

Revmatická onemocnění – strategie léčby

1. NSPZL

2. DMARDs + Biolog. léčba

3. Další antirevmatika

- steroidní antiflogistika (glukokortikoidy)
- cytostatika a antimetaboly
- imunosupresiva
- proteolytické enzymy

Dlouhodobá terapie!

DMARDs

- chlorochin
 - hydroxychlorochin
- } antimalarika

- protizánětlivé a imunomodulační působení
- inhibice leukocytární chemotaxe
- u lehčích forem onemocnění
- NÚ: kožní projevy, poškození sítnice

DMARDs

sulfasalazin

- E. coli metabolizuje sulfasalazin ve střevě na aminosalicylát (antiflogistikum) a sulfonamid (chemoter.)
- postupné zvyšování dávky -) nástup účinku za 1 – 2 měsíce

solí Au

- aurothiomalát sodný (i.m.), auranofin (p.o.)
- inhibují fagocytózu a tím imunitní odpověď
- 30-40% NÚ: kožní a slizniční změny, poruchy krvetvorby, poškození jater a ledvin

DMARDs

Biologické léky

- cílený zásah do buněk imunitního systému a mediátorů rozvoje RA
- anti-TNF látky:
 - rychlý nástup účinku, zástava progresu, relaps po vysazení
 - riziko infekčních onemocnění, KI vakcinace živými vakcínami

NÚ: GIT obtíže, slabost, změny TK, zvýšené riziko infekcí, alergie

infiximab

- rekombinantní monoklonální protilátka
- vytváří komplex s TNF- α
- vhodná kombinace s methotrexátem

etanercept

- rekombinantní protein z podjednotky receptoru TNF a fragmentu IgG1
- váže TNF- α

Další antirevmatika

1. Steroidní protizánětlivé látky

- glukokortikoidy

2. Cytostatika a antimetabolity

- metotrexat
- azathioprin
- cyklofosamid

3. Immunosupresiva

- cyklosporin A

4. Proteolytické enzymy

- bromelain
- papain
- trypsin

Dna

Příčiny dny

Primární

- geneticky podmíněná porucha mtb. kys. močové
- ⇒ ukládání urátů v chrupavkách a kloubech

Sekundární

- nadměrný rozpad nukleotidů (nádorová onem.)
- nedostatečné vylučování kyseliny močové ledvinami
- zvýšený přísun kyseliny močové z potravy (mořské plody, alkohol, ...)

- Problematická léčiva
 - nízké dávky ASA inhibují sekreci
 - thiazidová diuretika (hydrochlorothiazid)
 - imunosupresiva

Léčiva užívaná u dny

- Akutní dnavý záchvat
- Terapie hyperurikemie / prevence dny

Terapie akutního záchvatu
potlačení zánětu, bolesti
inhibice migrace leukocytů do kloubu

Terapie hyperurikemie / prevence dny
vylučování k. močové
blok syntézy k. močové
dieta

Akutní dnavý záchvat - terapie

- 1. pomoc – rychlá úleva od bolesti a potlačení zánětu
- NSPZL
 - diklofenak, indometacin, kebumon
- **Kolchicin** (*Colchicum autumnale*) (ocún jesenní)
 - Mitotický jed
- Inhibuje rovněž fagocytózu a migraci leukocytů
- NÚ – závažný průjem – nutná rehydratace

Chronická terapie dny

Urikosurika

probenecid

- Někdy se používá s ATB (antivirotiky) vylučovanými močí k prodloužení jejich účinku v organismu
- interakce:
 - salicyláty
 - heparin - probenecid zvyšuje jeho efekt
- probenecid může dále ovlivňovat hladiny těchto léčiv:
 - Indometacin, ketoprofen
 - methotrexát
 - nitrofurantoin – chemoterapeutikum
 - zidovudin – antiretrovirotikum

Chronická terapie dny

Urikosurika

Benzbromaron

Inhibice reabsorpce k. močové v proximálním tubulu

Hepatotoxický, stažen z trhu

Antiuratika

- Hypoxantin \xrightarrow{XO} xantin \xrightarrow{XO} kyselina močová
- **Allopurinol**
- isomer hypoxantinu, kompetitivně inhibuje xanthinoxidázu (XO)
 - nepodávat s cytostatiky purinového charakteru (azathioprin, 6-merkaptopurin) – a.↑ toxicitu!
- **Febuxostat**
