

Glukokortikoidy – nové pohledy na jejich indikace a rizika

Mgr. Lucie Hromádková¹, MUDr. Tomáš Soukup, Ph.D.², prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.^{1,3}

¹ *Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové*

² *Revmatologické oddělení II. interní kliniky a subkatedra revmatologie Katedry interních oborů Lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice Hradec Králové*

³ *II. interní klinika Lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice Hradec Králové*

Úvod

Glukokortikoidy se používají v léčbě revmatických nemocí více než šest dekad a jsou základem léčby většiny zánětlivých revmatických nemocí (revmatoidní artritidy, systémového lupus erythematoses, primární polymyozitidy/dermatomyozitidy, systémových vaskulitid). Vzhledem ke svým častým a závažným nežádoucím účinkům je často diskutován jejich prospěch pro pacienty a dále pak jejich potenciál modifikovat chorobu, a to hlavně u revmatoidní artritidy. Cílem sdělení je představit nový pohled na užívání glukokortikoidů v revmatologii, seznámit s riziky léčby a s doporučeními, která byla pro použití glukokortikoidů v revmatologii vytvořena.

Metodika

Představení doporučení pro systémovou léčbu glukokortikoidy u revmatických nemocí (1) vytvořených Evropskou ligou proti revmatismu (The European League Against Rheumatism, EULAR). Tato doporučení pak byla doplněna o poznatky z doporučení EULAR pro léčbu revmatoidní artritidy (2) nebo z dalších literárních zdrojů nalezených především pomocí databáze Medline a o interakce glukokortikoidů s léčivými přípravky používanými v praxi (zpracováno pomocí databáze Medline, Kompendia lékových interakcí (3), SPC přípravků (4)).

Výsledky

Před zahájením léčby glukokortikoidy je vhodné vzít v úvahu komorbiditu a rizikové faktory, které mohou přispívat k projevům nežádoucích účinků. Pro dlouhodobou léčbu používat co nejnižší účinné dávky, které by se měly snižovat co nejdříve, jak jen to zdravotní stav dovolí. Při léčbě je důležité respektovat cirkadiální rytmus přirozené sekrece glukokortikoidů, monitorovat nežádoucí účinky a předcházet jim například suplementací kalcia a vitamínem D (hlavně při podání přesahujícím 7,5 mg za den po dobu delší než 3 měsíce), v některých případech též antiresorpční léčbou bisfosfonáty či gastroprotektivní léčbou. Nežádoucí účinky vznikají relativně rychle po dlouhodobém podání středních a vysokých dávek a postihují řadu systémů (kardiovaskulární, muskuloskeletální, metabolický, gastrointestinální a další).

Závěr

Léčba glukokortikoidy je provázena závažnými nežádoucími účinky, které často brání jejich dlouhodobému užívání. Kromě nežádoucích účinků byly dále představeny hlavní rizikové faktory pro léčbu glukokortikoidy a další rizika, například v podobě interakcí, se kterými se můžeme při léčbě setkat. Dále byly naznačeny směry, jak tyto negativní vlivy zmírnit a jak léčbu glukokortikoidy vést. Glukokortikoidy si stále udržují své významné místo v revmatologické praxi a patří v některých případech (i mimo obor revmatologie) k život zachraňujícím lékům.

Práce byla podpořena grantem SVV-2010-261-004.