

Лечение наследственных болезней

Общие принципы лечения наследственных заболеваний

- Симптоматическое
- Патогенетическое

Примеры симптоматического лечения

- Применение анальгетиков при наследственных формах мигрени
- Применение транквилизаторов при психических проявлениях наследственных болезней
- Применение антиэпилептических препаратов при эпилепсии

Синдром Леша — Нихена



Мукополисахаридозы

Системы органов	Симптомы	Лечение
Орган зрения	Помутнение роговицы	Избегать прямого воздействия солнечных лучей; трансплантация роговицы
	Глаукома	β – блокаторы; хирургическое лечение
Орган слуха	Частые отиты	Антибактериальная терапия, хирургическое лечение
	Нейросенсорная тугоухость	Слухопротезирование
Зубочелюстная система	Кариес, абсцесс	Гигиена полости рта, удаление зубов
Дыхательная система	Обструкция верх. дыхательных путей	Хирургическое лечение (тонзиллоэктомия, аденотомия, установление трахеостомы)
	Апноэ во сне	Кислородотерапия, CPAP ¹
	Рестриктивная болезнь легких	Кислородотерапия, CPAP ¹
Сердечно-сосудистая система	Кардиомиопатия	Сердечные препараты
	Пороки клапанной системы	Сердечные препараты, пластика сердечных клапанов
Желудочно-кишечный тракт	Диарея	Препараты, улучшающие моторику желудочно-кишечного тракт
	Гиперсаливация	Хирургическая реканализация сливаторных протоков
	Грыжи	Хирургическое лечение (грыжесечение)

Основные подходы к патогенетическому лечению

Снижение нагрузки на пораженный метаболический путь

- Диетотерапия
- Ингибирование ферментов, находящихся выше метаболического блока

Коррекция недостатка продукта блокированной реакции

- Восполнение недостающего продукта
- Увеличение поступления субстрата
- Введение альтернативных субстратов

Снижение метаболической токсичности накапливаемых продуктов

Основные подходы к патогенетическому лечению

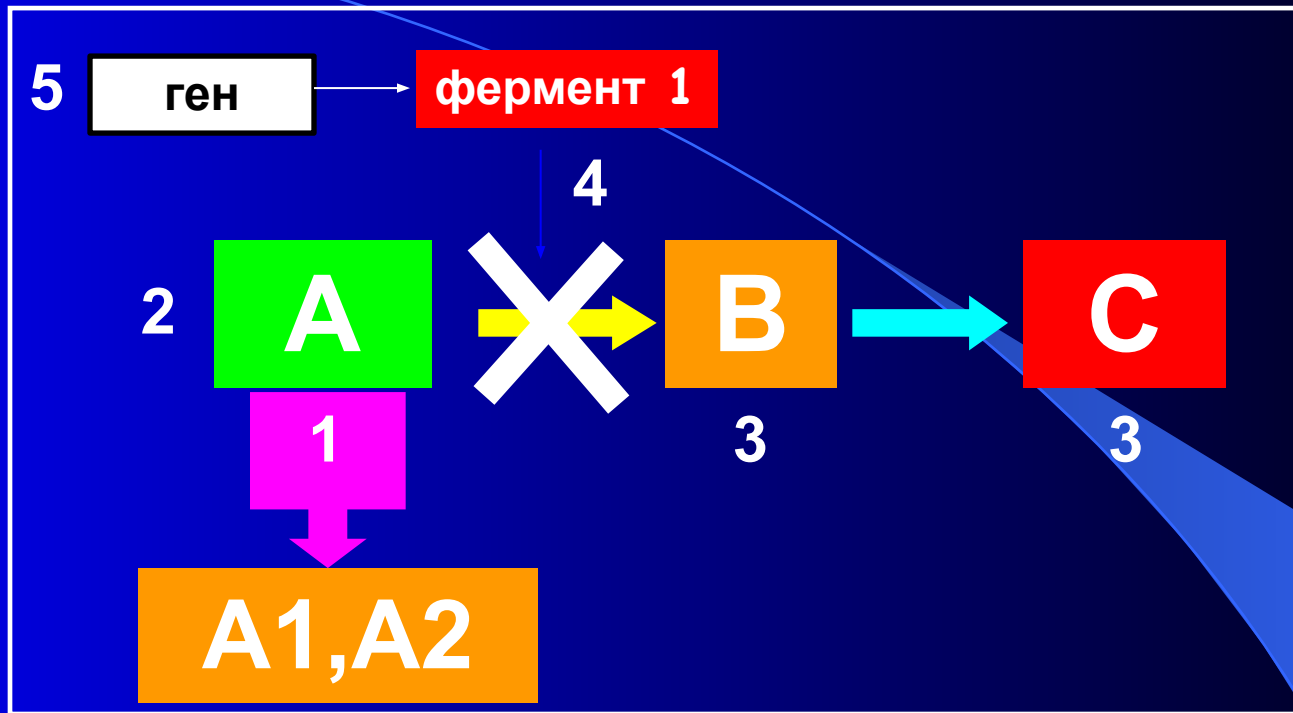
Стимуляция работы дефектного фермента

- Применение коферментов
- Фармакологические шапероны

Восстановление недостающего фермента

- Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток
- Трансплантация органов
- Ферментная заместительная терапия

Генотерапия



1. Выведение метаболитов или снижение их токсичности
2. Ограничение поступления или образования субстрата
3. Восполнение недостающего продукта
4. Ферментная заместительная и фермент-индуцирующая терапия
5. Генотерапия

**Снижение нагрузки на
пораженный
метаболический путь
(уровень метаболитов)**

Диетотерапия

- Нарушения обмена аминокислот
- Нарушения цикла мочевины
- Нарушения обмена органических кислот
- Нарушения митохондриального β -окисления

Пример: лейциноз

Ограничение
лейцина,
изолейцина и
валина



Nutrition Information:

Nutrients	Per 10 g Protein Equivalent		Vitamins	Per 10 g Protein Equivalent	
	Per 100 g	Per 10 g Protein Equivalent		Per 100 g	Per 10 g Protein Equivalent
Calories	324	130	Vitamin A, IU (mcg R.E.)	1665 (500)	666 (200)
Protein Equivalent, g	25	10	Vitamin D, IU (mcg)	480 (12)	192 (4.8)
Fat, g	<0.1	0.04	Vitamin E, IU (mg α T.E.)	14.3 (9.6)	5.7 (3.8)
Carbohydrate, g	56	22	Vitamin K, mcg	48	19
Amino Acids, g			Thiamine, mg	0.8	0.3
L-Alanine	1.36	0.54	Riboflavin, mg	0.8	0.3
L-Arginine	2.22	0.89	Vitamin B ₂ , mg	0.8	0.3
L-Aspartic Acid	1.87	0.75	Vitamin B ₁₂ , mcg	2	0.8
L-Cystine	0.82	0.33	Niacin, mg	5	2
L-Glutamic Acid	None	None	Folic Acid, mcg	240	96
Glycine	3.99	1.60	Pantothenic Acid, mg	3.2	1.3
L-Histidine	1.28	0.51	Biotin, mcg	18	7.2
L-Isoleucine	0.78	0.31	Vitamin C, mg	62.5	25
L-Leucine	None	None	Choline, mg	250	100
L-Lysine	1.95	0.78	Inositol, mg	56	22
L-Methionine	0.54	0.22	Minerals		
L-Phenylalanine	1.5	0.60	Calcium, mg	810	324
L-Proline	4.01	1.60	Phosphorus, mg	810	324
L-Serine	1.24	0.50	Magnesium, mg	128	51
L-Threonine	1.32	0.53	Iron, mg	14	5.6
L-Tryptophan	0.5	0.20	Zinc, mg	11	4.4
L-Tyrosine	1.45	0.58	Manganese, mg	1.9	0.8
L-Valine	0.87	0.35	Copper, mcg	1000	400
L-Carnitine	0.02	0.01	Iodine, mcg	144	58
Taurine	0.14	0.06	Molybdenum, mcg	33	13
L-Glutamine	1.5	0.60	Chromium, mcg	21.5	8.6
			Selenium, mcg	40	16
			Sodium, mg (mEq)	580 (25.2)	232 (10)
			Potassium, mg (mEq)	840 (21.5)	336 (8.8)
			Chloride, mg (mEq)	450 (12.9)	180 (5.2)

Ограничение образования субстрата

Фенилаланин

↓
Тирозин

↓
гидроксифенилпируват

↓ *p*-hydroxyphenylpyruvate
dioxygenase

Гомогентизиновая кислота

↓
малеилацетоацет

→ сукцинилацет

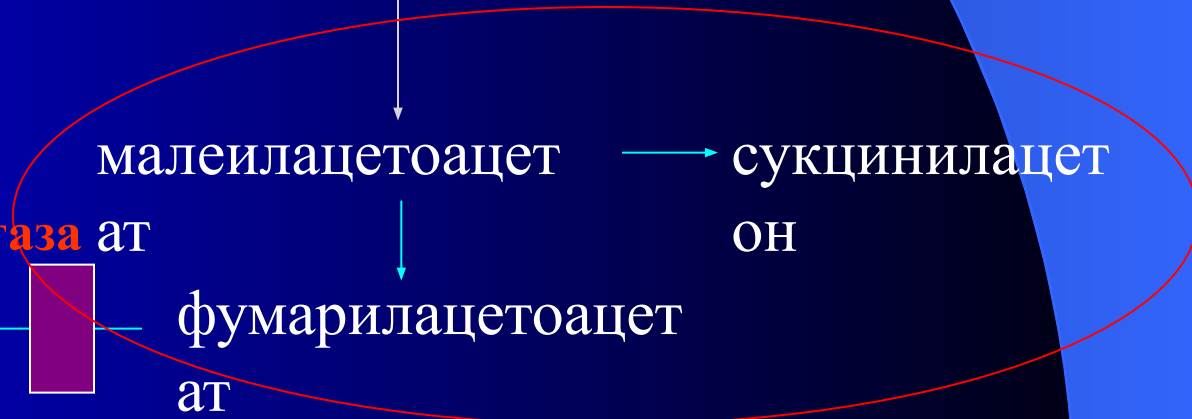
фумарилацетоацетаза ат

ОН

↓
фумарилацетоацет
ат

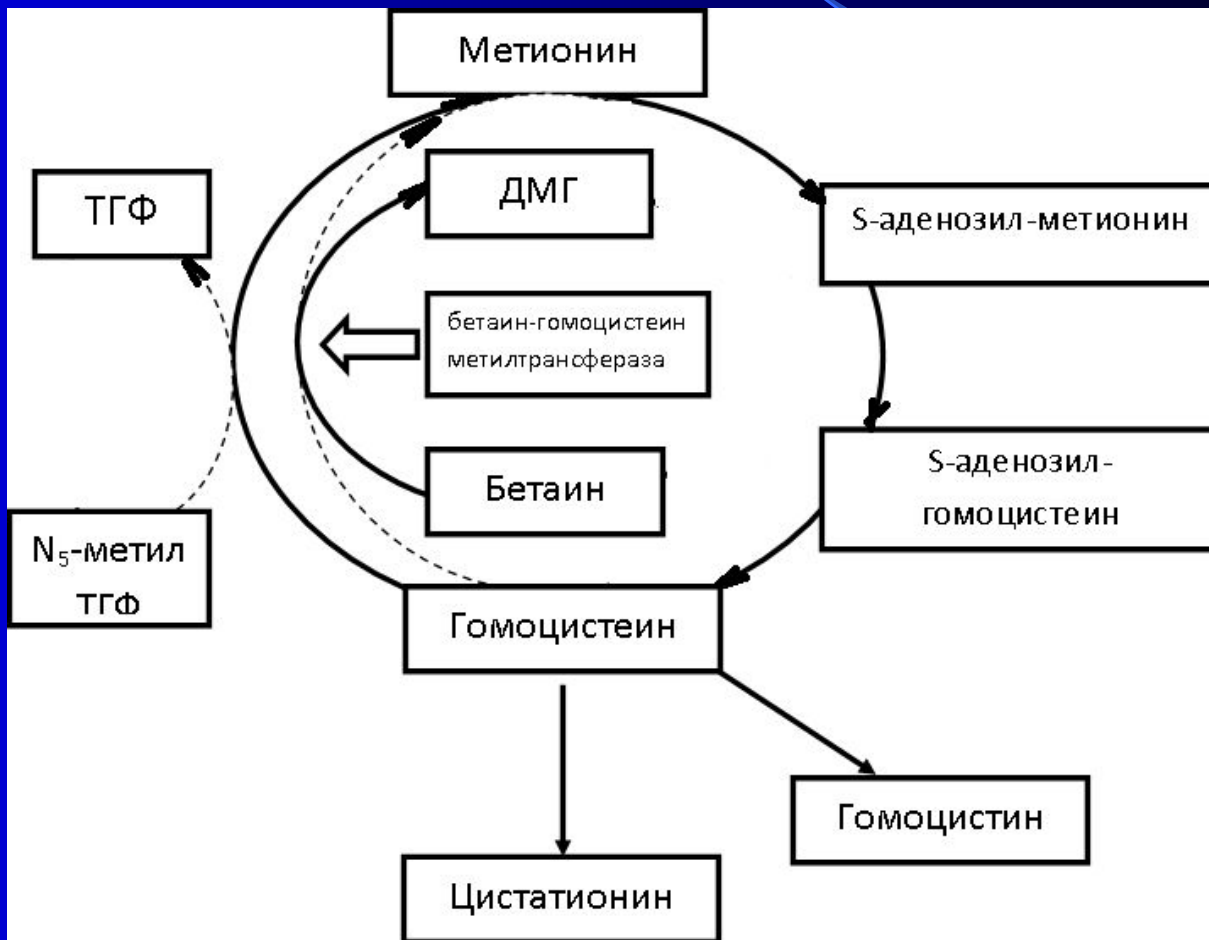
Фумарат,
ацетоацетат

NTBC



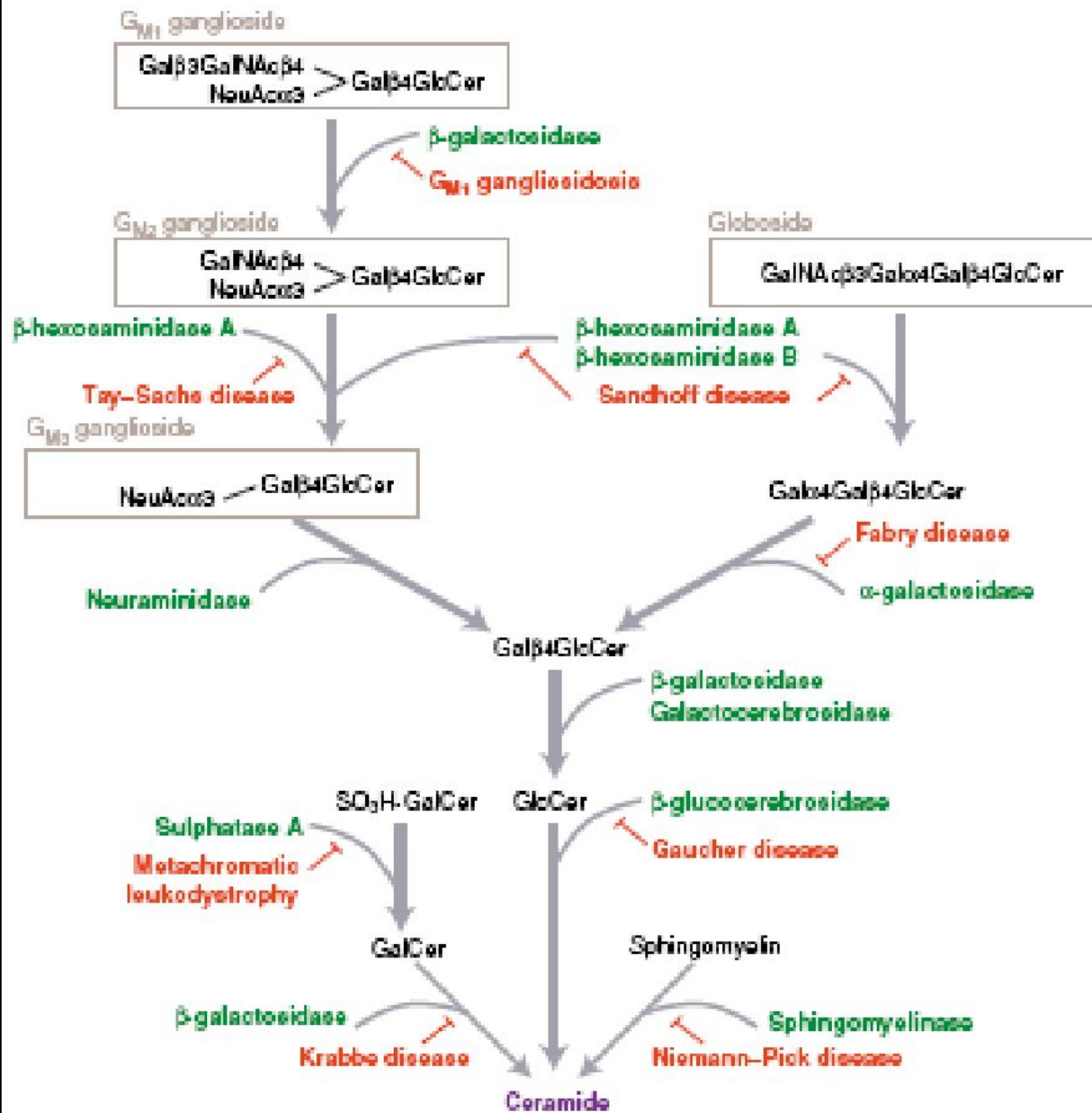
**Снижение метаболической
ТОКСИЧНОСТИ
накапливаемых продуктов**

Активация минорных метаболических путей



Ограничение синтеза субстрата (Substrate deprivation therapy)

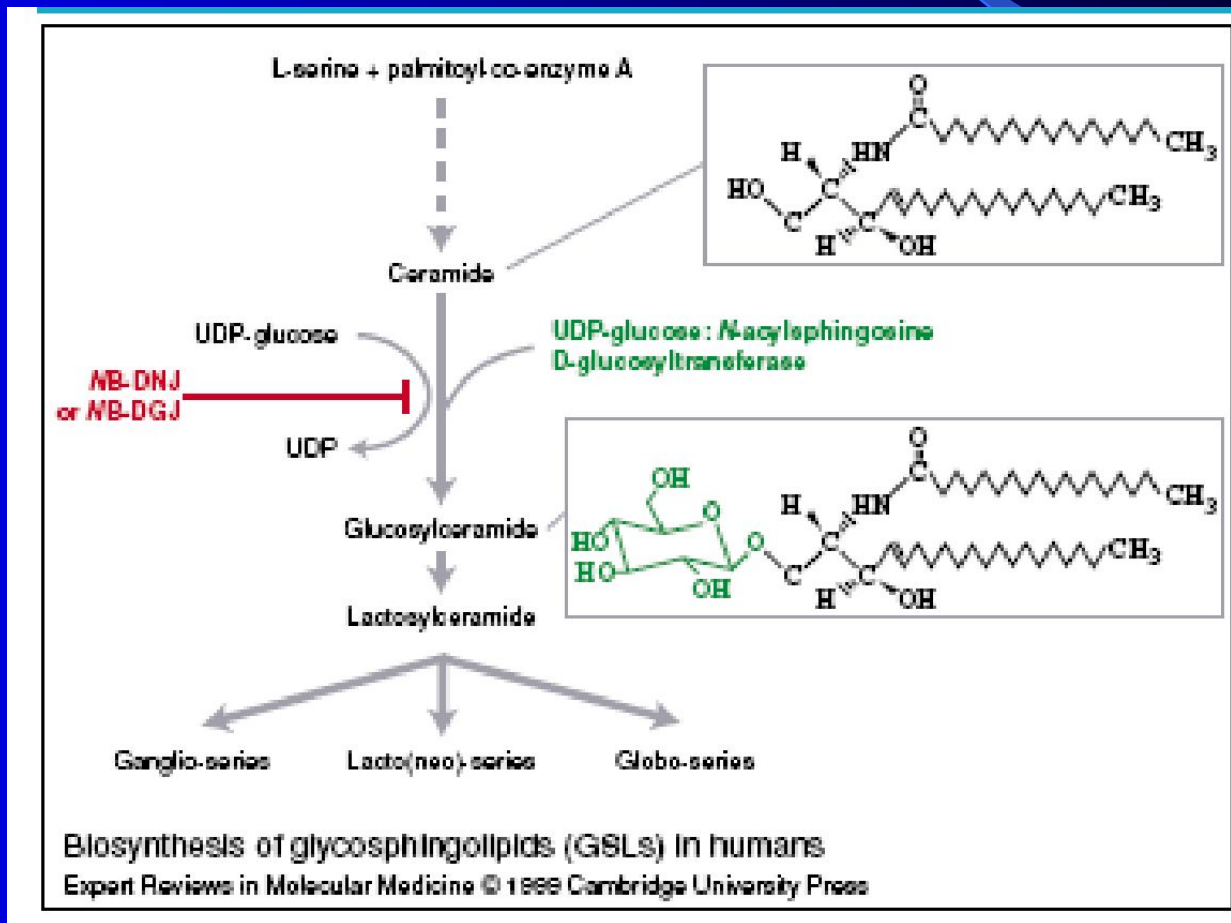
- Лизосомные болезни накопления
(гликосфинголипидозы)



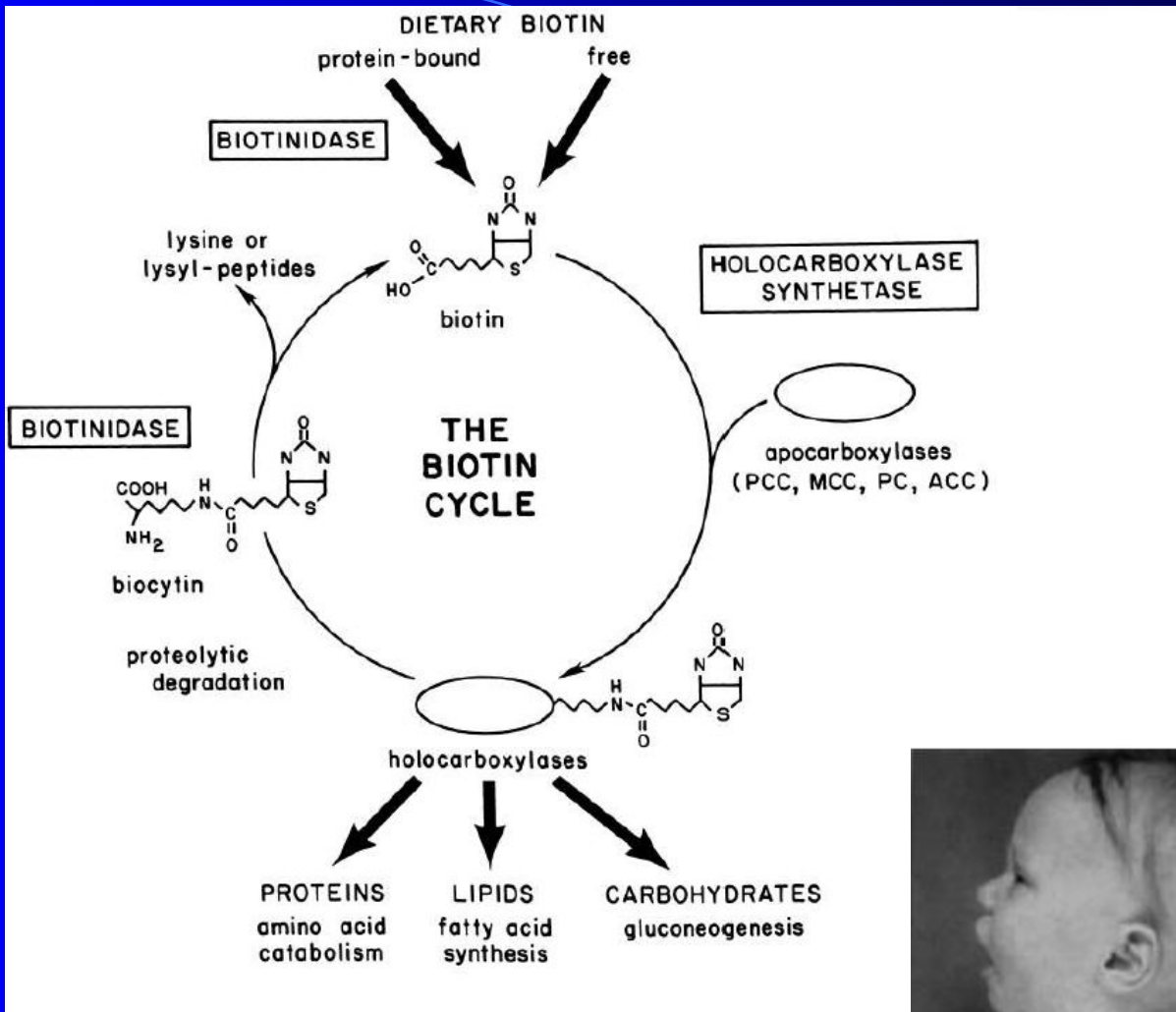
Catabolism of glycosphingolipids in humans: enzymes involved and enzyme-related diseases

Expert Reviews in Molecular Medicine © 1999 Cambridge University Press

Ингибирование синтеза гликофинголипидов



Коррекция недостатка продукта реакции



Недостаточность
биотинидазы

10-30мг биотина
в сутки



Уровень фермента

- Ферментная заместительная терапия
- Фермент-индуцирующая терапия
(фармакологические «шапероны»)

Ферментная заместительная терапия

- Введение фермента
- Трансплантация костного мозга
- Клеточная терапия

Фермент-заместительная терапия

- В начале 70х годов проведены первые клинические испытания для лечения:
 - Болезни Зандгоффа
 - Болезни Фабри
 - Болезни Помпе
 - Болезни Гоше

Ферментная заместительная терапия

- В начале 80х годов получен первый препарат для лечения болезни Гоше:
- β -глюкозидаза, выделенная из плаценты человека
- В 1990х годах проведена первая внутривенная терапия (2-3мг/кг) 6 мес.
- Получен рекомбинантный фермент в конце 1990х



Ферментная заместительная терапия

- Эффективна при всех формах ЛБН, протекающих без поражения нервной системы.
- Побочные эффекты, обусловленные выработкой антител к препарату
- Высокая стоимость
- Не зависит от типа мутаций

Ферментная заместительная терапия

■ Diseases treated (LSDs)

- Gaucher disease (glucocerebrosidase)
- Fabry disease (alpha galactosidase A)
- Pompe disease (acid alpha glucosidase)
- MPS I (alpha iduronidase)
- MPS II (alpha iduronate sulfatase)
- MPS VI (arylsulfatase B)
- Niemann-Pick disease B (acid sphingomyelinase)
- MPS IVA
- Wollman disease (acid lipase)

Трансплантация костного мозга

Принцип:

Замещение клеток реципиента клетками донора с нормальной активностью фермента

Трансплантация костного мозга

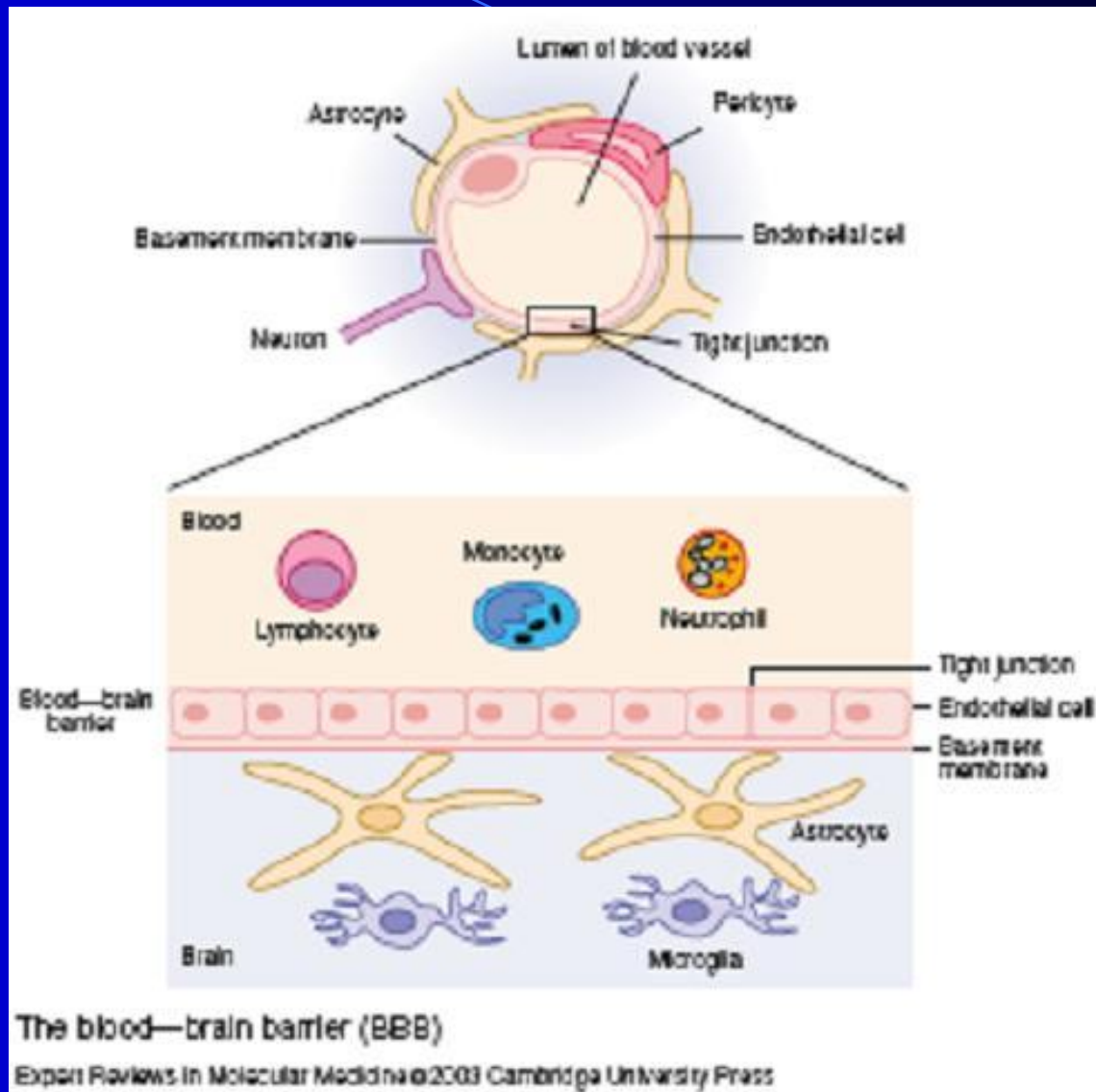
Примеры заболеваний:

Болезнь Краббе

Метахроматическая лейкодистрофия

Мукополисахаридоз тип 1

Гематоэнцефалический барьер



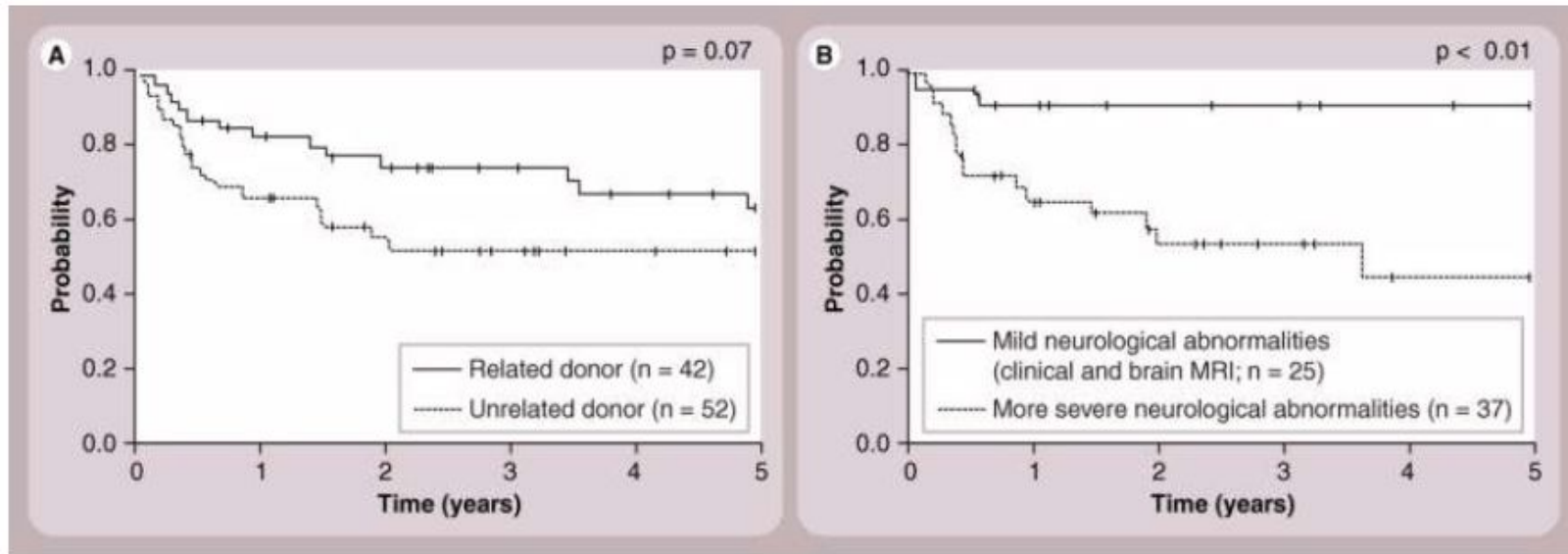
Трансплантация костного мозга

Возможно проводить при неврологических формах заболевания

Длительный терапевтический эффект

Не зависит от типа мутации

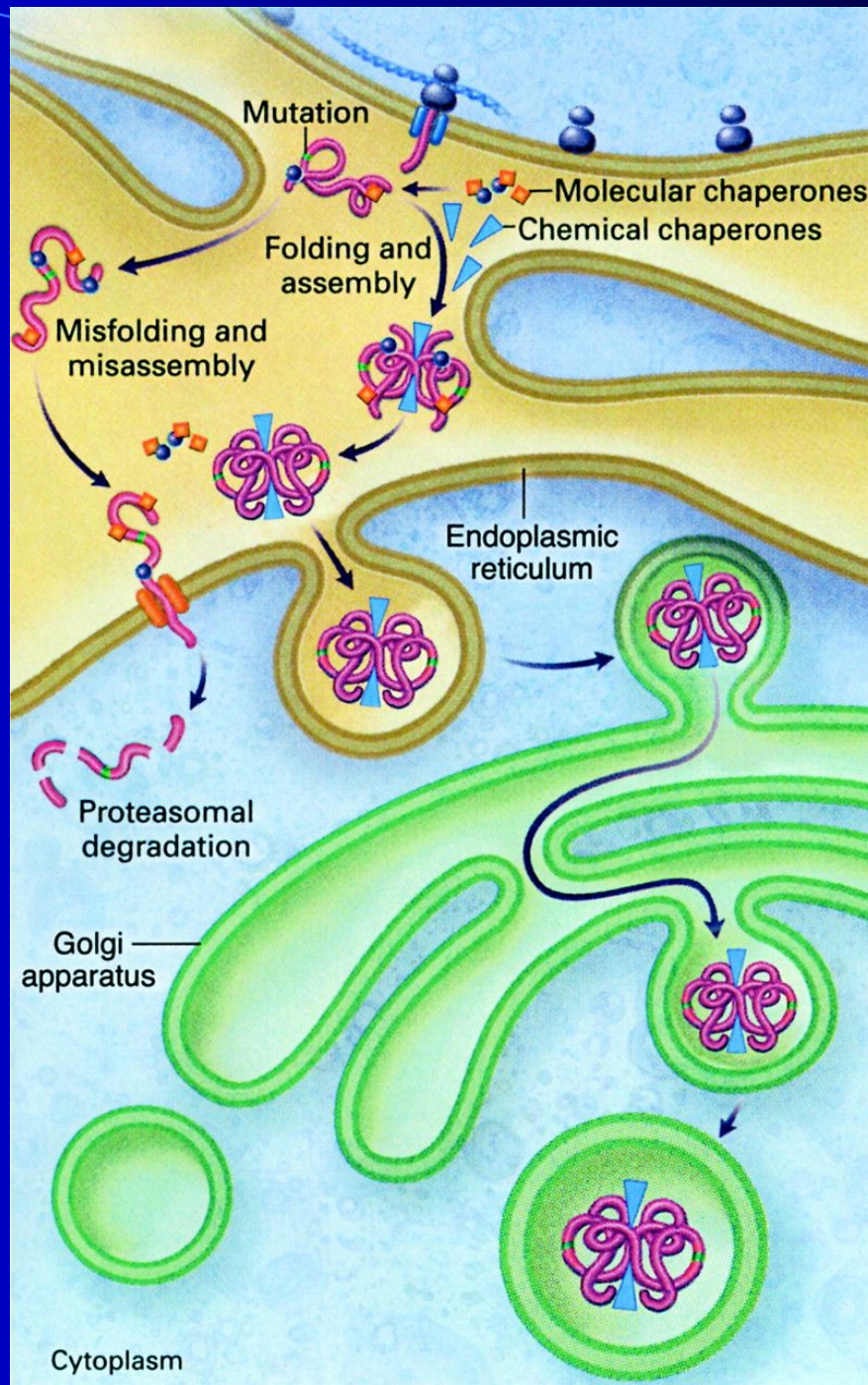
X-АЛД



Фермент-индуцирующая терапия

- Принцип:

Стабилизация белков при их взаимодействии с определенными веществами (химическими шаперонами)



Фермент-индуцирующая терапия

- Химические шапероны (неспецифические):
 - Глицерин
 - Сахароза/галактоза

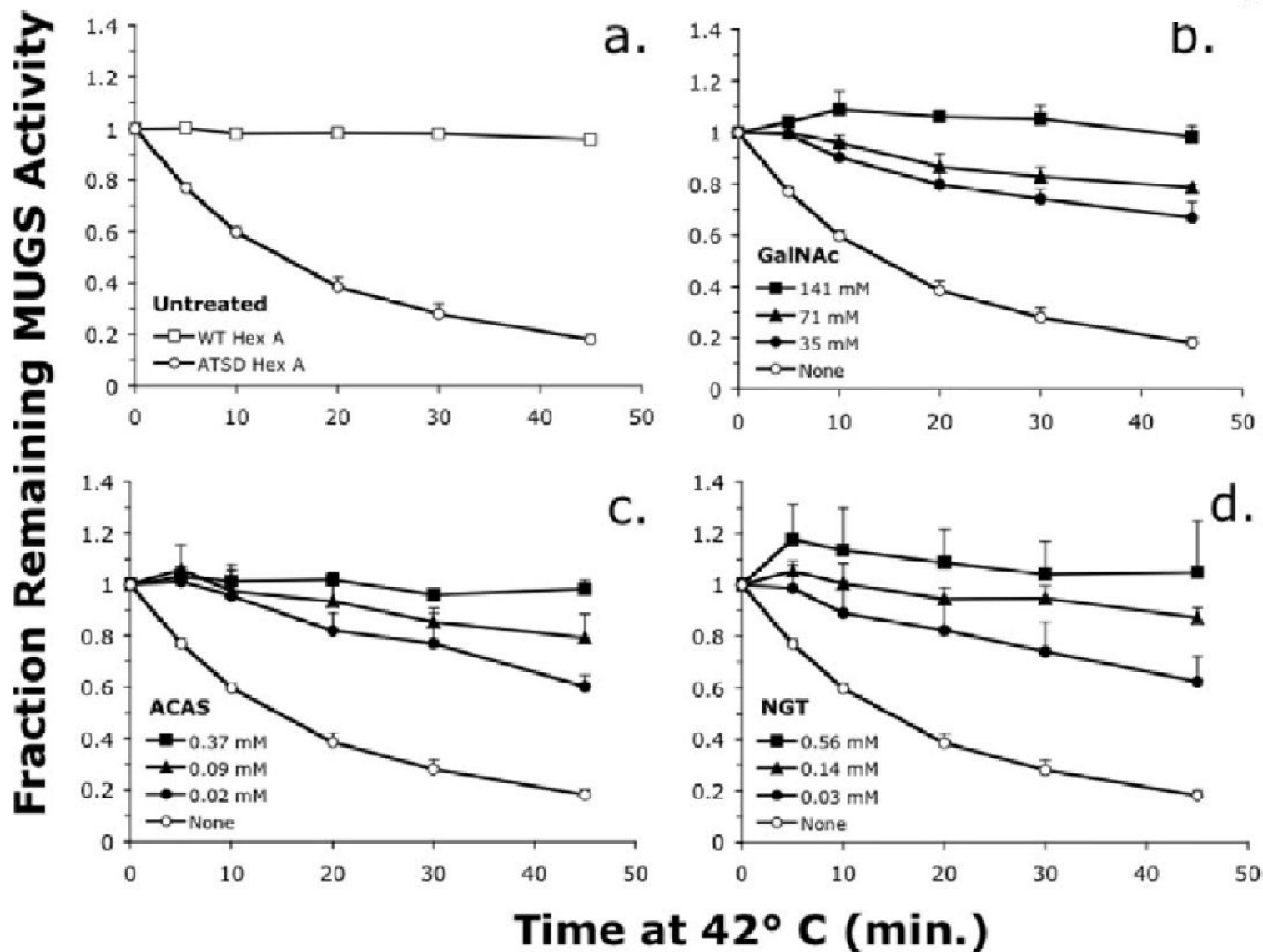
Фермент-индуцирующая терапия

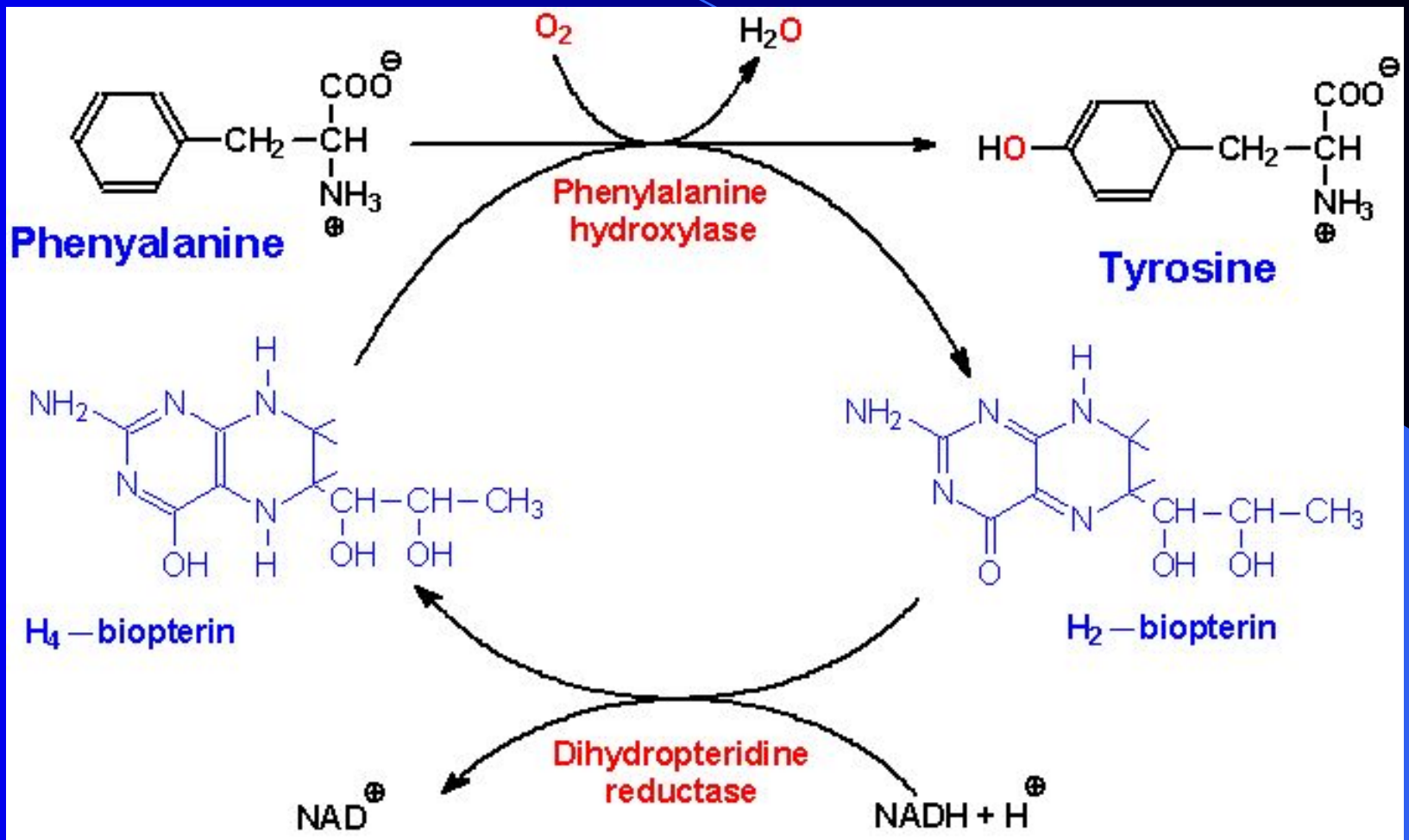
- Фармакологические шапероны (специфические):
 - Аналоги субстратов
 - Кофакторы
 - Ингибиторы (обратимые)

**Фермент-индуцирующая терапия при
болезни Тея-Сакса и болезни Зандгоффа**

Pharmacological Enhancement of β -Hexosaminidase Activity in Fibroblasts from Adult Tay-Sachs and Sandhoff Patients*

THE JOURNAL OF BIOLOGICAL CHEMISTRY Vol. 279, No. 14, Issue of April 2, pp. 13478-13487, 2004
Printed in U.S.A.





ВН4 в лечении классической ФКУ

- **ВН4 –чувствительные формы ФКУ более частые, чем предполагалось ранее**

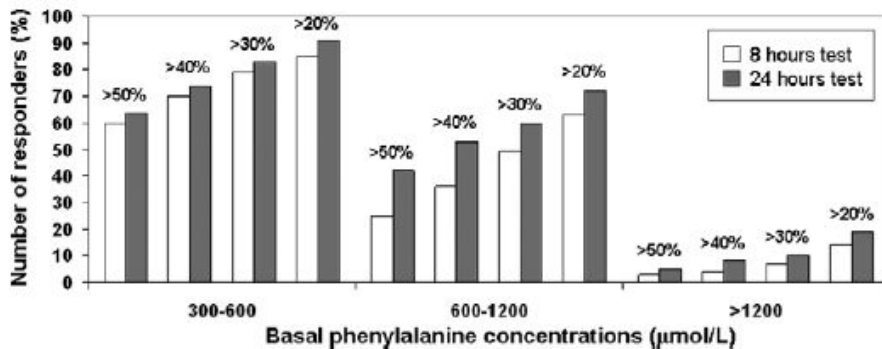
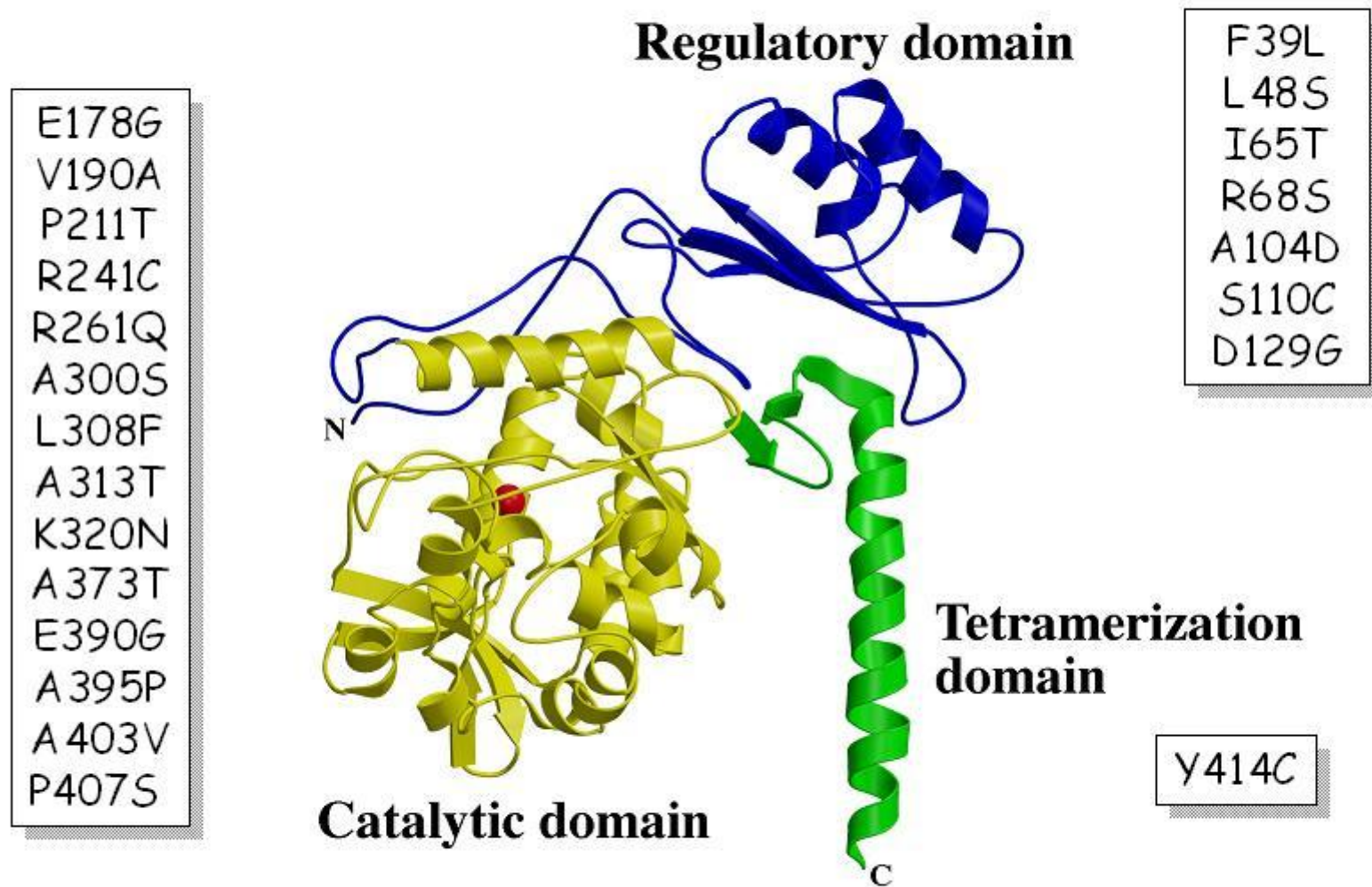


Figure. Responsiveness to BH₄ in patients with mild HPA (phenylalanine 300 to 600 μmol/L), mild PKU (phenylalanine 600 to 1200 μmol/L), and classical PKU (phenylalanine >1200 μmol/L) according to different cutoffs (20% to 50% phenylalanine reduction) calculated 8 hours (white bars) and 24 hours (dark bars) after BH₄ administration (20 mg/kg).

В зависимости от выраженности гиперфенилаланиемии на фоне лечения ВН4 уровень ФА в крови может снижаться на 20% - 40% (*J Pediatr* 2007;150:627-30)

PAH Mutations Associated with BH4-Responsive HPA

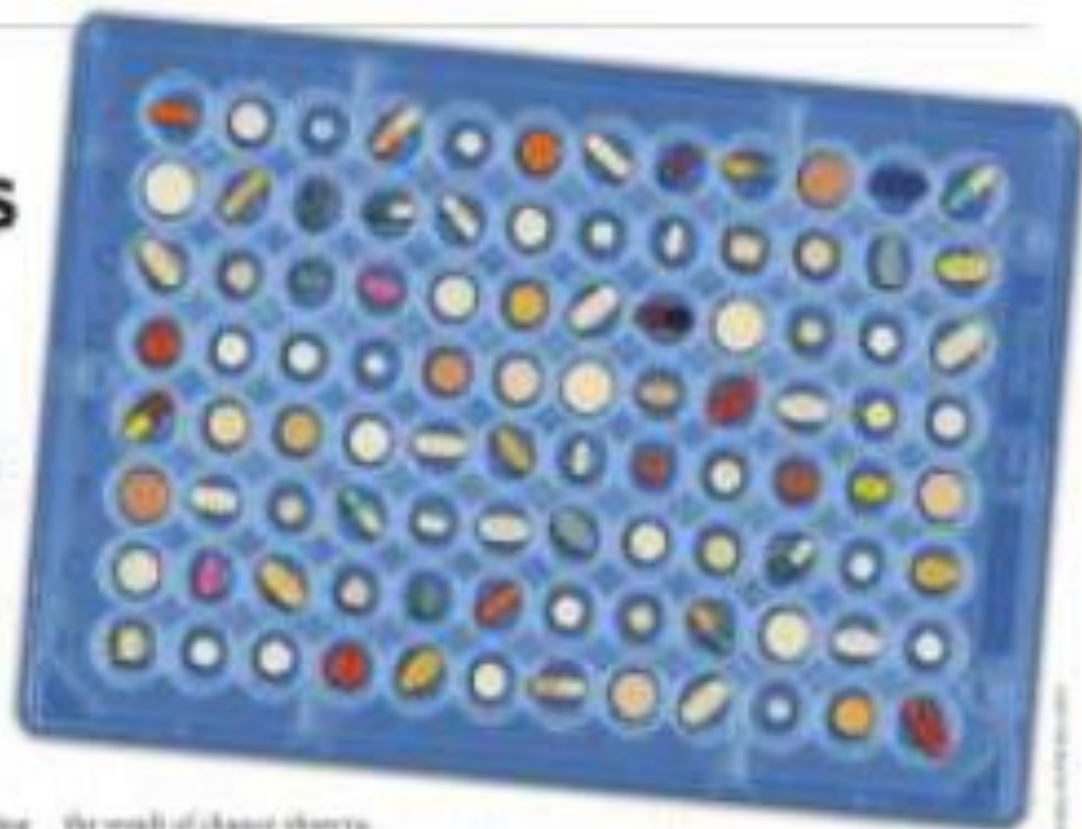


Source: Nenad Blau (personal comm., Sept.2002) displayed on Erlandsen H and Stevens RC, The Structural Basis of Phenylketonuria. *Mol Genet Metab.* 1999 Oct, 68(2): 103-125

New uses for old drugs

It takes too long and costs too much to bring new drugs to market. So let's beef up efforts to screen existing drugs for new uses, argue Curtis R. Cheng and David J. Sullivan Jr.

Fast, affordable drug development is a vision that continues to grapple with the current state of drug discovery — which also neglects too many diseases of the poor. An analysis¹ of 60 approved drugs estimated that it takes an average of 17 years and US\$800 million to bring a single drug to market. And despite a swelling research community in the US National Institutes



of Health (NIH) are working to speed the development of new drugs, the industry is still slow to embrace the idea of repurposing old drugs for new uses.

Трансплантация органов

- Трансплантация печени

Гликогенозы

Нарушения цикла мочевины

Органические ацидурии

- Трансплантация почек

Цистиноз

Гипероксалурия

Болезнь Фабри

- Трансплантация сердца

Болезнь Фабри



Генотерапия

Генотерапия

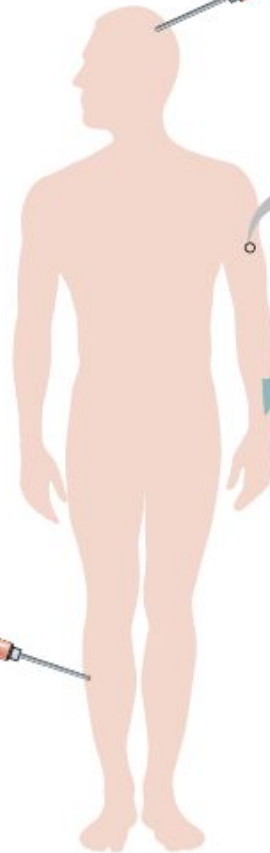
- Генотерапия предполагает доставку нового генетического материала в клетки-мишени, что обеспечивает терапевтический эффект. Целью генотерапии при наследственных заболеваниях является коррекция наследственной патологии, возникшей вследствие генетического дефекта.

In vivo gene therapy
(Canavan disease, figure 20.8)

Ex vivo gene therapy
(ADA deficiency, figure 20.6)

In situ gene therapy

Healing gene

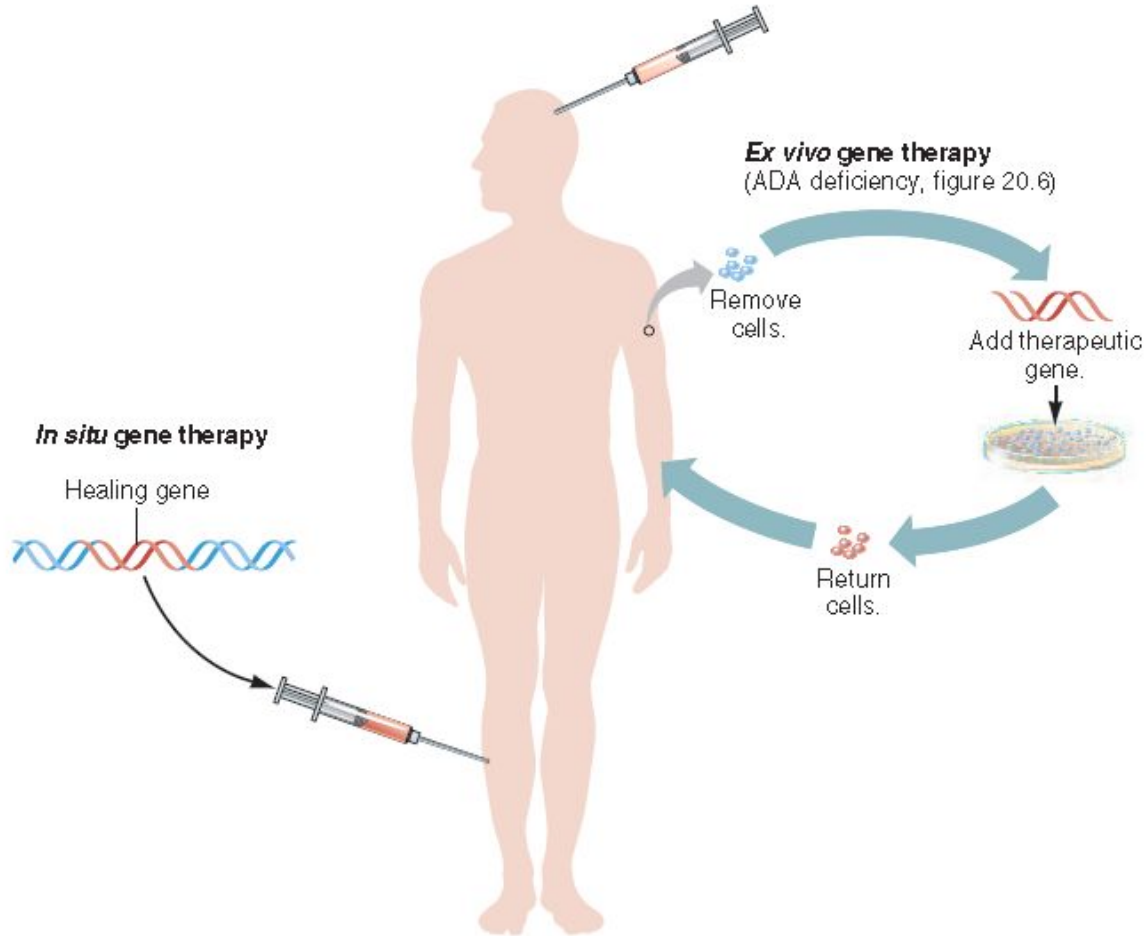


Remove cells.

Add therapeutic gene.



Return cells.



Доставка гена в клетки – мишени (трансфекция)

- химические (микропреципитаты фосфата кальция, DEAE-декстран, диметилсульфоксид, липосомы);
физические (ультразвук, микроинъекции, электропорация, лазерная микроинъекция);
- вирусные (ретровирусы, аденовирусы, аденоассоциированные вирусы).

