

Léčba střevních zánětů ve 21. století – individualizovaná terapie a telemedicína

Milan Lukáš

Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty, Klinické centrum ISCARE, a. s., a 1. LF UK v Praze

Monitorování a léčba pacientů s idiopatickými střevními záněty prodělává od počátku nového století dramatické změny, a to s ohledem na způsob sledování, na určení léčebných cílů a sledování terapeutické odpovědi. Nepochybně větší dostupnost moderní a inovativní konzervativní léčby vyžaduje pečlivou rozvahu při volbě nejvhodnějšího preparátu na počátku terapie. Prevalence nemocných s Crohnovou chorobou a ulcerózní kolitidou postupně narůstá, takže během následujících deseti let se zvětší minimálně o 20–30%. To bude vyžadovat větší nároky na sledování nemocných a také na nový způsob monitorování efektu zavedené léčby. V tomto kontextu se telemedicína jeví jako jeden z nejvýznamnějších a nejperspektivnějších projektů u pacientů s chronickými a zatím nevléčitelnými nemocemi.

Klíčová slova: Crohnova nemoc, ulcerózní kolitida, telemedicína.

Treating inflammatory bowel diseases in the 21st century: individualized therapy and telemedicine

Monitoring and therapy in patients with inflammatory bowel disease have been completely changed with regards of monitoring tools, therapeutic aims and pursuance of therapeutic responses since of beginning this century. Uncomparable higher access to the modern and innovative conservative treatment requires precise consideration how to choose optimal drug at the therapy beginning. Crohn's disease and ulcerative colitis prevalence is stable increasing and within next ten years has been expanded more than 20–30%. Higher IBD prevalence will dictate implementation of new tools for long-term follow up. Telemedicine seems to be the most important project implemented in those patients with chronic and incurable disorders.

Key words: Crohn's disease, ulcerative colitis, telemedicine.

V průběhu posledních dvaceti let došlo k významným změnám ve sledování i v léčbě nemocných s idiopatickými střevními záněty (IBD-inflammatory bowel disease), ulcerózní kolitidou a Crohnovou chorobou. Nejeefektivnější terapií je léčba, která není šablonovitě nastavená, ale která je přizpůsobená nejen aktivitě a rozsahu nemoci, ale také jejím vedoucím – fenotypickým projevům. Určující pro výběr terapie je věk pacienta a dosavadní průběh nemoci, odpověď na předcházející léčbu a přítomnost koincidujících chorob. Díky dostupnosti inovativní terapie v běžné klinické praxi se individuální přístup v léčbě stává klinickou naléhavostí. Individuální terapie sice musí rámcově dodržovat standardní schémata, avšak plně zohledňuje klinický stav pacienta. Léčebnou strategií rozumíme celkový přístup k léčbě s ohledem na cíle, které chceme dosáhnout. Léčebnou taktikou chápeme konkrétní léčebný postup v konvenční nebo biologické léčbě. Nejedná se pouze o léčbu medikamentózní,

ale často se také ve stanovené léčebné taktice uplatňuje plánovaná chirurgická intervence.

Prognostická kritéria

Idiopatické střevní záněty jsou značně heterogenní klinické jednotky co do klinických projevů a léčebné odpovědi. Obvykle se zahajuje medikamentózní terapie postupným navyšováním dávek léčiv a také rozšiřováním počtu protizánětlivých léků. Není-li dosažen klinický efekt, pak je zpravidla zahájena biologická terapie. Taková léčebná strategie je tradičně označována jako „step-up“. Diskutuje se o tom, zda zavedení nejeefektivnější léčby hned od stanovení diagnózy IBD změní celý průběh choroby a bude minimalizovat vznik komplikací. Takový přístup je označován jako „top-down“ strategie. Hlavním omezením pro „top-down“ postup je, jak selektovat nejvhodnější pacienty, a to hned od stanovení diagnózy, a naopak vyloučit takové nemocné, kteří