

Obr. 1. Radiogram SI skloubení s nálezem sakroilitidy pestrého obrazu s kombinací erozivních a osteoporuktivních změn

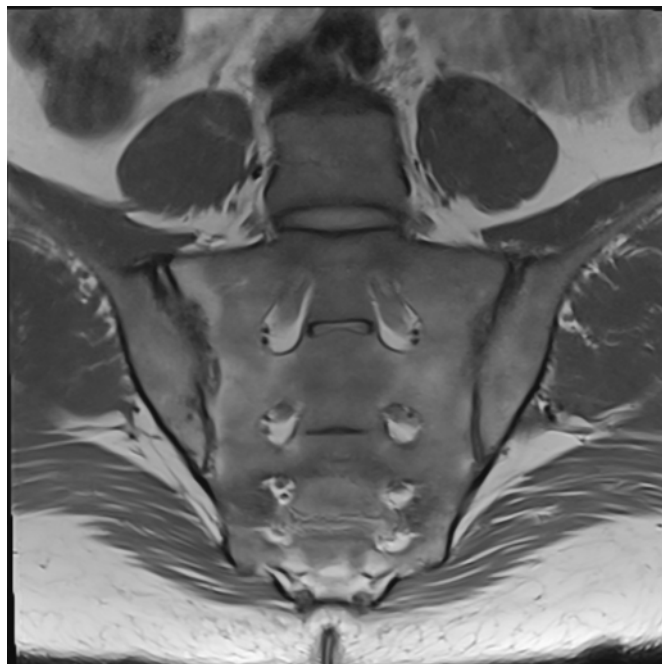


dobého strukturálního poškození. Základní výzkum zdůraznil klíčovou roli dysregulace produkce cytokinů tumor nekrotizujícího faktoru α (TNF α), interleukinu – 23 (IL-23) a interleukinu-17 (IL-17) v etiologii AS. IL-23 stimuluje Th17 lymfocyty produkující IL-17. Získání tkáně ze zánětem postižených míst je u člověka obtížné, hlavní důkaz toho, že osa IL-23–IL-17 hraje zásadní roli v patogenezi SpA, je odvozená z klinických studií s inhibitory IL-17 (2).

Léčba axiálních spondyloartritid

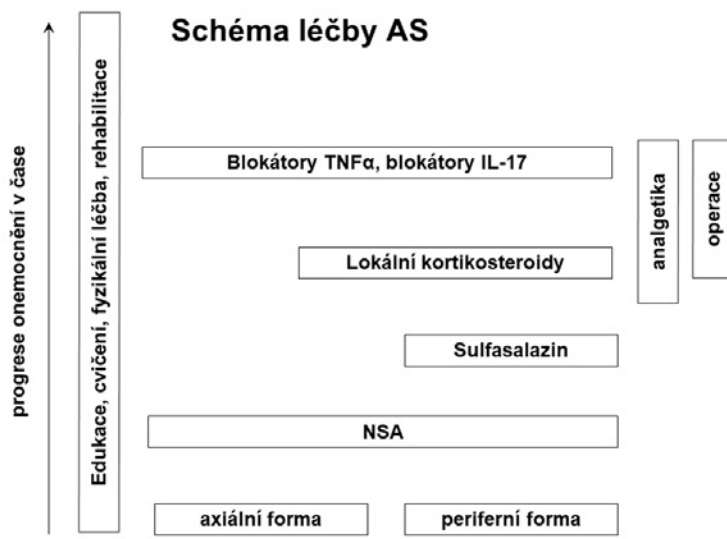
Základním léčebným postupem léčby axSpA stále zůstává fyzioterapie a časné použití nesteroidních antiflogistik (NSA). Důkazy podporující účinnost metod rehabilitace dle systematických přehledových prací jsou dle přísných kritérií Evidence Based Medicine (EBV) sice slabší, nicméně všichni chápeme, že v případě pravidelného cvičení či lázeňské terapie je uskutečnění placebem kontrolované, randomizované a zaslepené studie velmi obtížné. Dlouholetá zkušenost ukazuje, že pravidelné cvičení vede ke snížení aktivity onemocnění, zmírnění bolesti, ke zlepšení funkce a pohyblivosti páteře a snížení

Obr. 2. MR vyšetření s nálezem aktivní sakroilitidy, edematózní prosáknutí struktury sakra i přilehlých pánevních kostí vlevo



globálního hodnocení aktivity onemocnění pacientem (3). Nesteroidní antiflogistika (NSA) mají prokázáný efekt v časné léčbě projevů axSpA, efekt kontinuálního užívání na radiografickou progresi nebyl jednoznačně prokázán, stejně jako nebyl prokázán rozdíl v účinnosti mezi jednotlivými látkami ve skupině NSA. Při podávání NSA je potřeba zohlednit kardiální, gastrointestinální a renální rizika této léčby (4). V případě selhání konvenční terapie podávané, maximální doporučené a tolerované dávce je možné u pacientů s přetrvávající klinickou aktivitou zvolit jako léčbu 2. linie buď inhibitory tumor nekrotizujícího faktoru alfa (TNF α) nebo inhibitory IL-17, event. inhibitory Janusových kináz (JAK) (5). Přehled léčby ankylozující spondylitidy viz obrázek 3. Současná úhradová kritéria Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) jsou uvedena v tabulce 1.

Obr. 3. Schéma léčby ankylozující spondylitidy



volně podle Zoching J et al., Ann Reum Dis 2006