|  |
| --- |
| Nová doporučení pro léčbu Bechtěrevovy choroby |

Autor: Stephanie Pappas

Webová stránka: [www.rheumatologynetwork.com/psoriatic-arthritis/new-treatment-guidelines-ankylosing-spondylitis?GUID=%25%25GUID%25%25&XGUID=%25%25XGUID%25%25&rememberme=1&ts=%25%25=Format%28Now%281%29,%27ddMMyyyy%27%29=%25%25](http://www.rheumatologynetwork.com/psoriatic-arthritis/new-treatment-guidelines-ankylosing-spondylitis?GUID=%25%25GUID%25%25&XGUID=%25%25XGUID%25%25&rememberme=1&ts=%25%25=Format(Now(1),'ddMMyyyy')=%25%25)

Americká „*College of Rheumatology*“ zveřejnila nová doporučení pro léčbu ankylozující spondylitidy (Bechtěrevova choroba), zdůrazňující silné důkazy pro její léčbu nesteroidními protizánětlivými léky (NSAID) a tumor nekrotizující faktor TNF blokátory (biologická léčba).

Komise odborníků z oboru revmatologie zhodnotila důkazy pro tyto, i jiné způsoby léčby, a to jak pro aktivní, tak i stabilní ankylozující spondylitidy (AS); navíc i komorbidity (související nemoci); také i pro RTG neprokázané spondyloartritidy. Tato komise vychází ze studií, které sledovaly zdravotní stav, funkční stav, související další nemoci a nežádoucí účinky, se zvláštním zaměřením na klinické otázky, kterými musí lékaři a pacienti denně zápasit.

Výsledná doporučení jsou kvalifikována jako „velmi prospěšná", „podmíněně prospěšná", podmíněně proti" a "silně proti." Velmi prospěšná doporučení by měla být přijata u většiny pacientů, kterým je nabízena léčba, zatímco podmíněné doporučení vyžadují znalosti a sdílené rozhodování, píší vědci.

V rozhovoru s „*Revmatology Network*“, Dr, Michael Ward, řešitel projektu pro „Národní zdravotní ústav“ a současně vedoucí projektu, řekl: „Zde jsou zahrnuty léky, léčebné postupy, fyzikální terapie a rehabilitace, chirurgie, přidružená nemoci, preventivní péči a monitorování onemocnění. „*Nová doporučení*“ byla zveřejněna on-line současně v časopisech: „*Arthritis Care and Research*“ a „*Arthritis and Rheumatology*“ dne 24. září.

Bechtěrevova nemoc může mít významný vliv na kvalitu a produktivitu života. Jedna ze studií, zveřejněná v roce 2013 v časopisu „*Annals of the Rheumatic Diseases*“, zjistila, že 15,7 % pacientů s Bechtěrevovou chorobou přijatých na testování certolizumabu pegol uvedlo, že nemůže kvůli své nemoci pracovat a 42 % uvedlo, že často vyžadují pomoc od přátel, rodiny a pečovatelů v každodenních činnostech.

V nových doporučeních klade komise silný důraz na léčbu aktivní ankylozující spondylitidy s použitím NSAIDs (nesteroidní antirevmatika), než bez NSAIDs, ale nejsou žádné důkazy svědčící o tom, že by některé konkrétní NSAIDs měly vyšší úspěšnost, než ostatní. To může být buď proto, že NSAIDs mohou být rovnocenně účinné, nebo proto, že studie o lécích nebyly navrženy tak, aby dostatečně objasnily tuto otázku, řekl Ward.

U pacientů, u kterých nebyly NSAIDs účinné, jsou silně doporučovány TNF inhibitory (biologická léčba). Nebyl získán žádný důkaz, který by vedl k doporučení jednoho daného TNF inhibitoru ve srovnání s druhými, s výjimkou pacientů s komorbidním zánětlivým onemocněním střev nebo s opakovanými iritidami, u pacientů s těmito nemocemi dává panel přednost léčbě infliximabem nebo adalimumabem před léčbou etanerceptem.

Ostatní klíčová doporučení obsahují zřetelnou opatrnost vůči léčbě aktivní ankylozující spondylitidy systémovými glukokortikoidy a je zde velmi doporučována fyzikální terapie. Cvičení pod odborným dohledem je podmíněně doporučováno před pasivní fyzikální terapií, jako jsou masáže a  fyzikální terapii na zemi je dávána podmínečně přednost přes vodní terapii.

|  |
| --- |
| Klíčová doporučení pro léčení Bechtěrevovy choroby jsou následující:* U dospělých s aktivní Bechtěrevovou chorobou je doporučována léčba s nesteroidními antirevmatiky (NSAIDs) před léčebnými postupy bez použití NSAIDs.
* U dospělých s aktivní Bechtěrevovou chorobou navzdory léčbě s využitím NSAID se silně doporučuje léčba pomocí TNFi před nepoužitím TNFi.
* U dospělých s aktivní Bechtěrevovou chorobou není žádné doporučení pro preferované TNFi, pokud pacient nemá současně zánětlivé onemocnění střev nebo recidivující iritidu.
* U dospělých se zánětlivým onemocněním střev se doporučuje léčba pomocí monoklonálních protilátek TNFi před léčbou etanerceptem.
* U dospělých s aktivní Bechtěrevovou chorobou důrazně doporučujeme tuto léčbu před léčbou systémovými glukokortikoidy.
* U dospělých s aktivní Bechtěrevovou chorobou důrazně doporučujeme fyzikální terapie před nepoužíváním žádné fyzikální terapie.
* U dospělých s Bechtěrevovou chorobou s pokročilou artritidou kyčlí důrazně doporučujeme výměnu kyčelního kloubu před postupy bez chirurgického zákroku.
* U dospělých s aktivní radiograficky neprokázanou axiální SpA vzdorující léčbě NSAID podmíněně doporučujeme léčbu TNFi, než léčebné postupy bez využití  TNFi.
 |

Kromě toho nová doporučení podmíněně vyzývají u případů aktivní ankylozující spondylitidy přednostně ke kontinuální léčbě pomocí NSAIDs, spíše než po léčení NSAIDs na žádost. Léčba pomocí pomalu působících antirevmatických léků (SAARDs) se nedoporučuje, pokud má pacient kontraindikaci na TNF inhibitory, v tomto případě jsou SAARDs podmínečně upřednostňovány před biologickou látkou bez TNFi.

U dospělých se stabilní ankylozující spondylitidou je nyní podmíněně doporučována pokračující kontinuální léčba samotnými TNF inhibitory místo použití obou, tj. NSAID i inhibitorů TNF.

Podobně pro dospělé se stabilní formou Bechtěrevovy choroby, kteří jsou léčeni inhibitory TNF a SAARDs, skupina podmíněně doporučuje pokračovat v léčbě s inhibitory TNF samotnými. Fyzikální terapie se důrazně doporučuje u pacientů se stabilní ankylozující spondylitidou. Podzimní hodnocení a skupinové nebo individuální vzdělávání pacientů jsou podmíněně doporučovány pro pacienty jak se stabilní, tak a aktivní ankylozující spondylitidou.

I když autoři rovněž zde berou v úvahu i postupy pro léčbu non-radiografické axiální spondylartritidy, tato relativně nová nemoc ještě není plně prozkoumána. Pět řízených studií adalimumabu, certolizumabu, etanerceptua infliximabu poskytuje středně kvalitní důkazy přínosu léčby TNF inhibitory ve srovnání s placebem. Pacienti by měli být zapojeni do rozhodování, zda zkusit tyto léky, uvádí Ward a jeho kolegové. Ostatní pokyny pro non-rentgenové axiální spondylartritidy byly založeny na výzkumu Bechtěrevovy choroby, a tak byly identické s doporučeními pro Bechtěrevovu nemoc.

Doporučení byla vyvinuta ve spolupráci se *„Spondylitis Association of America (Americké sdružení pro ankylozující spondylitidu)“* a „*Sítí pro výzkum a léčbu spondylartritidy“.* Vývojáři použili metodu nazvanou „Klasifikace, posouzení, doporučení, vývoj a hodnocení (úroveň), s ručním vyhodnocením důkazů.

Doporučení by měla vyjasnit možnosti léčby Bechtěrevovy choroby a RTG nepotvrzené axiální spondyloartritidy, kde jsou stále velké mezery v oblasti výzkumu obou nemocí, řekl Ward. Zejména je málo známo o nejlepším pořadí druhé a třetí linie léčby v případě, že selžou preferované možnosti.
„V tom je i obsaženo i to, jestli je třeba omezit nebo odejmout léky," řekl Ward. Je potřeba ještě hodně práce na přínosech fyzikální terapie a jejich typech, řekl. A současná doporučení byla vyvinuta na základě výzkumu prováděného pouze na dospělých.
"Existuje celá řada otázek týkajících se dětí s Bechtěrevovou chorobou, které je ještě třeba řešit," řekl Ward.

##### Překlad z anglického originálu: Ing. Jaromír Fajkus (jfajkus@gmail.com)