

Biologická a inovativní léčba idiopatických střevních zánětů

Petra Mináriková

Interní klinika 1. LF UK a ÚVN Praha

Crohnova choroba a ulcerózní kolitida jsou chronická, zánětlivá střevní onemocnění medikamentózně a chirurgicky nevléčitelná. V posledních 20 letech došlo k dramatickému vývoji především léčby medikamentózní. V biologické léčbě byly zavedeny nové preparáty s mechanismem účinku cíleným na molekuly s klíčovým postavením v patogenezi idiopatických střevních zánětů.

Klíčová slova: idiopatické střevní záněty, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, medikamentózní léčba, biologika, malé molekuly.

Biological and innovative therapies of inflammatory bowel disease

Crohn's disease and ulcerative colitis are chronic, inflammatory bowel disease medically and surgically incurable. In the last 20 years, there has been a dramatic development, especially of medicamentous treatment. In biological therapy, new agents have been introduced with a mechanism of action targeted on molecules of key role in the pathogenesis of inflammatory bowel disease.

Key words: inflammatory bowel disease, Crohn's disease, ulcerative colitis, drug treatment, biologics, small molecules.

Úvod

Idiopatické střevní záněty (IBD – inflammatory bowel disease), mezi které řadíme Crohnovu nemoc (CN) a ulcerózní kolitidu (UC), jsou chronická, imunitně zprostředkovaná zánětlivá onemocnění trávicího traktu. Etiologie je dosud neznámá a patogeneze objasněná pouze částečně.

Předpokládá se multifaktoriální působení genetické predispozice, poruchy homeostázy mezi střevním mikrobiomem a hostitelským organismem, spolu se změnou imunitní odpovědi za současného působení zevních faktorů. Onemocnění tak vzniká v důsledku abnormální reakce imunitního systému u geneticky vnímavých jedinců. Imunitní systém chybně rozpoznává fyziologické mikrobioty v tlustém a tenkém střevě a nesprávně je interpretuje jako patogeny (1).

Onemocnění jsou charakteristická perzistujícím zánětem vedoucím ke komplikacím, které vyžadují opakované hospitalizace, chirurgické zákroky, ale také představují riziko pro vznik kolorektální neoplázie. Průběh obou onemocnění je heterogenní se širokým spektrem projevů střevních i mimostřevních.

Pacienti jsou tak limitováni v běžných životních aktivitách, což má dopad na celkovou kvalitu života nemocných s IBD.

Idiopatické střevní záněty postihují především populace ekonomicky vyspělých zemí. Za poslední dvě dekády došlo k nárůstu incidence a prevalence. V Evropě trpí IBD více než 3,5 milionu lidí, v České republice je celkový počet pacientů s IBD 60 000. Prevalence IBD v České republice stále stoupá a je předpoklad, že do roku 2030 bude dle ÚZIS 78 000 nemocných (2).

Kauzální léčba IBD zůstává stále neznámá.

Základem terapie IBD je léčba medikamentózní, která prošla za posledních 25 let dramatickým vývojem. Do klinické praxe byly kromě dlouhodobě užívaných aminosalicylátů, kortikosteroidů, imunosupresiv, antibiotik a nutriční léčby zavedeny s koncem 20. století první biologické preparáty. Biologika stále prochází značným vývojem, a proto lze současné období označit za éru biologik. V posledním desetiletí s ohledem na pokrok v objasňování patogeneze IBD jsme svědky neustálého vývoje nových léčiv, označovaných příznačně jako léčba inovativní.

V současnosti hlavním cílem léčby IBD již není zvládnutí akutních atak (relapsů) a dosažení klidové fáze (remise) s absencí symptomů, ale tzv. hluboká remise, tj. mimo absence klinických příznaků i absence morfoloických známek onemocnění.