

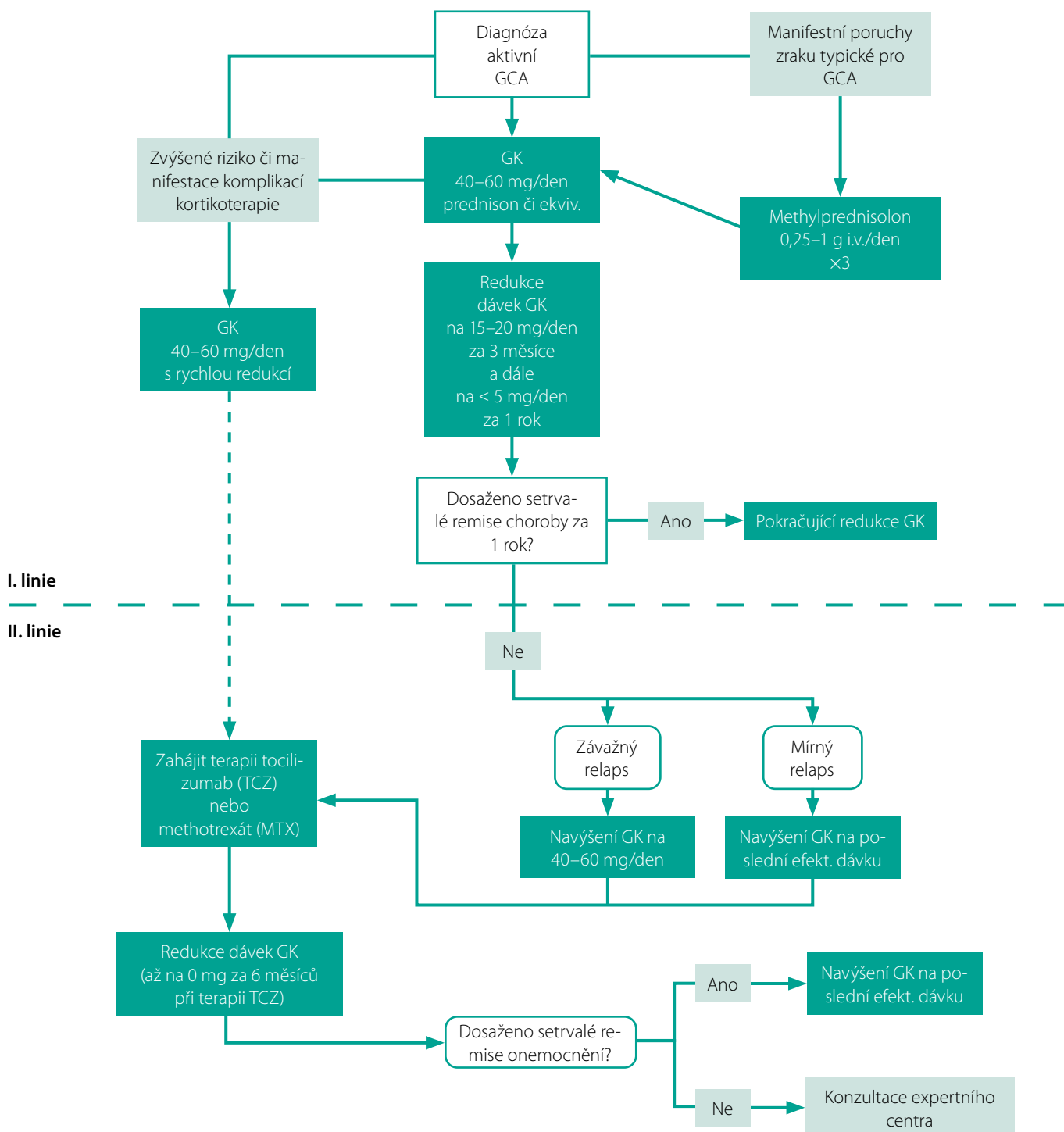
Experimentální léčba

V terapii GCA se tedy jeví prostor a příležitost pro rozšíření stávajících možností terapie a probíhá řada klinických hodnocení preparátů jak zcela nových, tak preparátů již schválených a s úspěchem využívaných v terapii jiných systémových zánětlivých onemocnění. Jedním z vhodných adeptů se jeví například blokátor kostimulačního systému aktivace T-lymfocytů CD28-CD80/86 abatacept, který je FDA schválen pro terapii revmatoidní artritidy. Již proběhla menší dvojitě zaslepená studie 2. fáze, v níž 49 pacientů s nově diagnostikovanou či relabující GCA bylo léčeno prednisolonem a i.v.

abataceptem v dávce 10 mg/kg v 1., 15., 29. dni a 8. týdnu. Ve 12. týdnu byli poté pacienti v remisi rozděleni do skupiny užívající abatacept jedenkrát měsíčně a skupiny placebové, následné hodnocení ve 12. měsíci ukázalo relapse-free survival ve 48 % pacientů léčených abataceptem oproti pouze 30 % pacientů léčených placebem (14). Potenciální místo abataceptu v terapii GCA by tedy mohla potvrdit právě probíhající multicentrická randomizovaná, dvojitě zaslepená studie ABAGART.

Mezi řadu dalších terapeutických kandidátů, u kterých nyní probíhají 3. fáze klinického hodnocení, patří například inhibitor IL-17 A secuki-

Obr. 6. Schéma přístupu k terapii GCA dle doporučení EULAR 2018



Upraveno dle Hellmich B, Agueda A, Monti S, et al. 2018 Update of the EULAR recommendations for the management of large vessel vasculitis. *Ann. Rheum.* 2020;79:19-30.