

Cílená léčba: co nového přinesla českým pacientům?

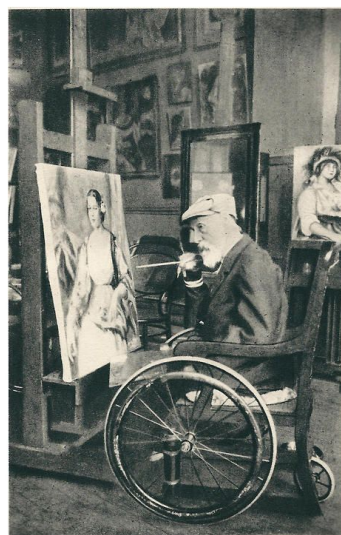
Ladislav Šenolt

Revmatologický ústav, Praha

1.LF UK, Praha



Známí lidé s revmatoidní artritidou



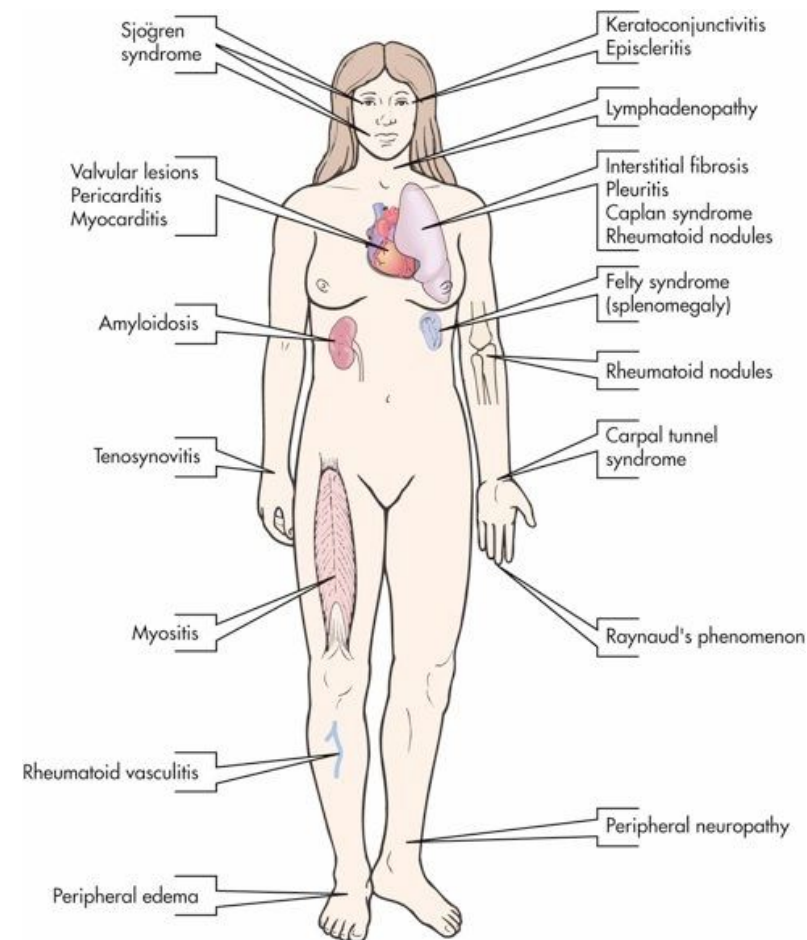
Co způsobuje revmatoidní artritida?



Revmatoidní artritida není jen o bolestech kloubů

- **Bolest, otok a ztuhlost kloubů**
- **Únava**
- Kloubní destrukce
- Omezení kvality života
- Ztráta průčeschnosti
- Invalidita

- **Narušené zdraví**
- Osteoporóza
- Riziko kardiovaskulárního onemocnění
- Intersticiální plicní nemoc
- Zvýšená mortalita



Glukokortikoidy

- 1948, první aplikace pacientům s RA
- 1950, Nobelova cena
- Nejúčinnější protizánětlivé léky



Edward Calvin
Kendall
(1886 - 1972)

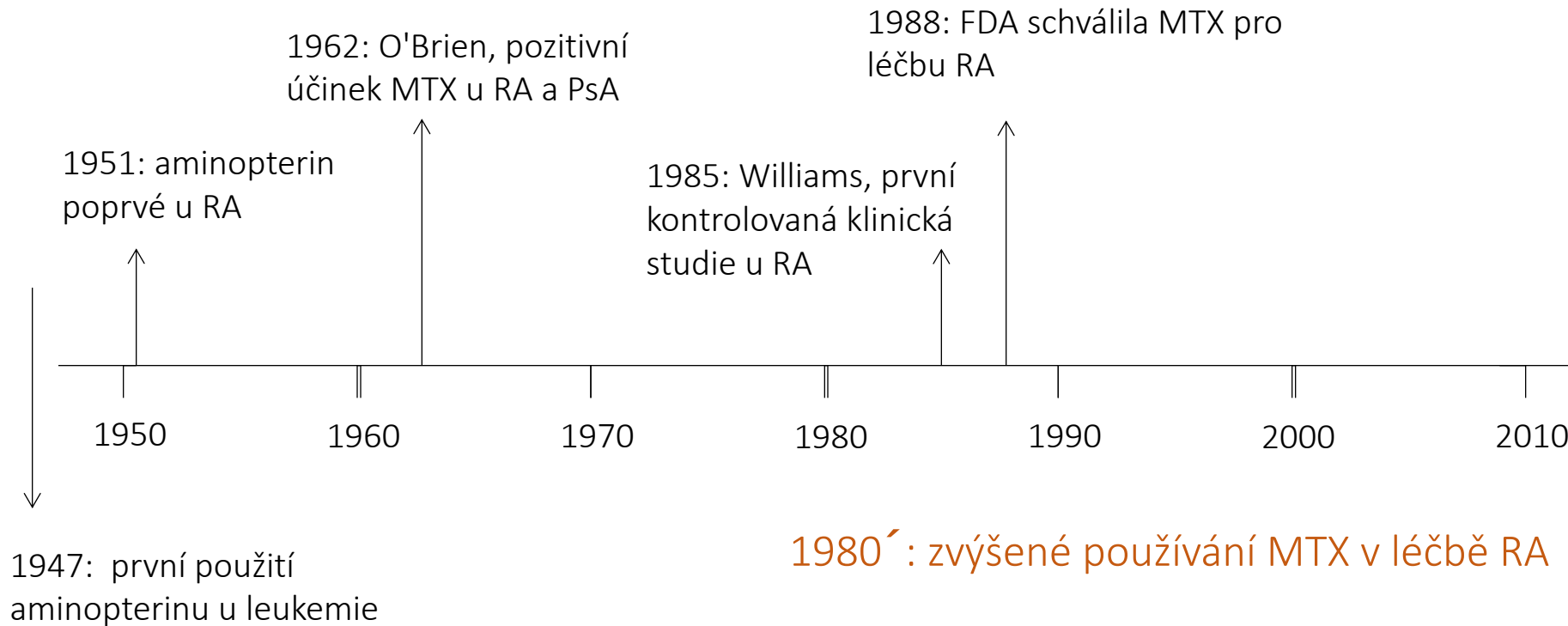
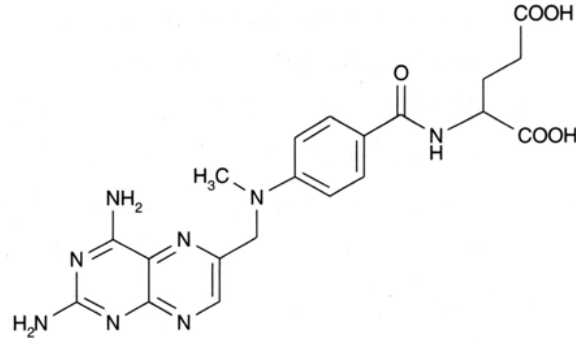


Tadeus Reichstein
(1897 - 1996)

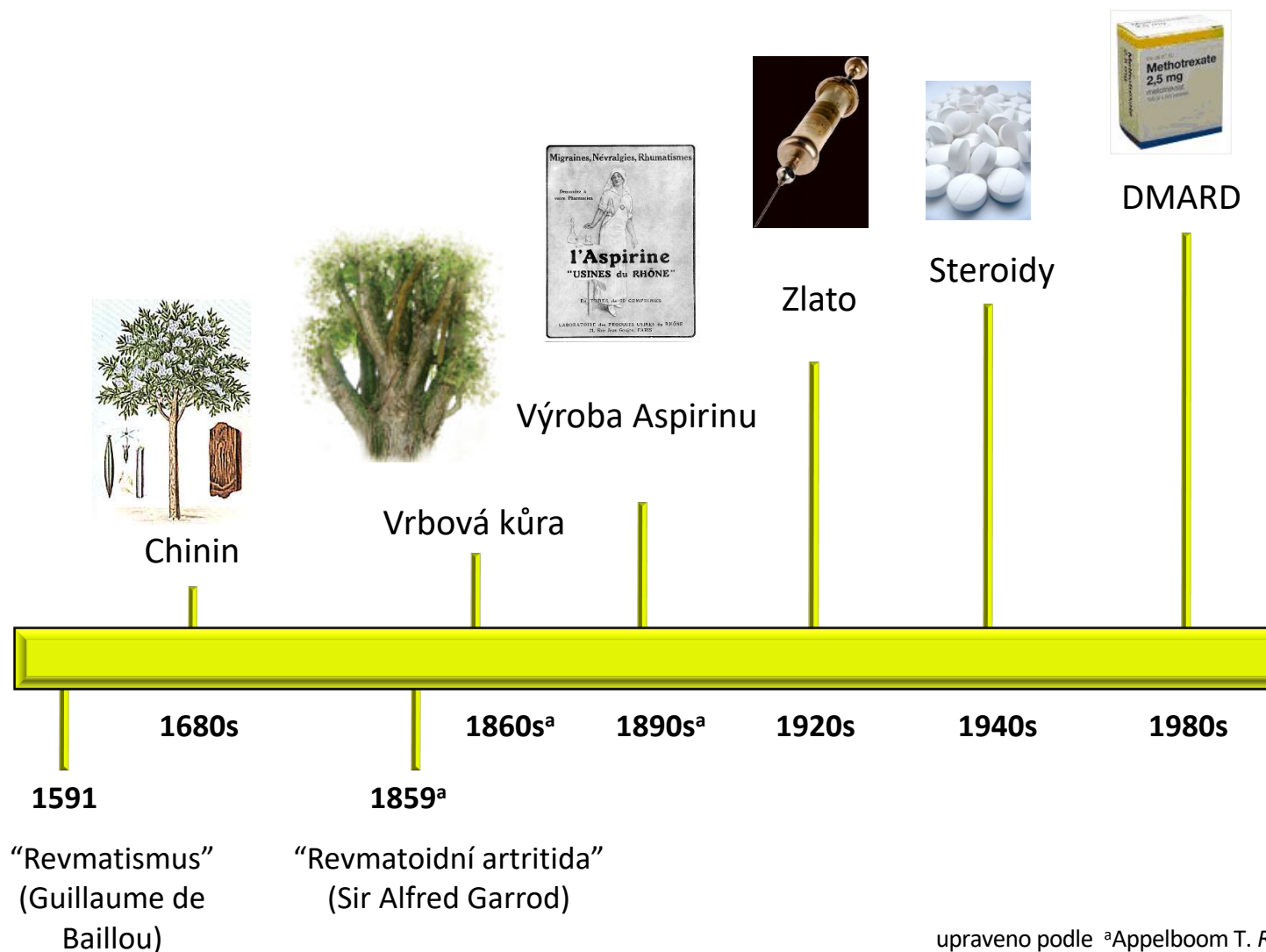


Philip Showalter
Hench
(1896 - 1965)

Historie MTX



Vývoj léčby revmatoidní artritidy



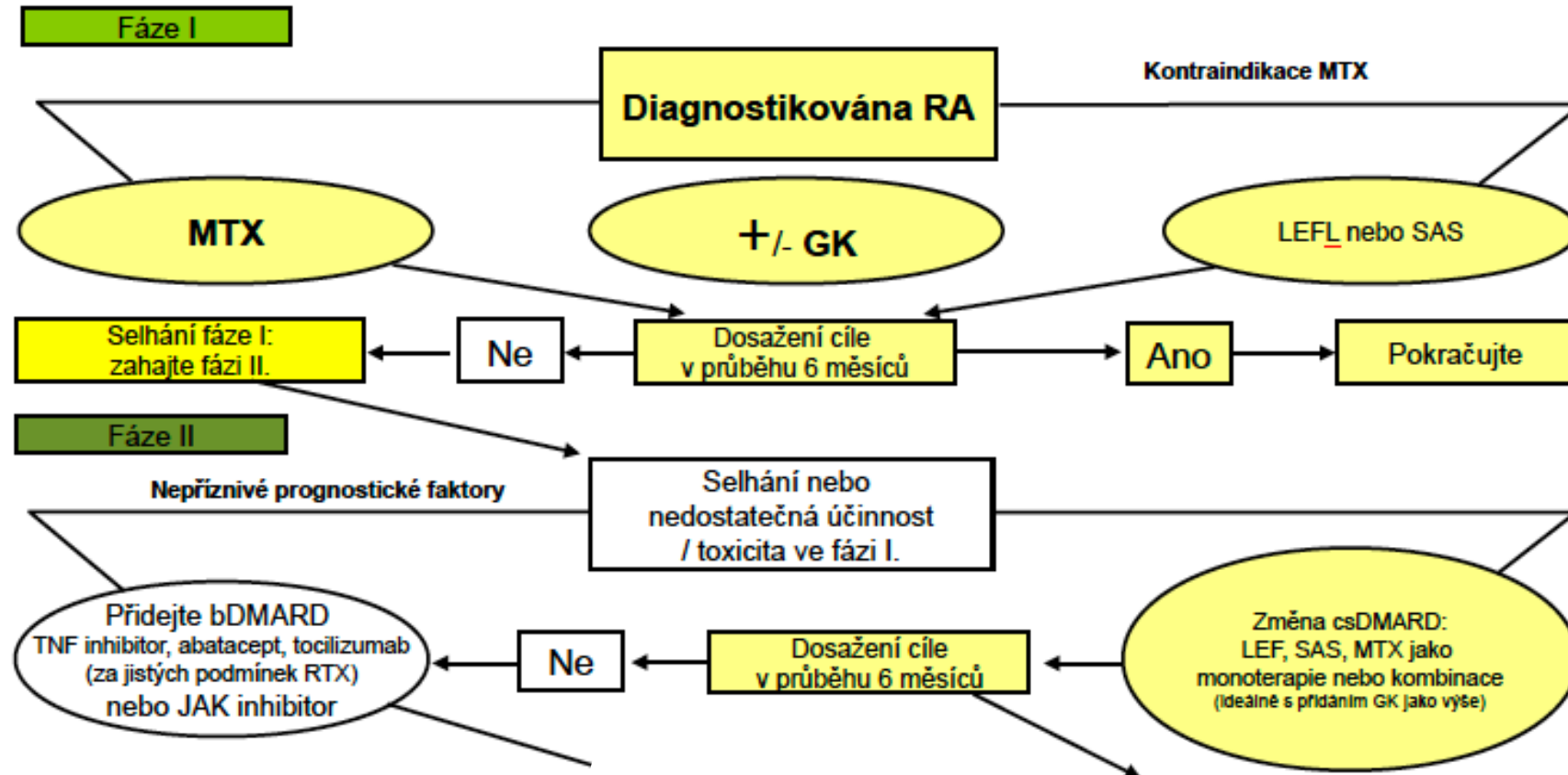
Chorobu modifikující antirevmatické léky (DMARD)

Syntetické DMARDs (sDMARDs)		Biologické DMARDs (bDMARDs)	
Konvenční syntetické DMARDs (csDMARDs)	Cílené syntetické DMARDs (tsDMARDs)	Biologické originální DMARDs (boDMARDs)	Biosimilární DMARDs (bsDMARDs)
MTX, SSZ, LEF	TOFA, BARI		

Konvenční (staré) nebo cílené (nové) léky?

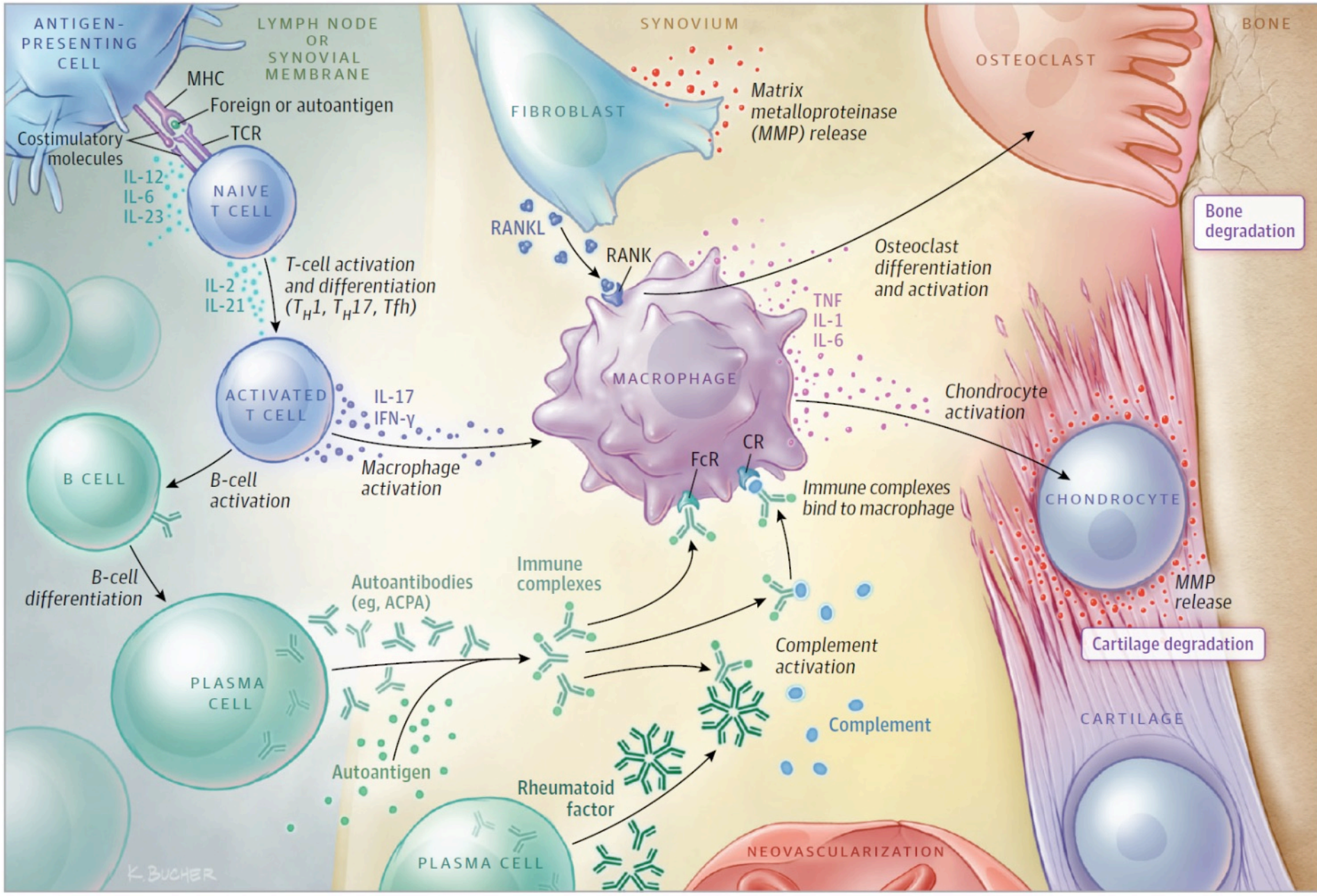


Doporučení ČRS pro léčbu revmatoidní artritidy

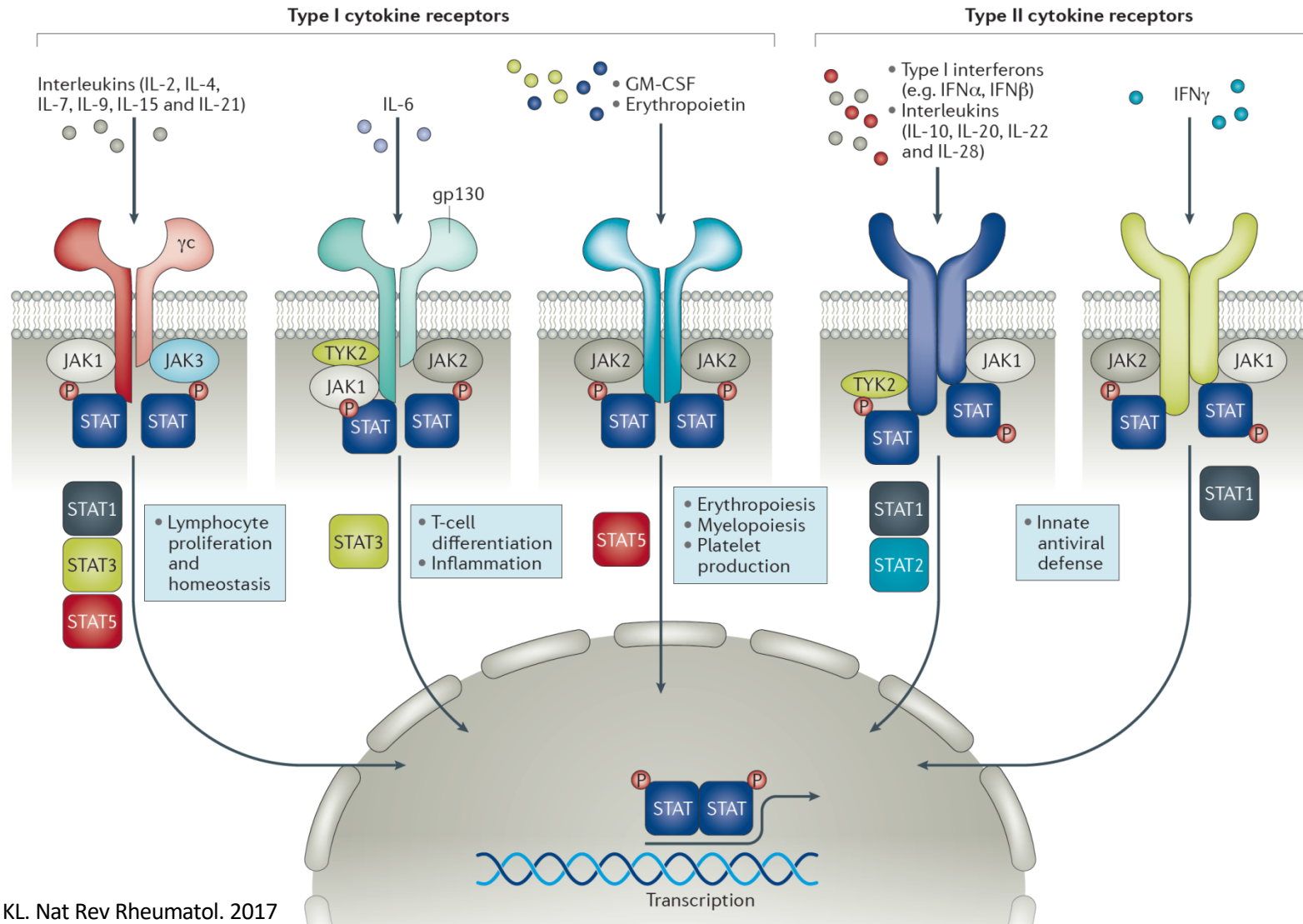


Biologická/cílená léčba

- Moderní léčivé přípravky specificky cílené na buněčné a molekulární pochody typické pro vznik a vývoj některých autoimunitních, zánětlivých a nádorových onemocnění.
- Vyvinuta na podkladě bližšího pochopením patogeneze chronického zánětu a změn probíhajících na úrovni imunitního systému.



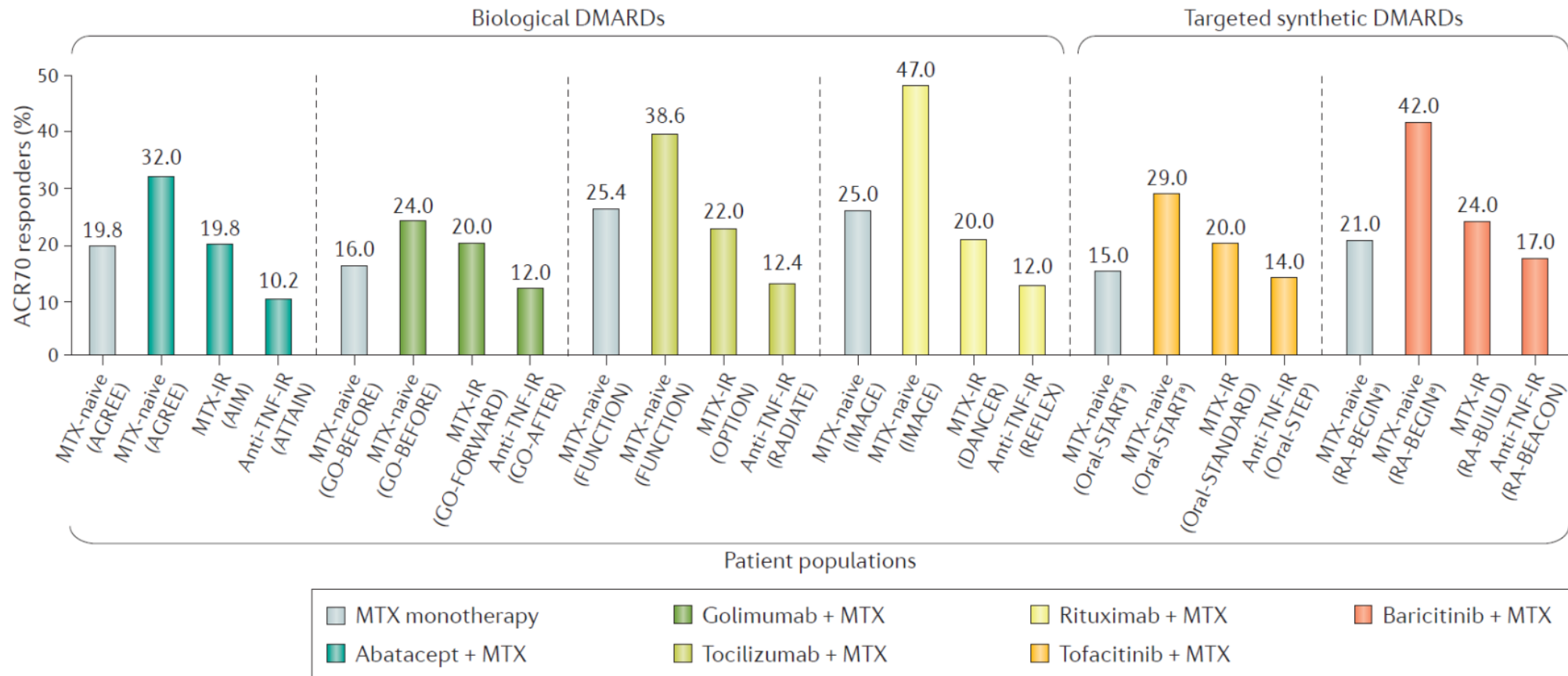
Inhibitory Janus kináz



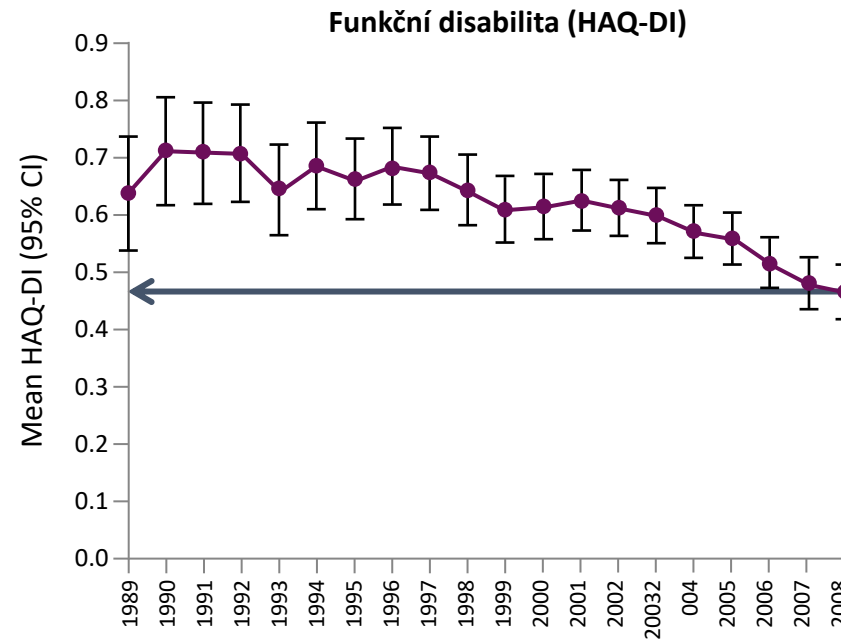
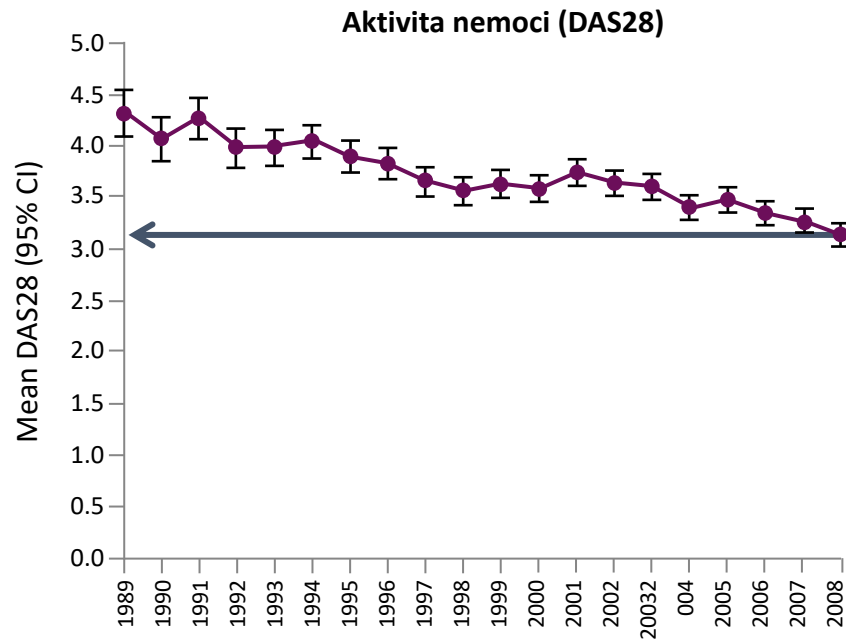
Základní princip účinku cílené léčby

- Neutralizace (funkce) cílové molekuly (cytokinu)
 - Zablokování receptoru (narušení funkce buňky)
 - Eliminace cílové buňky
 - Inhibice nitrobuněčného enzymu
-
- Účinek je relativně rychlý a často je provázen významným potlačením zánětu. Ve většině případů zlepšuje kvalitu života a zastavuje nebo významně zpomaluje progresi funkčního a strukturálního postižení.

Porovnání účinnosti různých cílených přípravků



Během času se zlepšil klinický stav pacientů s RA



Rok	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
N	164	172	193	236	271	332	368	398	443	478	517	538	551	571	595	634	654	686	724	780

Co nového přinesla (českým) pacientům cílená léčba?

1. Menší bolesti a kloubní ztuhlost.
2. Zlepšení pohyblivosti a méně strachu o další průběh.
3. Více kvalitního spánku a méně únavy.
4. Zlepšení kvality života a větší práce schopnost.
5. Snížení počtu přidružených komorbidit (kardiovaskulární).



REVMA SI NEVYBÍRÁ, ALE SPOLU TO ZVLÁDNEME!

ZAPOJTE SE DO VÝZKUMU REVMATOLOGICKÉHO ÚSTAVU A REVMA LIGY ČR

- Má někdo z Vašich příbuzných revmatoidní artritidu?
- Máte bolesti kloubů a bojíte se, že u Vás taky začíná revmatoidní artritida?

REVMATOLOGICKÝ ÚSTAV AKTIVNĚ VYHLEDÁVÁ PACIENTY V RIZIKU VZNIKU REVMATOIDNÍ ARTRITIDY

- Vyplňte jednoduchý dotazník a pomozte lékařům zjistit, jestli Vás nynější kloubní obtíže zařazují do této rizikové skupiny.
- Zapojením se do našeho projektu pomůžete významně přispět k odhalení důvodů vzniku revmatoidní artritidy.

VYPLŇTE DOTAZNÍK

CO DÁL?

- V případě, že dojdeme k závěru, že jste rizikovou osobou, bude Vás kontaktovat lékař nebo zdravotní sestra.
- Projdete revmatologickým vyšetřením, včetně odběru krve, rentgenového a ultrazvukového vyšetření kloubů.
- V případě, že Vaše kloubní obtíže nejsou nyní podezřelé z rozvoje revmatoidní artritidy, sdělíme Vám toto e-mailem a Vaše kontaktní údaje budou vymazány z databáze.



REVMA LIGA
Česká republika