

Léčba obrovskobuněčné arteriitidy – současnost a otevírající se možnosti

Jakub Videman, Martina Skácelová, Pavel Horák, Adéla Skoumalová, Dominik Hraboš

III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická, FN a LF UP Olomouc

Obrovskobuněčná arteriitida (GCA – Giant Cell Arteritis) je autoimunitně podmíněné systémové vaskulitické onemocnění postihující velké tepny – aortu a její větve. Je to nejčastěji se vyskytující systémová vaskulitida, manifestuje se prakticky pouze v populaci starší 50 let. Má řadu nespecifických i specifických příznaků, mezi něž se řadí bolesti hlavy, žvýkací klaudikace či příznaky revmatické polymyalgie, nežádka se vyskytující závažnou komplikací vyžadující rychlý diagnosticko-terapeutický zásah je pak ischemicky podmíněná porucha zraku. V diagnostice onemocnění se kromě klinického a laboratorního nálezu uplatňuje celá škála zobrazovacích vyšetření vč. PET/CT a též histologické vyšetření biopsie temporální arterie. Terapie onemocnění je založena na podávání imunosupresivní medikace – základem terapie jsou glukokortikoidy, doplňkově se uplatňuje methotrexát a tocilizumab. V současnosti též probíhá pro tuto indikaci řada prospektivních klinických hodnocení moderních biologických léčiv.

Klíčová slova: obrovskobuněčná arteriitida, glukokortikoidy, metotrexát, tocilizumab.

Treatment of giant cell arteritis – current approach and new possibilities

Giant Cell Arteritis (GCA) is an autoimmune mediated systemic vasculitis affecting large arteries – the aorta and its branches. It has the highest incidence of all systemic vasculitides and manifests nearly exclusively in patients aged 50 or older. Amongst its non-specific and specific symptoms are headaches, mastication claudication or signs of rheumatic polymyalgia, a relatively common and immediate treatment requiring condition being acute vision loss due to optic ischemia. A GCA diagnosis is based on clinical and paraclinical findings and imaging techniques including PET/CT; with an important role still being played by histological verification from temporal artery biopsy. Treatment is based on immunosuppressive agents – systemic glucocorticoids, with adjunct therapy options being methotrexate and tocilizumab. Currently, there are also several clinical trials examining the efficacy of other modern biological agents in GCA.

Key words: Giant Cell Arteritis, glucocorticoids, methotrexate, tocilizumab.

Úvod

Obrovskobuněčná arteriitida, také známá jako Hortonova nemoc či temporální arteriitida, v anglofonní literatuře pak Giant Cell Arteritis (GCA), je imunitně mediované systémové zánětlivé onemocnění – vaskulitida postihující cévní stěnu velkých a středně velkých tepen, tedy zejména aorty a jejích větví. GCA je nejčastěji se vyskytující idiopatickou vaskulitidou, přičemž se manifestuje prakticky pouze u osob nad 50 let věku. Incidence onemocnění je geograficky nejvyšší v severoamerických a severovýchodních evropských zemích – prokázána incidence v Olmstead County v Minnesotě je 17 případů na 100 000 obyvatel nad 50 let

věku, přičemž ženská populace je postižena častěji v poměru 3 : 1 (1). Epidemiologicky i klinicky významná je asociace GCA s revmatickou polymyalgií (PMR), kdy téměř 50 % pacientů s GCA manifestuje též příznaky PMR, a téměř 10 % pacientů s PMR rozvine onemocnění GCA.

Klinická manifestace choroby

Obrovskobuněčná arteriitida se projevuje celou řadou nespecifických i specifických klinických symptomů zahrnujících recidivující subfebrilie až febrilie, zvýšenou únavnost a váhový úbytek. Mezi specifičtější symptomy se poté řadí bolesti hlavy, přičemž v tomto ohledu