therapy in Rheumatic diseases).

*Y. Jakobs, J. Hoes, J. Bijlsma. Ann Rheum Dis 2007, vol 66, suppl 11, p 8-9.
(EULAR 2007, Barcelona, sp0019).*

В разработке этих рекомендаций приняли участие специалисты из 11 стран Европы, из Канады и США, в том числе 15 ревматологов, 1 интернист, 1 ревматолог-эпидемиолог, 1 социальный работник, 1 пациент и 1 молодой исследователь.

Каждый из участников проводил отбор 10 положений, касающихся ключевых пунктов применения глюкокортикоидов (ГК). Окончательные рекомендации были согласованы с помощью метода Delphi*. Литературные данные Pubmed, Emdase, Кокрановской (Cochrane) библиотеки были использованы для идентификации основных исследовательских достижений, утверждающих или отвергающих каждое из рассматриваемых положений.

Весомость каждой рекомендации основывалась на научных доказательствах, клинической экспертизе и предпочтениях пациентов. Результаты отбирались после проведения через 3 раунда Delphi; были включены в следующие пункты:

1) Больной должен быть информирован и образован в отношении побочных эффектов ГК-терапии до ее начала

2) Влияние индивидуальной активности болезни и ответа больного на дозу и длительность терапии ГК и важность времени приема в течение суток

3) До назначения ГК-терапии проведение скрининга факторов риска развития побочных эффектов и коморбидности, ухудшающих прогноз лечения больных

4) Осознание необходимости использования низких доз при «хронической терапии» ГК, снижения дозы или полной отмены препарата, если есть такая возможность

5) Необходимость мониторинга известных побочных эффектов в течение ГК-терапии

6) Профилактика остеопороза зависит от наличия факторов риска, включая изменения минеральной плотности костной ткани по данным денситометрии

7) Гастропротективная медикация во время терапии ГК и сопутствующими нестероидными противовоспалительными препаратами

8) Схема применения ГК для предупреждения адrenaловой недостаточности перед оперативными вмешательствами

9) Риск ГК-терапии во время беременности для матери и будущего ребенка

10) Мониторинг линейного роста детей, находящихся на ГК-терапии, и лечение задержки роста.

Среди этих 10-ти позиций номера 6,7 и 10 опираются на научные доказательства.

Положения 2 и 9 получили только частичное научное подтверждение. Позиции остальных пунктов (1,3,4 и 8) были основаны на неполных доказательствах или мнениях экспертов с соответствующими уровнями доказательности. Авторы подчеркивают, что для некоторых положений было трудно найти соответствующие доказательства. В связи с этим ряд положений нуждается в дальнейших исследованиях, поскольку литературные сведения редки или вовсе отсутствуют, или требует более точных формулировок. Так, например, отсутствуют исследования по мониторингу побочных эффектов ГК-терапии и схем применения ГК у пациентов в предоперационном периоде.

* метод Дельфи-метод групповой заочной экспертной оценки, на каждом из этапов которой эксперты индивидуально отвечают на вопросы анкеты с учетом статистически обработанной информации, полученной от всех экспертов на предыдущем этапе (Материал из Википедии -свободной энциклопедии).