

numab nebo zástupce relativně nové terapeutické skupiny inhibitorů Janusových kináz (JAKi) upadacitinib v rámci probíhající multicentrické dvojitě zaslepené studie SELECT-GCA. Dalším zkoumaným zástupcem této skupiny je pak baricitinib, prozatím v rámci prospektivní otevřené studie u relabující GCA. V déledobém horizontu se jako další vhodní adepti k provedení plnohodnotné 3. fáze klinického hodnocení jeví též duální inhibitor IL-12/IL-23 ustekinumab, který vykázal příznivý efekt v malé otevřené studii u pacientů vyžadujících setrvalé vyšší dávky kortikoidů (15) či inhibitor kolonie stimulujícího faktoru granulocytů a makrofágů (GM-CSF) mavrilimumab, který již prokázal v kombinaci s glukokortikoidy superioritu vůči placebo v dosažení remise aktivní GCA v rámci multicentrické, dvojitě zaslepené placebem kontrolované 2. fáze klinického hodnocení (16).

Závěrečné shrnutí

Závěrem je třeba zdůraznit, že diagnóza obrovskobuněčné arteriitidy by měla být zvažována v diferenciální diagnostice zánětlivých stavů a horečnatých onemocnění nejasného původu, zejména u pacientů starších 50 let věku. V rámci diagnosticko-terapeutického postupu je poté vhodné mít na paměti následující doporučení (5) (Obr. 6):

- Všichni pacienti s manifestními symptomy či nálezy svědčícími pro GCA by měli být okamžitě odesláni na specializované pracoviště umožňující multidisciplinární diagnostiku.
- Podezření na vaskulitidu velkých tepen je třeba potvrdit vhodnou zobrazovací metodou – pro aortu či jiné extrakraniální arterie jsou metodou volby USG, CT, PET/CT či MRI. Pro kraniální arterie jsou

metodou volby USG či MRI, případně histopatologické vyšetření biopsie temporální arterie.

- U aktivní GCA je třeba zahájit kortikoterapii dávkami nejméně 40–60 mg prednisolonu denně. Jakmile je onemocnění pod kontrolou, cílem je postupné snížení dávek na 15–20 mg/den v průběhu 2–3 měsíců a na ≤ 5 mg/den během 1 roku.
- Doplnňující kortikoidy-šetřící medikace by měla být využívána v případě refrakterního či relabujícího onemocnění nebo při zvýšeném riziku nežádoucích účinků kortikoterapie, lékem volby je tocilizumab, alternativou methotrexát.
- Při závažnějším relapsu choroby (známky ischemie či progredující vaskulitidy) je doporučeno navýšení dávek kortikoterapie odpovídající indukčním dávkám. Při menším relapsu je vhodné navýšit dávku na poslední účinnou.
- Antiagregační a antikoagulační léčba není v rutinní terapii GCA indikována. Ve specifických situacích – ischemické komplikace, vysoké kardiovaskulární riziko – je jejich podávání na individuálním posouzení.
- Je doporučeno dlouhodobé pravidelné klinické sledování pacientů s GCA zahrnující monitoraci subjektivních i objektivních příznaků a zánětlivých parametrů (CRP, FW).

V současnosti probíhá řada klinických hodnocení zkoumajících účinnost široké palety moderních léčiv v terapii GCA. Co se týče rozšíření farmakoterapeutického armamentária a nadějí na zlepšení péče o pacienty s GCA, jeví se budoucnost optimisticky.

Podpořeno granty IGA LF_2022_003 a MZ ČR-RVO FNOL-00098892.

LITERATURA

1. Gonzalez-Gay MA, Vazquez-Rodriguez TR, Lopez-Diaz MJ et al. Epidemiology of giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica. *Arthritis Rheum.* 2009;61(10):1454.
2. Salvarani C, Hunder GG. Giant cell arteritis with low erythrocyte sedimentation rate: frequency of occurrence in a population-based study. *Arthritis Rheum.* 2001;45(2):140.
3. Roche NE, Fulbright JW, Wagner AD et al. Correlation of interleukin-6 production and disease activity in polymyalgia rheumatica and giant cell arteritis. *Arthritis Rheum.* 1993;36(9):1286.
4. Sammel AM, Hsiao E, Schembri G et al. Diagnostic Accuracy of Positron Emission Tomography/Computed Tomography of the Head, Neck, and Chest for Giant Cell Arteritis: A Prospective, Double-Blind, Cross-Sectional Study. *Arthritis Rheumatol.* 2019 Aug;71(8):1319-1328.
5. Schmidt WA. Ultrasound in the diagnosis and management of giant cell arteritis. *Rheumatology (Oxford).* 2018 Feb 1;57(suppl_2):ii22-ii31.
6. Hellmich B, Ageda A, Monti S, et al. 2018 Update of the EULAR recommendations for the management of large vessel vasculitis. *Ann. Rheum.* 2020;79:19-30.
7. Aiello PD, Trautmann JC, McPhee TJ et al. Visual prognosis in giant cell arteritis. *Ophthalmology.* 1993;100(4):550.
8. Mahr AD, Jover JA, Spiera RF et al. Adjunctive methotrexate for treatment of giant cell arteritis: an individual patient data meta-analysis. *Arthritis Rheum.* 2007 Aug;56(8):2789-97.
9. De Boysson H, Boutemy J, Creveuil C et al. Is there a place for cyclophosphamide in the treatment of giant-cell arteritis? A case series and systematic review. *Semin Arthritis Rheum.* 2013;43(1):105.
10. Villiger PM, Adler S, Kuchen S et al. Tocilizumab for induction and maintenance of remission in giant cell arteritis: A phase 2, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet.* 2016;387(10031):1921.
11. Unizony S, Arias-Urdaneta L, Miloslavsky E et al. Tocilizumab for the treatment of large-vessel vasculitis (giant cell arteritis, Takayasu arteritis) and polymyalgia rheumatica. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2012 Nov;64(11):1720-9.
12. Hoffman GS, Cid MC, Rendt-Zagar KE et al. Infliximab for maintenance of glucocorticosteroid-induced remission of giant cell arteritis: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2007;146(9):621.
13. Schmidt WA, Dasgupta B, Luqmani R et al. A Multicentre, Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled, Parallel-Group Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Sirukumab in the Treatment of Giant Cell Arteritis. *Rheumatol Ther.* 2020 Dec;7(4):793-810.
14. Langford CA, Cuthbertson D, Ytterberg SR et al. A Randomized, Double-Blind Trial of Abatacept (CTLA-4lg) for the Treatment of Giant Cell Arteritis. *Arthritis Rheumatol.* 2017;69(4):837.
15. Conway R, O'Neill L, Gallagher P et al. Ustekinumab for refractory giant cell arteritis: A prospective 52-week trial. *Semin Arthritis Rheum.* 2018 Dec;48(3):523-528.
16. Cid MC, Unizony SH, Blockmans D et al. Efficacy and safety of mavrilimumab in giant cell arteritis: a phase 2, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Ann Rheum, Dis.* 2022 May;81(5):653-661.