

## Тофацитиниб в терапии язвенного колита (ЯК): обзор данных по безопасности из клинических исследований OSTAVE и RIVETING<sup>1,2,3</sup>

В данном материале представлены обновленные данные по анализу безопасности тофацитиниба на основании программы клинических исследований у пациентов с ЯК, полученных в исследовании IIIb/IV фаз за период воздействия препарата до 7,8 года.

### Частота развития для НЯ, смертельных исходов и НЯ, представляющих особый интерес, в программе клинических исследований тофацитиниба при ЯК, по когортам

	Когорта поддерживающей терапии (52 недели)			Когорта Общая + IIIb/IV фазы (≤ 7,8 года)		
	Плацебо (N = 198; 100,4 ПЛ)	Тофацитиниб 5 мг 2 р/сут (N = 198; 146,2 ПЛ)	Тофацитиниб 10 мг 2 р/сут (N = 196; 154,3 ПЛ)	ПД тофацитиниба 5 мг 2 р/сут (N = 202; 783,1 ПЛ)	ПД тофацитиниба 10 мг 2 р/сут (N = 955; 2216,6 ПЛ)	Тофацитиниб все дозы (N = 1157; 2999,7 ПЛ)
<b>НЯ</b>						
Пациенты с НЯ, n (%)	149 (75,3)	143 (72,2)	156 (79,6)	189 (93,6)	803 (84,1)	992 (85,7)
Пациенты с серьезными НЯ, n (*/*)	13 (6,6)	10 (5,1)	11(5,6)	44 (21,8)	200 (20,9)	244 (21,1)
Смертельные исходы, n (%), ЧР [95 % ДИ] <sup>a</sup>	0 (0,0), 0,00 [0,00, 3,57]	0 (0,0), 0,00 [0,00, 2,48]	0 (0,0), 0,00 [0,00, 2,35]	0 (0,0), 0,00 [0,00, 0,46]	7 (0,7), 0,30 [0,12, 0,63]	7 (0,6), <sup>b</sup> 0,23 [0,09, 0,46]
<b>Инфекции, n (%), ЧР [95 % ДИ]<sup>c</sup></b>						
Серьезные инфекции <sup>d</sup>	2(1,0), 1,94 [0,23, 7,00]	2 (1,0), 1,35 [0,16, 4,87]	1 (0,5), 0,64 [0,02, 3,54]	10 (5,0), 1,25 [0,60, 2,29]	42 (4,4), 1,84 [1,33, 2,49]	52 (4,5), 1,69 [1,26, 2,21]
Все НЯ опоясывающего герпеса (несерьезные и серьезные)	1 (0,5), 0,97 [0,02, 5,42]	3 (1,5) <sup>e</sup> , 2,05 [0,42, 6,00]	10 (5,1) <sup>e</sup> , 6,64 [3,19, 12,22]	22 (10,9), 3,00 [1,88, 4,54]	73 (7,6), 3,41 [2,67, 4,29]	95 (8,2), 3,30 [2,67, 4,04]
ОИ <sup>g,h*</sup>	1 (0,5), 0,97 [0,02, 5,42]	2 (1,0), 1,36 [0,16, 4,92]	4 (2,0), 2,60 [0,71, 6,65]	8 (4,0), 1,03 [0,45, 2,04]	23 (2,5), 1,02 [0,65, 1,53]	31 (2,8), 1,03 [0,70, 1,46]
ОИ опоясывающего герпеса <sup>**</sup>	1 (0,5), 0,97 [0,02, 5,42]	2 (1,0), 1,36 [0,16, 4,92]	4 (2,0), 2,60 [0,71, 6,65]	7 (3,5), 0,90 [0,36, 1,86]	19(2,1), 0,84 [0,51, 1,32]	26 (2,3), 0,86 [0,56, 1,26]
<b>Злокачественные новообразования, n (%), ЧР [95 % ДИ]<sup>a,h,g</sup></b>						
Злокачественные новообразования (кроме НМРК)	1 (0,5) <sup>i</sup> , 0,97 [0,02, 5,39]	0 (0,0), 0,00 [0,00, 2,48]	0 (0,0), 0,00 [0,00, 2,35]	5 (2,5), 0,62 [0,20, 1,45]	21 (2,3), 0,92 [0,57, 1,41]	26 (2,3) <sup>j</sup> , 0,84 [0,55, 1,24]
НМРК	1 (0,5), 0,97 [0,02, 5,40]	0 (0,0), 0,00 [0,00, 2,48]	3 (1,5), 1,91 [0,39, 5,59]	5 (2,5), 0,63 [0,20, 1,47]	17 (1,8), 0,76 [0,44, 1,22]	22 (2,0), 0,73 [0,45, 1,10]
<b>МАСЕ, n (%), ЧР [95 % ДИ]<sup>a,h,g</sup></b>	0 (0,0), 0,00 [0,00, 3,57]	1 (0,5) <sup>k</sup> , 0,68 [0,02, 3,777]	1 (0,5) <sup>j</sup> , 0,64 [0,02, 3,54]	4(2,0), 0,50 [0,14, 1,29]	5 (0,5), 0,22 [0,07, 0,51]	9 (0,8) <sup>l</sup> , 0,29 [0,13,0,55]
<b>ВТЗ, n (%), ЧР [95 % ДИ]<sup>e,f</sup></b>						
ТГВ	1 (0,5), 0,97 [0,02, 5,39]	0 (0,0), 0,00 [0,00, 2,48]	0 (0,0), 0,00 [0,00, 2,35]	0 (0,0), 0,00 [0,00, 0,46]	1 (0,1), 0,04 [0,00, 0,24]	1 (0,1) <sup>m</sup> , 0,03 [0,00, 0,18]
ТЭЛА	1 (0,5), 0,98 [0,02, 5,44]	0 (0,0), 0,00 [0,00, 2,48]	0 (0,0), 0,00 [0,00, 2,35]	0 (0,0), 0,00 [0,00, 0,46]	6 (0,6), 0,26 [0,10, 0,57]	6 (0,5) <sup>n</sup> , 0,19 [0,07, 0,42]
<b>Перфорации желудочно-кишечного тракта, n (%), ЧР [95 % ДИ]<sup>a,h,g,p</sup></b>	1 (0,5), 0,97 [0,02, 5,39]	0 (0,0), 0,00 [0,00, 2,48]	0 (0,0), 0,00 [0,00, 2,35]	1 (0,5), 0,12 [0,00, 0,69]	2 (0,2), 0,09 [0,01, 0,32]	3 (0,3), 0,10 [0,02, 0,28]

• Профиль безопасности тофацитиниба у пациентов с ЯК, полученный в программе клинических исследований, в целом соответствовал профилю безопасности других препаратов для лечения ЯК, включая биологические препараты, за исключением опоясывающего герпеса<sup>2</sup>.

• Частота развития (ЧР на 100 пациенто-лет [ПЛ] воздействия) для НЯ, представляющих особый интерес, оставалась стабильной в течение длительного периода времени (до 7,8 года) после включения окончательных данных ОПИ и результатов промежуточного анализа данных исследования IIIb/IV фаз<sup>1,3</sup>

Когорта поддерживающей терапии (описанная ранее)<sup>1, 3</sup> включает пациентов, получавших плацебо, тофацитиниб в дозе 5 мг 2 р/сут или тофацитиниб в дозе 10 мг 2 р/сут в 52-недельном исследовании поддерживающей терапии (NCT01458574); когорты Общая + IIIb/IVФ включает окончательные данные ОПИ (OSTAVE Open) по состоянию на август 2020 г. и данные исследования IIIb/IVФ по состоянию на февраль 2020 г.

<sup>a</sup>В когорте поддерживающей терапии были исключены явления, наблюдавшиеся через 28 дней после приема последней дозы исследуемого препарата; в когорте Общая-IIIb/IVФ были включены все нежелательные явления, включая наблюдавшиеся после 28-дневного периода риска.

<sup>b</sup>Смертельные исходы (количество явлений): расслоение аорты (1), остановка сердца (1), ТЭЛА (1), ангиосаркома печени (1), острый миелоидный лейкоз (1), злокачественная меланома (1), метастатическая аденокарцинома (1).

<sup>c</sup>Явления, наблюдавшиеся более чем через 28 дней после приема последней дозы исследуемого препарата, были исключены.

<sup>d</sup>Определяются как любые инфекционные НЯ, которые требуют госпитализации или парентеральной антибактериальной терапии либо соответствуют другим критериям серьезного нежелательного явления.

<sup>e</sup>ЧНС опоясывающего герпеса в когорте поддерживающей терапии была численно выше при применении тофацитиниба в дозе 5 мг 2 р/сут и статистически значимо выше при применении тофацитиниба в дозе 10 мг 2 р/сут по сравнению с плацебо.

<sup>f</sup>Подтвержденные нежелательные явления.

<sup>g</sup>Для когорты Общая-IIIb/IVФ, N = 922 и N = 1124 для группы применения тофацитиниба в ПД 10 мг 2 р/сут и всех групп применения тофацитиниба соответственно (за исключением исследований ИФ).

<sup>h</sup>За исключением туберкулеза и опоясывающего герпеса с двумя соседними дерматомами.

<sup>i</sup>Инвазивная протоковая карцинома молочной железы. Злокачественное новообразование (количество явлений): острый миелоидный лейкоз (1), рак молочной железы (3), болезнь Боуэна (1), дисплазия шейки матки (2), холангиокарцинома (2), колоректальный рак (4), диффузная В-крупноклеточная лимфома (1), лимфома, ассоциированная с вирусом Эпштейна — Барр (1), эссенциальная тромбоцитемия (1), ангиосаркома печени (1), лейомиосаркома (1), рак легкого (2), злокачественная меланома (2), аденокарцинома пищевода (1), дисплазия полового члена (1), почечно-клеточный рак (1), рак вульвы (1). Инфаркт миокарда:

<sup>j</sup>Геморрагический инсульт: mMACE (количество явлений): острый коронарный синдром (1), острый инфаркт миокарда (1), расслоение аорты (1), остановка сердца (1), кровоизлияние в мозжечок (1), острое нарушение мозгового кровообращения (2), геморрагический инсульт (1), инфаркт миокарда (1).

<sup>k</sup>Пациенту с ТГВ был поставлен диагноз после перелета на большие расстояния и лечения инфицированной раны на ноге, полученной в недавней аварии на мотоцикле.

<sup>l</sup>В анамнезе пациентов с ТЭЛА были следующие примечательные заболевания: у одного пациента — ТГВ и ТЭЛА, у одного пациента — флеботромбоз и инсульт, одна пациентка принимала оральные контрацептивы для лечения дисфункционального маточного кровотечения, у одного пациента была холангиокарцинома и метастазы в брюшину, и ТЭЛА у этого пациента привела к смертельному исходу. У двух пациентов в анамнезе отсутствовали факторы риска развития ТЭЛА.

<sup>m</sup>Перфорация желудочно-кишечного тракта не включает предпочтительные термины «пилонидальная киста», «периректальный абсцесс», «абсцесс прямой кишки», «анальный абсцесс», «перинеальный абсцесс» а также любые предпочтительные термины, содержащие термин «свищ».

НЯ – нежелательное явление; 2 р/сут – два раза в сутки; ДИ – доверительный интервал, ТГВ – тромбоз глубоких вен; ЧР – частота развития (уникальные пациенты с явлениями/100 ПЛ воздействия); MACE – тяжелые осложнения сердечно-сосудистых заболеваний; N – количество пациентов в группе лечения, получивших лечение; n – количество уникальных пациентов с определенным НЯ; НМРК – немеланомный рак кожи; ОИ – оппортунистическая инфекция; ОПИ – открытое долгосрочное продленное исследование; Ф – фаза; ПД – преобладающая доза; ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии; ПЛ – пациенто-лет; ЯК – язвенный колит; ВТЭ, венозные тромбоэмболические осложнения.

\* ОИ – оппортунистические инфекции (все), \*\* ОИ опоясывающего герпеса – только оппортунистические инфекции, связанные с опоясывающим герпесом

1. Sandborn WJ et al. United European Gastroenterol J 2021; 9 (Suppl 8): Abstract OP152.

2. Curtis JR et al. Inflamm Bowel Dis 2021; 27: 1394–1408.

3. Sandborn WJ et al. United European Gastroenterol J 2020; 8 (Suppl 8): Abstract OP494

С инструкцией к препарату Яквинус® Вы можете ознакомиться [по ссылке](#).

Служба медицинской информации: [Medinfo.Russia@Pfizer.com](mailto:Medinfo.Russia@Pfizer.com), доступ к информации о рецептурных препаратах Pfizer в России: [www.pfizermedinfo.ru](http://www.pfizermedinfo.ru)

ООО «Пфайзер Инновации»

Россия, 123112, Москва, Пресненская наб., д. 10

Тел.: +7 (495) 287 60 09, факс: +7 (495) 287 53 00

[www.pfizerprofi.ru](http://www.pfizerprofi.ru)

PP-XEL-RUS-0462 16.09.2022

## Сравнение эффективности и безопасности тофацитиниба и ведолизумаба у пациентов с язвенным колитом после неудачи терапии хотя бы одним ингибитором ФНОα<sup>1,2</sup>

Многие специалисты сталкиваются с трудностями выбора при назначении биологических препаратов и ингибиторов JAK пациентам с язвенным колитом (ЯК), рефрактерным к ингибиторам ФНОα.

Однако прямых исследований, посвященных сравнению эффективности ведолизумаба и тофацитиниба у пациентов с ЯК, не проводилось.

Данный материал посвящен сравнению эффективности и безопасности ведолизумаба и тофацитиниба у пациентов с ЯК, ранее получавших ингибиторы ФНОα.

### Эффективность тофацитиниба по сравнению с ведолизумабом по результатам взвешенного анализа<sup>1</sup>

	ОР (95% ДИ)	P
Клиническая ремиссия без применения кортикостероидов на 12-й неделе	5,87 (3,55-9,70)	< 0,01
Клиническая ремиссия без применения кортикостероидов на 24-й неделе	2,96(1,85-4,73)	< 0,01
Клиническая ремиссия без применения кортикостероидов на 52-й неделе	2,96(1,85-4,73)	< 0,01
Лабораторная ремиссия на 12-й неделе	2,96(1,85-4,73)	< 0,01
Лабораторная ремиссия на 24-й неделе	2,96(1,85-4,73)	< 0,01
Лабораторная ремиссия на 52-й неделе	1,68 (0,99-2,86)	0,05

Выполняли регрессию показателей предрасположенности на основании следующих ковариат: длительность заболевания (непрерывная), локализация заболевания на момент начала терапии (проктит или другая), предшествующее применение устекинумаба, оценка по SCCAI, сопутствующее применение кортикостероидов и количество предшествующих ингибиторов ФНО

Результаты анализа свидетельствовали о том, что:

- пациенты, получавшие тофацитиниб, с большей вероятностью достигали клинической ремиссии без применения кортикостероидов на 12, 24 и 52-й неделях по сравнению с пациентами, получавшими ведолизумаб
- пациенты, получавшие тофацитиниб, с большей вероятностью достигали лабораторной ремиссии на 12-й и 24-й неделе, но на 52-й неделе данный показатель оставался только на пороге статистической значимости

## Прекращение лечения в ходе 52 недель наблюдения

	Ведолизумаб n = 38 (45,8 %)	Тофацитиниб n = 25 (38,5 %)
Длительность лечения — недели медиана (МКР)	14,5 (9-26,8)	16(6-39,3)
Причина прекращения лечения, N(%)		
Отсутствие ответа	33 (86,8 %)	13 (52%)
Утрата ответа	3 (7,9 %)	6 (24 %)
Нежелательные явления	1 (2,6%)	2 (8 %)
Инфекция		3 (12 %)
Другая	1 (2,6 %)	1 (4 %)

Причины прекращения лечения ведолизумабом или тофацитинибом у пациентов с язвенным колитом.

### Анализ эффективности и безопасности тофацитиниба и ведолизумаба продемонстрировал, что:

- Не наблюдалось значимых различий в частоте развития инфекций и тяжелых нежелательных явлений
- Не было зарегистрировано тромбоэмболических осложнений
- Наиболее частой причиной прекращения лечения была утрата ответа

### Результаты многоцентрового сравнительного исследования эффективности тофацитиниба и ведолизумаба у пациентов с язвенным колитом<sup>2</sup>

#### Методы:

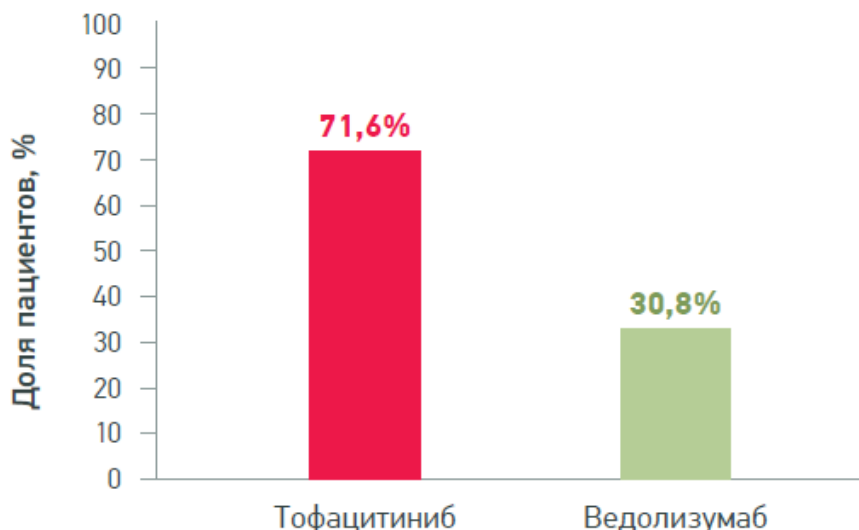
- Многоцентровое ретроспективное исследование, в которое были включены взрослые пациенты с ЯК с оценкой по частичной шкале Мейо > 2 баллов, ранее получавшие 1 или несколько ингибиторов ФНОα и начавшие лечение тофацитинибом или ведолизумабом в период с января 2019 г. по июнь 2021 г.
- Количество пациентов N=199 (ведолизумаб = 112, тофацитиниб = 87)

#### Цели:

- оценить клиническую ремиссию без кортикостероидов (CFREM),
- оценить эндоскопическое улучшение и заживление слизистой на 16 неделе

## Конечные точки эффективности

### Клиническая ремиссия без применения кортикостероидов (CREW) на 16 неделе



#### Результаты:

- Тофациитиниб более эффективен, чем ведолизумаб, для достижения CFREM на 16-й неделе у пациентов с первичной неэффективностью терапии (71,6 против 30,8%,  $P=0,049$ ).
- В группе терапии тофациитинибом предикторы неэффективности выявлено не было, в группе терапии ведолизумабом предикторы неэффективности:
  - ✓ Частичная оценка по шкале Мэйо  $>6$
  - ✓ СРБ  $> 30$  гр/л
  - ✓  $\geq 1$  ГИБП в анамнезе
- CFREM на 16-й неделе составил 56,9% в группе тофациитиниба против 6,3% в группе ведолизумаба ( $P = 0,007$ ) после как минимум трех биологических препаратов.
- Среди 177 пациентов эндоскопическое улучшение было выше у пациентов, получавших тофациитиниб (33,6 % против 7,1 %,  $p = 0,048$ ). Заживление слизистой наблюдалось в 6,4% случаев против 3,8% в группах тофациитиниба и ведолизумаба соответственно ( $p=0,27$ ).

#### Выводы:

Тофациитиниб и ведолизумаб эффективны для достижения ремиссии без кортикостероидов на 16-й неделе. Тофациитиниб более эффективен как в случаях первичной неэффективности ингибиторов ФНО $\alpha$ , так и в случае неэффективности нескольких ингибиторов ФНО $\alpha$ .

1. T Straatmijer, DOP75 Journal of Crohn's and Colitis, Volume 16, Issue Supplement\_1, January 2022, Pages i118–i120
2. A. Buisson DOP76 Journal of Crohn's and Colitis, Volume 16, Issue Supplement\_1, January 2022, Page i120

С инструкцией к препарату Яквинус® Вы можете ознакомиться [по ссылке](#).

Служба медицинской информации: [Medinfo.Russia@Pfizer.com](mailto:Medinfo.Russia@Pfizer.com), доступ к информации о рецептурных препаратах Pfizer в России: [www.pfizermedinfo.ru](http://www.pfizermedinfo.ru)

ООО «Пфайзер Инновации»

Россия, 123112, Москва, Пресненская наб., д. 10

Тел.: +7 (495) 287 60 09, факс: +7 (495) 287 53 00

[www.pfizerprofi.ru](http://www.pfizerprofi.ru)

PP-XEL-RUS-0462 16.09.2022

## Данные о применении тофацитиниба в терапии язвенного колита в условиях реальной клинической практики

В этом материале представлена информация по 2 исследованиям:

- данные многоцентрового исследования краткосрочной эффективности тофацитиниба,<sup>1</sup>
- данные наблюдательного когортного исследования долгосрочной эффективности тофацитиниба в Великобритании.<sup>2</sup>

### Данные многоцентрового исследования краткосрочной эффективности тофацитиниба<sup>1</sup>

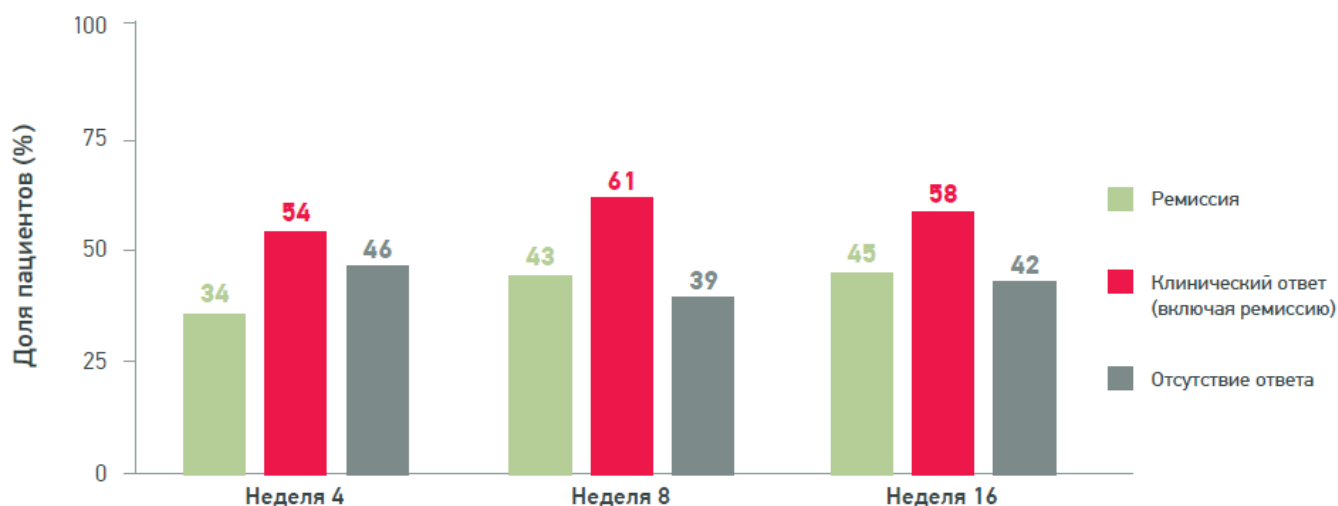
Многоцентровое ретроспективное исследование (Испания), включающее 335 пациентов с высокой активностью ЯК, резистентных к биологической терапии.

В анализе краткосрочной эффективности учитывались только пациенты с активным заболеванием [оценка по частичной шкале Мейо (PMS) > 2 баллов].

#### Исходные характеристики пациентов:

Характеристики пациентов	N=335
Возраст (годы), среднее значение (СО)	44 (15)
Медиана времени наблюдения (мес) (МҚД)	18 (10-27)
Медиана времени от постановки диагноза (годы), (МҚД)	7 (2-13)
Мужчины, n (%)	200 (60)
Коморбидные заболевания, n (%)	152 (45)
Факторы риска сердечно-сосудистых и тромбоземболических заболеваний, n (%)	104 (31)
Семейный анамнез ВЗК, n (%)	45 (13)
Язвенный колит	
Распространившийся, n (%)	194 (58)
Левосторонний, n (%)	118 (35)
Внекишечные проявления, n (%)	93 (28)
Предшествующая биологическая терапия, n (%)	328 (98)
иФНОа, n (%)	309 (92)
Ведолизумаб, n (%)	252 (75)
Устекинумаб, n (%)	21 (6)
Среднее количество ГИБП в анамнезе (МҚД)	2 (2-3)
Среднее значение частичного индекса Мейо (МҚД)	6 (5-7)
Выраженная эндоскопическая активность, n (%)	114 (55)
Анемия на момент включения, n (%)	101 (30)
Сопутствующий прием месалазинов, n (%)	130 (39%)

## Краткосрочная эффективность тофацитиниба в терапии язвенного колита (а) и достижение ремиссии на 8-й неделе (b)



- 16 % пациентов, не ответивших на лечение, и 35 % пациентов с частичным ответом на 4-й неделе достигли ремиссии на 8-й неделе,
- 19 % пациентов, не ответивших на лечение, и 37 % пациентов с частичным ответом на 8-й неделе достигли ремиссии на 16-й неделе.

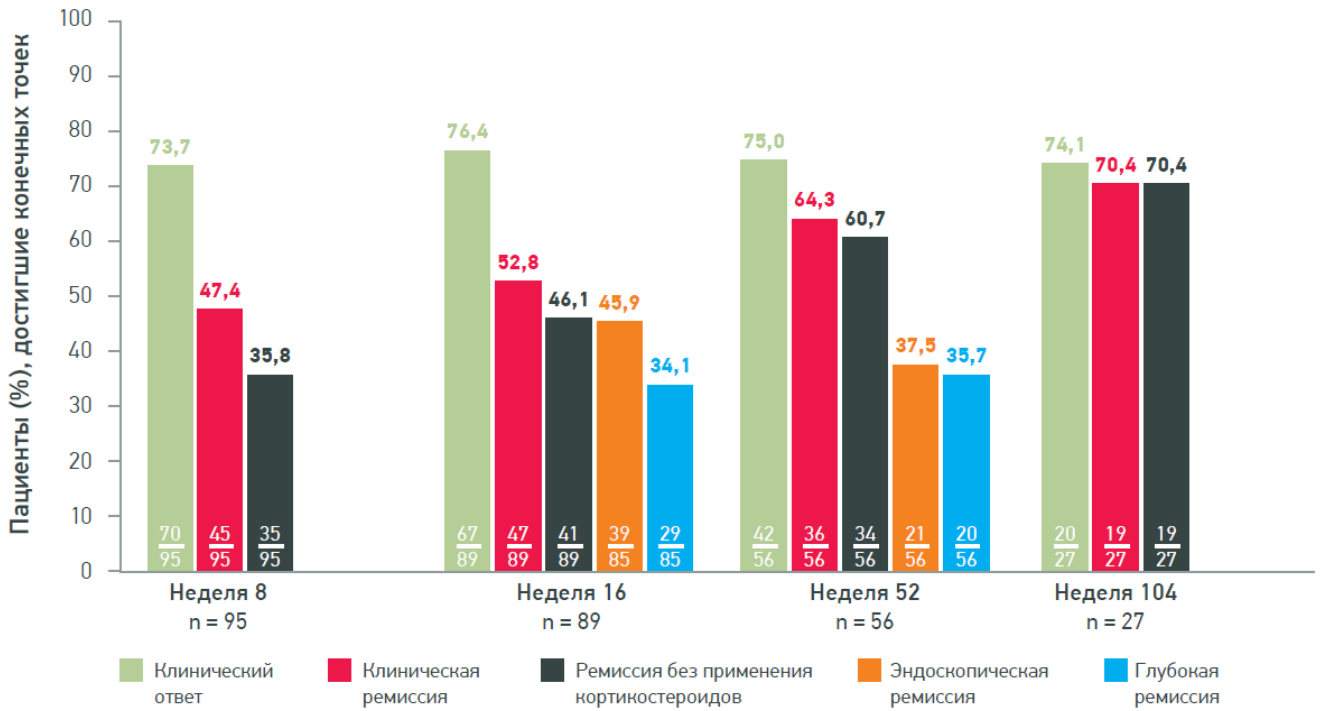
## Данные наблюдательного когортного исследования долгосрочной эффективности тофацитиниба в Великобритании<sup>2</sup>

В исследование было включено 103 пациента, медиана длительности наблюдения составила 53 недели.

В исследуемой когорте большинство пациентов имели рефрактерный ЯК: 90 % пациентов ранее принимали ингибиторы ФНОα, а 48 % пациентов – биологические препараты как минимум двух разных классов.

Медиана длительности лечения в дозе 10 мг 2 р/сут составила 18 недель (диапазон: 1–135); 27 % (n = 15) пациентов получали дозу 10 мг 2 р/сут в течение 1 года, а 11 % (n = 3) пациентов — в течение 2 лет.

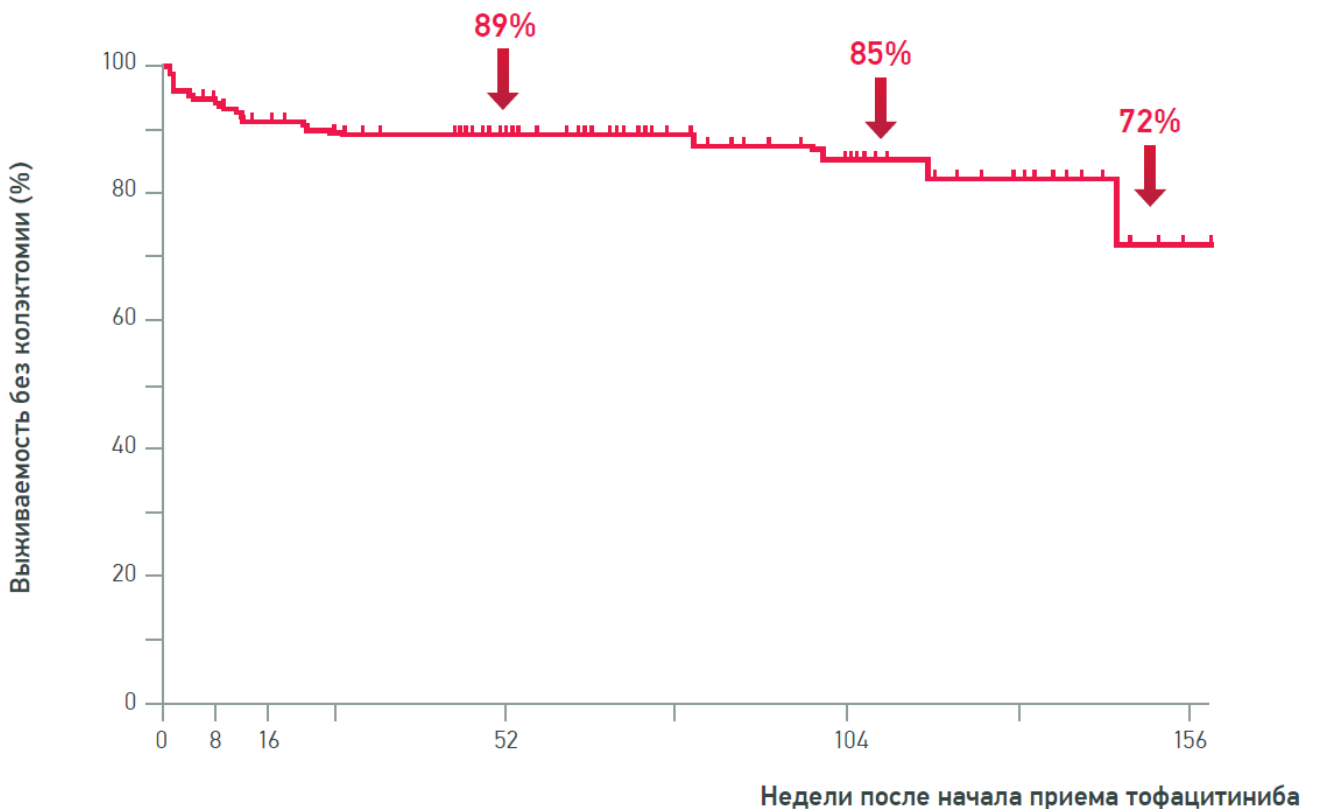
### Доля пациентов, получавших тофацитиниб и достигших конечных точек



### Через 52 недели:

- 61% пациентов находились в состоянии клинической ремиссии без применения кортикостероидов (КРБК),
- 38% – в состоянии эндоскопической ремиссии,
- 36% – в состоянии глубокой ремиссии.

### Выживаемость без колэктомии с 0-й недели до конца периода последующего наблюдения у 103 пациентов с рефрактерным язвенным колитом, получавших тофацитиниб





Количество недель	0	8	16	52	104	156
Выживаемость (%)	100	94,2	91,2	89,1	85,4	72,1
Количество пациентов	103	97	94	92	88	74

МКД - межквартильный диапазон

1. Poster presentations ECCO: Clinical: Therapy and Observation 2022: Real world evidence of tofacitinib in ulcerative colitis: short and long-term effectiveness, impact of extraintestinal manifestations and immunomediated diseases and safety
2. Poster presentations ECCO: Clinical: Therapy and Observation 2022: Longer-term tofacitinib effectiveness for the treatment of ulcerative colitis: Two-year outcomes from a UK observational cohort study

С инструкцией к препарату Яквинус® Вы можете ознакомиться [по ссылке](#).

Служба медицинской информации: [Medinfo.Russia@Pfizer.com](mailto:Medinfo.Russia@Pfizer.com), доступ к информации о рецептурных препаратах Pfizer в России: [www.pfizermedinfo.ru](http://www.pfizermedinfo.ru)

ООО «Пфайзер Инновации»

Россия, 123112, Москва, Пресненская наб., д. 10

Тел.: +7 (495) 287 60 09, факс: +7 (495) 287 53 00

[www.pfizerprofi.ru](http://www.pfizerprofi.ru)

PP-XEL-RUS-0462 16.09.2022