



DOFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW BUDŻETU PAŃSTWA

przyznanych przez Ministra Edukacji i Nauki w ramach Programu Nauka dla Społeczeństwa II

Spersonalizowany dobór biomarkerów do monitorowania odpowiedzi na terapię adalimumabem

Umowa z MNiSW nr NdS-II/SN/0254/2023/01

DOFINANSOWANIE: 1 348 000,00 zł

CAŁKOWITA WARTOŚĆ: 1 482 800,00 zł

DATA PODPISANIA UMOWY: kwiecień 2024 r.

Okres realizacji projektu: 2024-2026 r.

Choroby zapalne o podłożu immunologicznym (IMID) to termin używany do zdefiniowania grupy klinicznie heterogennych, niezwiązanych ze sobą stanów, które mają wspólne szlaki zapalne i wywodzą się z nieprawidłowych odpowiedzi immunologicznych nabytego lub wrodzonego układu odpornościowego człowieka. Dysregulacja immunologiczna w IMID powoduje znaczną chorobowość i jest znacznym obciążeniem dla pacjentów w postaci bólu, ograniczonej sprawności ruchowej i pogorszenia jakości życia, a także dla społeczeństwa ze względu na związane z tym wysokie koszty opieki zdrowotnej i utratę zdolności wydajność. Zrozumienie mechanizmów patogennych związanych z tymi chorobami pozostaje bardzo ograniczone, ale ostatnie postępy ujawniły, że prawdopodobnie wynikają one ze złożonej interakcji między zewnętrznymi wyzwalaczami środowiskowymi a genetycznymi czynnikami ryzyka.

W ostatnich 2 dekadach terapia biologiczna, a szczególne leki z grupy anti-TNF zrewolucjonizowały leczenie przewlekłych autoimmunologicznych chorób zapalnych, w tym RZS, ZZSK, ŁZS, łuszczycy czy chorobach zapalnych jelit. Jednak w trakcie leczenia u niektórych pacjentów mogą wytworzyć się przeciwciała przeciwko adalimumabowi. W konsekwencji poziom anti-TNF α w osoczu spada, a jednocześnie nawracają lub nasilają się objawy choroby. Pomimo szerokiego stosowania TNF nadal nie można określić, którzy pacjenci zareagują na TNF przed rozpoczęciem leczenia. Jednym z głównych wyzwań w leczeniu IMID jest brak biomarkerów, które mogłyby kierować indywidualnym podejściem do leczenia każdego pacjenta, co wymaga procesu prób i błędów w celu określenia optymalnej terapii. Ogólną obietnicą i głównym celem medycyny

precyzyjnej jest identyfikacja dokładniejszych, wcześniejszych wskaźników trajektorii zdrowia poszczególnych osób, cofanie rozwoju choroby, powolny postęp choroby i zmiana trajektorii zdrowia poprzez ukierunkowane i skuteczniejsze leczenie farmakologiczne. Dlatego konieczne jest opracowanie narzędzi, które pomogą w podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia pacjentów dotkniętych SpA i innymi IMID, zarówno w celu optymalizacji opieki klinicznej, jak i ograniczenia kosztów opieki zdrowotnej.