

Současné možnosti biologické léčby bronchiálního astmatu

Martina Kulířová, Vratislav Sedlák

Plicní klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Prevalence bronchiálního astmatu vzrůstá a těžké astma, které není pod kontrolou ani při optimální terapii vysokou dávkou inhalačního kortikosteroidu v kombinaci s dlouhodobě působícím β 2-mimetikem, trápí až 10 % astmatiků. Těžké astma je spojeno s vyšším rizikem vzniku fixované bronchiální obstrukce, akutních exacerbací, zhoršenou kvalitou života i finanční zátěží zdravotnického systému. Přídatná biologická léčba astmatu by měla být zvážena u všech pacientů, kteří i přes optimální léčbu astmatu a případných komorbidit prodělávají akutní exacerbace či mají z indikace astmatu nasazenou systémovou kortikoterapii. V současné době máme v České republice k dispozici pět preparátů, kterými léčíme pacienty s těžkým astmatem. Tato biologika jsou zaměřena proti cytokinům uplatňujícím se v patogenezi eozinofilního zánětu (interleukin 4, 5 a 13), thymickému stromálnímu lymfopoetinu či proti imunoglobulinu E. Tento přehledový článek stručně a přehledně pojednává o základech současných možností a indikacích biologické léčby těžkého bronchiálního astmatu.

Klíčová slova: těžké astma, biologická terapie, monoklonální protilátky.

Current biological therapies for bronchial asthma

The prevalence of bronchial asthma is increasing and severe asthma, which is not controlled even with optimal therapy with a high dose of inhaled corticosteroid in combination with a long-acting β 2-mimetic, affects up to 10 % of asthmatics. Severe asthma is associated with a higher risk of fixed bronchial obstruction, acute exacerbations, impaired quality of life and financial burden on the healthcare system. Biological treatment of asthma should be considered in all patients who, despite optimal treatment of asthma and its comorbidities, experience acute exacerbations or use chronic systemic corticotherapy due to asthma. Currently, we have five agents available in the Czech Republic to treat patients with severe asthma. These biologics are directed against cytokines involved in the pathogenesis of eosinophilic inflammation (interleukin 4, 5 and 13), against immunoglobulin E or against thymic stromal lymphopoietin. This review article briefly and clearly discusses the basics of current options and indications for biologic treatment of severe bronchial asthma.

Key words: severe asthma, biological therapy, monoclonal antibodies.

Úvod

Bronchiální astma je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest charakterizované primárně reverzibilní bronchiální obstrukcí, bronchiální hyperreaktivitou a variabilními dominantně respiračními symptomy. Astmatem celosvětově trpí více než 300 milionů pacientů a těžké astma postihuje až 10 % dospělých a 2,5 % dětských pacientů (1, 2). Těžké astma často vede ke snížené kvalitě života, vyššímu riziku rozvoje ireverzibilní bronchiální obstrukce, vyššímu riziku exacerbací astmatu a hospitalizací i úmrtí, nehledě na vysokou finanční zátěž

zdravotnického systému (3, 4). Pacienti s těžkým astmatem mohou i přes maximální inhalační terapii astmatu zahrnující vysoké dávky inhalačních kortikoidů (IKS), dlouhodobě působící β 2-mimetika (LABA) a dlouhodobě působící antimuskarinika (LAMA) trpět častými exacerbacemi astmatu vyžadujícími opakované nárazy systémových kortikoidů. Někteří pacienti se v průběhu nemoci stávají kortikodependentními, což je jednak spojeno s vyšší morbiditou a mortalitou, a jednak to s sebou přináší riziko rozvoje závažných nežádoucích účinků, jako je obezita, steroidní diabetes, vředová choroba gastroduodena, osteoporóza,