

**Obr. 1.** Celkové schéma platného doporučení ČPFS ČLS JEP pro léčbu CHOPN v České republice. Reprodukováno z původní publikace se souhlasem autorů (3).

Kritériem ireverzibilní obstrukce zůstává hodnota poměru FEV1/FVC pod 70 % po bronchodilatačním testu; Z-skóre pro hodnocení plicních funkcí zatím dokument GOLD nepoužívá (1). Aktuální klasifikace CHOPN používá spirometrickou hodnotu FEV1 (= míru obstrukce) – stupně I–IV a úroveň symptomů a počet exacerbací (skupina A – oligosymptomatictí pacienti bez exacerbací, B – symptomatičtí pacienti bez exacerbací a E – exacerbující pacienti). V rámci diagnostiky je nově doporučeno používat i CT hrudníku, které jednoznačně zobrazí charakteristiky CHOPN u daného pacienta (bronchitické znaky, hlenové zátky, typ, rozsah a charakter emfyzému, bronchiektázie), zároveň i poslouží k vyloučení komorbidit (plicní fibróza, karcinom plic a další).

Co se týče léčby, jejím cílem je redukovat míru symptomů a snížit riziko morbidity a mortality. K dispozici je celá řada farmakologických a nefarmakologických postupů, které mají iniciální verzi a následnou reevaluaci, s možným doplněním nebo změnami v čase (1). V dokumentu je výrazně posílena role eozinofilů v periferní krvi, které jsou prediktory léčebné odpovědi k inhalačním kortikosteroidům (IKS) – hodnoty nad 300 buněk na  $\mu\text{l}$  krve jejich účinek (IKS) předpovídají, naopak hodnoty pod 100 buněk na  $\mu\text{l}$  krve efekt IKS prakticky vylučují. Krevní obraz s diferencálním rozpočtem leukocytů proto v současnosti patří mezi základní vyšetření u pacientů s CHOPN (1). Dokument GOLD 2026 detailně popisuje a upravuje způsob použití pokročilejších modalit léčby, včetně endoskopických a chirurgických metod, doporučené vakcinace, používání IKS, ventilační podpory, DDOT, protizánětlivých léků včetně biologik a dalších (1).

## Chronická obstrukční plicní nemoc – nové léky a budoucí směry

Horkými novinkami léčby CHOPN v roce 2025 jsou biologika a ensifentrin.

Z biologik je v České republice dostupný dupilumab, a to od druhé poloviny roku 2024. I k prosinci 2025 je případné zahájení léčby dupilumabem nadále nutno řešit prostřednictvím žádosti na paragraf 16 Zákona o veřejném zdravotním pojištění. Dupilumab je monoklonální protilátka, která cílí na společnou část receptorů pro IL-4 a IL-13, tedy na důležité molekuly v patogenezi T2-high (= eozinofilní) zánětu.

Registrace dupilumabu pro léčbu CHOPN proběhla na základě výsledků studií NOTUS a BOREAS (25–27). Studie NOTUS i BOREAS byly randomizované, placebem kontrolované studie fáze 3 provedené na vzorku 935 resp. 939 pacientů s CHOPN ve věku 40–85 let, kteří byli randomizováni do ramen s dupilumabem a s placebem v poměru 1 : 1. Kritérii po zařazení byl výskyt 2 středně těžkých nebo 1 těžké exacerbace v posledních 12 měsících i navzdory pravidelné léčbě triple preparátem a hladina eozinofilů v periferní krvi > 300 buněk na mikrolitr (25, 26). Primárními cíli obou studií byl výskyt exacerbací, sekundárními cíli byla hodnota FEV1, kvalita života a počet exacerbací u podskupiny pacientů s hodnotou FeNO nad 20 ppb (25, 26). Výsledkem studií byl o 30–34 % nižší výskyt exacerbací ve skupině pacientů léčených dupilumabem ( $p < 0,001$ ) a signifikantní zlepšení FEV1 (+ 139 ml vs. + 57 ml;  $p < 0,001$ ). V podskupině pacientů s FeNO > 20 ppb byl pozorován vzestup FEV1 o 221 ml v rameni s dupilumabem vs o 81 ml v rameni s placebem