

Subkutánní infliximab v léčbě ankylozující spondylitidy

Martina Skácelová

III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická, Olomouc

Infliximab, jeden z inhibitorů tumor nekrotizujícího faktoru α , je nově dostupný i v subkutánní formě. Tato kazuistika popisuje případ mladého muže s ankylozující spondylitidou a Crohnovou nemocí, u kterého léčba subkutánním infliximabem vedla k navození remise obou onemocnění.

Klíčová slova: ankylozující spondylitida, infliximab, subkutánní.

Subcutaneous infliximab in ankylosing spondylitis treatment

Infliximab, a tumor necrosis α inhibitor is newly available in subcutaneous form. This case report describes the case of a young man with ankylosing spondylitis and Crohn's disease who achieved a remission of both diseases after subcutaneous infliximab treatment.

Key words: ankylosing spondylitis, infliximab, subcutaneous.

Úvod

Podle aktualizovaných doporučení ASAS-EULAR (Assessment of SpondyloArthritis – European League Against Rheumatism) z roku 2022 pro léčbu axiální spondyloartrity (AS) by měla být u pacientů s vysokou aktivitou onemocnění, charakterizovanou jako hodnoty kompozitního indexu ASDAS (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score) $\geq 2,1$, u kterých selhala léčba alespoň dvěma nesteroidními antirevmatiky, zahájena léčba 2. linie (1). U axiální formy choroby je indikováno nasazení terapie TNFi (inhibitory tumor nekrotizujícího faktoru α) nebo inhibitorem IL-17 eventuálně JAKi (inhibitory Janusových kináz). V současné praxi jsou preferovány TNFi a inhibitory IL-17, volba preparátu by měla být přizpůsobena dalším okolnostem, v případě anamnézy rekurentních uveitid či onemocnění ze skupiny IBD (Inflammatory Bowel Disease, idiopatické střevní záněty) by měly být preferovány monoklonální protilátky ze skupiny TNFi,

v případě psoriázy jsou naopak preferovány inhibitory interleukinu 17 (1). Jedním z TNFi běžně používaných v terapii ankylozující spondylitidy je infliximab, který byl do nedávna k dispozici pouze ve formě intravenózních infúzí, od roku 2022 je v České republice dostupný i subkutánní biosimilární preparát. Prezентujeme zde kazuistiku mladého muže s vysoce aktivní ankylozující spondylitidou a Crohnovou chorobou léčeného infliximabem, u kterého i po změně aplikační cesty přetrvává velice dobrý efekt léku na obě nozologické jednotky, a to včetně vlivu na radiografickou progresi ankylozující spondylitidy.

Kazuistika

Pacientem je mladý muž, ročník 1996, u kterého se první zdravotní potíže objevily ve 20 letech věku. V té době si stěžoval na bolesti pravé kyčle, které jej omezovaly v chůzi, potíže však přibližně po měsíci spontánně odezněly. V roce 2020 se objevily bolesti v kříži, které měly typicky zánětlivý charakter s maximem

potíží v druhé polovině noci, byla přítomna ranní ztuhlost trvající cca 2 hodiny, užíval poměrně vysoké dávky nesteroidních anti-revmatik (ibuprofen, nimesulid, diclofenac). Pacient byl v té době vyšetřen ortopedem, který konstatoval asymetrii sakroiliakálních skloubení (SIS), sešikmení pánve a doporučil nošení podpatěnek. Pro přetrvávající potíže byla neurologem provedena magnetická rezonance (MR) bederní páteře a sakroiliakálních skloubení. Na bederní páteři byla popsána oploštělá bederní lordóza, jinak byl nález zcela normální. Na SIS byl již v té době vyvinutý obraz bilaterální sakroiliitidy s edémem kostní dřeni, erozemi a usuracemi bilaterálně. V té době byla zjištěna pozitivita HLAB27 (human leukocyte antigen B27), jednoznačná diagnóza spondyloartrity však stanovena nebyla. Potíže se dále stupňovaly, přetrvávaly bolesti zad s výraznou ranní ztuhlostí, postupně se přidaly i bolesti velkých kloubů (ramena, kyčle), opakovaně byly punktovány výpotky