



léčby tímto preparátem. Podání infliximabu je dále kontraindikováno u pacientů s demyelinizačním onemocněním, malignitou a středně těžkou a těžkou kardiální insuficiencí. Popisován je také možný rozvoj cytopenie a vzácně i malignit. Poměrně časté jsou neurologické potíže jako bolesti hlavy a vertigo, dyspeptické potíže, bolesti v místě aplikace a myalgie. Další relativně častou komplikací jsou infekce, i když riziko vážných infekcí je poměrně malé. Nejzávažnější infekční komplikaci představuje tuberkulóza. TNF se významně podílí na obraně proti této infekci a jeho zablokováním dochází k narušení tvorby granulomů zvýšení rizika manifestace latentní infekce. Podávání preparátu není doporučováno v těhotenství a v době kojení. Některé studie však ukazují, že preparát je relativně bezpečný a infliximab není do mateřského mléka vylučován (5).

Adalimumab (Humira®)

Adalimumab je rekombinantní, plně humánní monoklonální protilátka třídy IgG1, zaměřená proti TNF- α . Indikace jsou obdobné jako u infliximabu, navíc ještě juvenilní idiopatická artritida. Kritéria pro zahájení léčby jsou obdobná jako u infliximabu. U revmatoidní artritidy je optimální aplikovat adalimumab s methotrexátem, protože tak dosáhneme vyšší účinnosti.

Přípravek se zpravidla aplikuje do podkoží, odkud se relativně pomalu absorbuje. Aplikace obvykle probíhá každý druhý týden. Maximálních plazmatických koncentrací bývá dosaženo po 5 dnech. Adalimumab je odbouráván imunitním systémem ve formě komplexů s TNF- α . Biologický poločas se pohybuje kolem 10–13 dnů a lze ho asi o 5 dnů prodloužit při současném podávání methotrexátu.

Nežádoucí účinky a kontraindikace

Jsou obdobné jako při léčbě infliximabem. V případě léčby adalimumabem je však výrazně omezen problém imunogenicity. Přesto může docházet k tvorbě antiidiotypových protilátek, které mohou lehce snižovat účinnost adalimumabu. Léčba je rovněž kontraindikována v těhotenství a během kojení.

Další látky ovlivňující TNF α jsou používány hlavně v revmatologii (viz dále), event. v terapii nespecifických střevních zánětů (6, 7, 8).

Certolizumab pegol (CZP) (Cimzia®)

Tento preparát je další, který je možné zařadit do tzv. anti-TNF terapie. Jedná se o humanizovaný Fab fragment protilátky namířeny proti TNF- α . Mechanismus účinku je dán neutralizací solubilního i membránově vázaného TNF- α . Účinná látka je navíc konjugována s polyethylenglykolem. Struktura odlišná od ostatních anti-TNF preparátů se může ukázat výhodná v distribuci a účinku a v pravděpodobně nižší imunogenicitě. Zejména se pak v souvislosti s touto molekulou prokázala vhodnost jejího podávání při léčbě revmatologických těhotných pacientek, jelikož díky chybějícímu Fc fragmentu není aktivně transportována skrze placentu do plodu na rozdíl od ostatních anti-TNF, jež Fc fragment obsahují. CZP lze použít rovněž v laktaci. V klinických studiích u pacientů s RA prokázal účinnost jak v monoterapii, tak i v kombinaci s methotrexátem prokazující klinický účinek srovnatelný s ostatními anti-TNF i v indikaci psoriatické artritidy a účinnost u axiální spondyloartritidy. Látka je určena rovněž k léčbě pacientů se závažnými formami Crohnovy choroby, kteří nereagovali na klasickou terapii nebo tuto léčbu nemohou podstoupit. Certolizumab je aplikován subkutánně 1x za měsíc. Z nežádoucích účinků je