

Co nového v léčbě systémového lupus erytematodes?

Martina Skácelová

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

Cílem léčby systémového lupus erytematodes je dosáhnout remise nebo alespoň nízké aktivity choroby a zabránit jejím opakovaným vzplanutím. K tomu je využívána celá řada imunosupresivních léků v kombinaci s glukokortikoidy, rozšiřují se i možnosti použití biologických léků, zejména belimumabu. Novinkou v léčbě lupusové nefritidy je kalcineurinový inhibitor voclosporin, z biologických léků je nově k dispozici anifrolumab, který blokuje aktivitu interferonů I. typu. Nedílnou součástí péče o pacienta se systémovým lupus erytematodes je i prevence pozdních komplikací choroby, zejména pak opatření vedoucí ke snížení rizika kardiovaskulárních komplikací.

Klíčová slova: systémový lupus erytematodes, lupusová nefritida, voclosporin, belimumab, anifrolumab.

What is new in the treatment of Systemic Lupus Erythematosus?

Systemic lupus erythematosus treatment is targeted to achieve remission or low disease activity and protection from disease flares. A number of immunosuppressive drugs in combination with glucocorticoids are used for this purpose and there is an increased possibility of the use of biologic treatment, especially of belimumab. Calcineurin inhibitor voclosporin is a novelty in lupus nephritis treatment. Another novelty is anifrolumab, a biologic drug which inhibits the activity of type I interferons. An integral part of care is the prevention of late disease complications, especially cardiovascular risk management.

Key words: systemic lupus erythematosus, lupus nephritis, voclosporin, belimumab, anifrolumab.

Úvod

Systémový lupus erytematodes (SLE) je zánětlivé autoimunitní onemocnění charakterizované nadprodukcí řady orgánově nespecifických protilátek podílejících se na tvorbě imunokomplexů, které se ukládají ve tkáních a vedou k zánětlivé reakci a orgánovému poškození. Jedná se o velice heterogenní onemocnění s různým klinickým obrazem a průběhem. Prvními projevy choroby často bývají systémové příznaky, jako je únava, horečka a váhový úbytek. K nejčastějším projevům SLE patří zejména poškození kůže a kloubů, dále pak poškození glomerulů ledvin, kardiovaskulárního systému a plic, centrálního nervového systému a krevetvorby (1). Nová klasifikační EULAR/ACR (European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology) kritéria pro SLE byla publikována v r. 2019 (2). Základním vstupním kritériem je pozitivita antinukleárních protilátek (ANA), bez nich nelze chorobu jako SLE stanovit. Pro splnění kritérií pro SLE musí dále nemocný splňovat alespoň jedno ze sedmi klinických kritérií a celkem ≥ 10 bodů ze skó-

rovacího systému, jehož součástí jsou rovněž tři kritéria imunologická. Nemocný nemusí splňovat všechna kritéria současně, některá mohou být přítomna anamnesticky (2). Klasifikační kritéria EULAR/ACR jsou přehledně shrnuta v tabulce 1.

Doporučení EULAR pro léčbu systémového lupus erytematodes shrnují současný pohled na terapii nemoci, jejich poslední update byl publikován v roce 2019 (3), pro léčbu lupusové nefritidy jsou pak využívána samostatná Doporučení EULAR/ER-EDTA (European Renal Association–European Dialysis and Transplant Association) publikovaná v roce 2020 (4). Algoritmus léčby vycházející z platných doporučení je i součástí doporučení České revmatologické společnosti pro léčbu nemocných se SLE (5).

Cílem léčby SLE je dosažení remise nebo alespoň nízké aktivity choroby, prevence orgánového poškození a minimalizace vedlejších účinků léčby, dále pak zlepšení dlouhodobého přežívání nemocných a optimalizace kvality života. Dosažení kompletní remise SLE (absence