

Biologická léčba intersticiálních plicních procesů

Martina Šterclová

Pneumologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Pneumologická klinika 1. LF UK a FTN, Praha

Biologická léčiva navzdory rozmachu využití v jiných oblastech pneumologie nebývají léky první volby u nemocných s intersticiálními plicními procesy. Důvodem je vzácnější výskyt těchto nemocí a jejich neúplně objasněná etiopatogeneze. Nejčastěji jsou biologika používána u nemocných s intersticiálním plicním postižením při systémových chorobách pojiva, naopak u nemocných s idiopatickými intersticiálními pneumoniemi svoje místo v rutinní léčbě nemají. U pacientů se sarkoidózou tvoří biologická léčba 3. linií terapie. Před zahájením biologické léčby je třeba vzít v potaz i její rizika a pacienta adekvátně vyšetřit, zejména ve vztahu k riziku reaktivity některých infekcí.

Klíčová slova: biologická léčba, intersticiální plicní procesy, idiopatická plicní fibróza, sarkoidóza, systémové choroby pojiva.

Biological therapy of interstitial lung diseases

Biological therapies, despite their widespread use in other areas of pneumology, are not typically the first-line treatment for patients with interstitial lung diseases. This is due to the relatively rare occurrence of these diseases and their incompletely understood etiopathogenesis. Biologics are most commonly used in patients with interstitial lung involvement in systemic connective tissue diseases; conversely, they do not have a routine place in the treatment of patients with idiopathic interstitial pneumonias. In patients with sarcoidosis, biological therapy constitutes third-line treatment. Before initiating biological treatment, it is necessary to consider its risks and thoroughly evaluate the patient, particularly regarding the risk of reactivation of certain infections.

Key words: biological therapy, interstitial lung processes, idiopathic pulmonary fibrosis, sarcoidosis, connective tissue diseases.

Úvod

Biologická léčiva jsou přípravky vyrobené z biologických materiálů (z lidské plazmy, moči, tkání, z geneticky upravených nebo neupravených mikroorganismů, ze zvířecí plazmy nebo tkání), které slouží k diagnostice, léčbě a profylaxi různých chorob. Obvykle bývají děleny do následujících skupin: krevní faktory, látky používané v trombolytické terapii, hormony, hematopoetické růstové faktory, interferony, enzymy, vakcíny, monoklonální protilátky, fúzní proteiny. Většina biologických léčiv se vyznačuje vysokou molekulovou hmotností, komplexní heterogenní molekulou, citlivostí na vnější podmínky a imunogenicitou (1).

Idiopatické intersticiální plicní procesy

Klasifikací intersticiálních plicních procesů (IPP) existuje řada. Obvykle dělení zahrnuje idiopatické intersticiální pneumonie, IPP se známým vyvolávajícím faktorem, granulomatózní IPP a vzácné IPP.

Je zajímavé, že u idiopatických intersticiálních pneumonií biologická léčba zatím svoje místo v rutinním podávání nenašla. Biologická léčba byla testována zejména u nemocných s idiopatickou plicní fibrózou (IPF). Přehled provedených a probíhajících studií v této oblasti přináší tabulka č. 1.

Systémové choroby pojiva

Velmi obsáhlou skupinu IPP se známým vyvolávajícím faktorem činí systémové choroby pojiva. Biologika bývají v této skupině indikována a hrazena pro kloubní obtíže, které nejsou kontrolovány navzdory léčbě léky modifikujícími chorobu (DMARD) nebo u nemocných, kteří tuto léčbu netolerují. V současné době není žádný biologický přípravek, který by byl primárně schválen v Evropě pro léčbu plicního postižení při systémové chorobě pojiva, natož aby byl v takové indikaci hrazen. Tocilizumab (protilátka proti interleukinu 6) sice byla americkou FDA (Food and Drug Administration) schválena pro léčbu plicního