

Novinky v léčbě axiálních spondyloartritid

Martin Žurek, Pavel Horák

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

Axiální spondyloartritidy jsou revmatická onemocnění charakterizovaná zánětem a kostní novotvorbou způsobující poruchu funkce páteře a postižených kloubů. Základní výzkum zdůraznil klíčovou roli dysregulace produkce cytokinů tumor nekrotizujícího faktoru α , interleukinu-23 a interleukinu-17 v etiologii axiální spondyloartritidy. Inhibitory tumor nekrotizujícího faktoru α a interleukinu-17 mají prokázanou účinnost v klinických studiích a jsou v současnosti schválenými biologickými chorobu modifikujícími léky pro všechny podskupiny onemocnění. Předpokládaná účinnost blokády IL-23 nebyla ve dvou klinických studiích s monoklonálními protilátkami anti IL-23 potvrzena. Novou léčebnou možností se jeví inhibitory Janusových kináz.

Klíčová slova: axiální spondyloartritida, inhibitory tumor nekrotizujícího faktoru α , inhibitory interleukinu-17, inhibitory interleukinu-23, inhibitory Janusových kináz.

News in the treatment of axial spondyloarthritis

Axial spondyloarthritis is a rheumatic disease characterized by inflammation and bone formation causing impaired function of the spine and affected joints. Basic research has highlighted the key role of dysregulation of tumor necrosis factor α , interleukin-23 and interleukin-17 cytokine production in the etiology of axial spondyloarthritis. Tumor necrosis factor α and interleukin-17 inhibitors have been shown to be effective in clinical trials and are currently approved biological disease-modifying drugs for all disease subgroups. The presumed efficacy of IL-23 blockade has not been confirmed in two clinical trials with anti-IL-23 monoclonal antibodies. Janus kinase inhibitors appear to be a new treatment option

Key words: axial spondyloarthritis, tumor necrosis factor α inhibitors, interleukin-17 inhibitors, interleukin-23 inhibitors, Janus kinase inhibitors.

Úvod

Axiální spondyloartritidy (axSpA) představují skupinu stavů charakterizovaných zánětem a novotvorbou kosti v oblasti páteře a variabilní přítomností periferního kloubního postižení. Podle klasifikačních kritérií pro diagnózu seronegativních spondyloartritid (SpA) dle ASAS (Assessment in SpondyloArthritis international Society) onemocnění zahrnuje dva typy: radiografickou axiální SpA (r-axSpA), nazývanou také ankylozující spondylitida (AS), a neradiografickou formu axSpA (nr-axSpA) (1). AxSpA je poměrně častým onemocněním. Typickým počátečním projevem axSpA je zánětlivé postižení sakroiliakálního skloubení prokazatelné zobrazovacími metodami viz obrázky 1 a 2. Onemocnění se však může manifestovat v jakékoli části páteře, stejně jako na periferních kloubech a entezích. Entezitida je charakteristickým rysem axSpA a jde o hlavní lokalizaci zánětlivých změn

u spondyloartritid. Mechanická zátěž hraje významnou roli v iniciaci a dalším udržení zánětu, což do jisté míry vysvětluje distribuci postižení v oblastech nosných kloubů. V rámci axSpA se vyskytují časté mimokloubní projevy, jako je uveitida, psoriáza či idiopatické střevní záněty, a trpí jimi asi polovina nemocných. Novotvorba kosti a strukturální poškození sakroiliakálních kloubů a páteře jako následek zánětu jsou dobře popsány u axSpA. Zánětlivé léze axiálního skeletu lze dobře zobrazit při vyšetření magnetickou rezonancí (MR). Subchondrální kostní dřev je nahrazena granulační tkání s osteoblasty, které podporují novotvorbu kosti vedoucí k intraartikulární ankylóze fasetových kloubů. Vznik syndesmotů a nakonec ankylóza v páteři jako následek zánětu může vést k omezení pohyblivosti a dysfunkci páteře. Vztah mezi zánětem a novotvorbou kosti nebyl zcela objasněn. Pochopení této interakce je důležité pro prevenci dlouho-