



Pracovní
skupina
pro IBD



Pět omylů v biologické léčbě IBD

Milan Lukáš

Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty

ISCARE IVF as a 1.LF UK

Praha

1. Nevhodná (nesprávná) indikace k zavedení BL

- Strukturální změny (nezánětlivá stenóza) indikující vleklé obtíže
- Komplikace IBD perforace, krvácení
- Fulminantní průběh nemoci (UC, I-IBD)
- Jiná choroba (non-IBD)
- Průkaz vysoké zánětlivé aktivity (CRP/FC)
- Vyloučení komplikací (ileus/perforace, absces)
- Průběh nemoci (vleklý dlouhotrvající vs nová diagnóza)

Symptomatologie (PRO: Patient's Reported Outcomes)

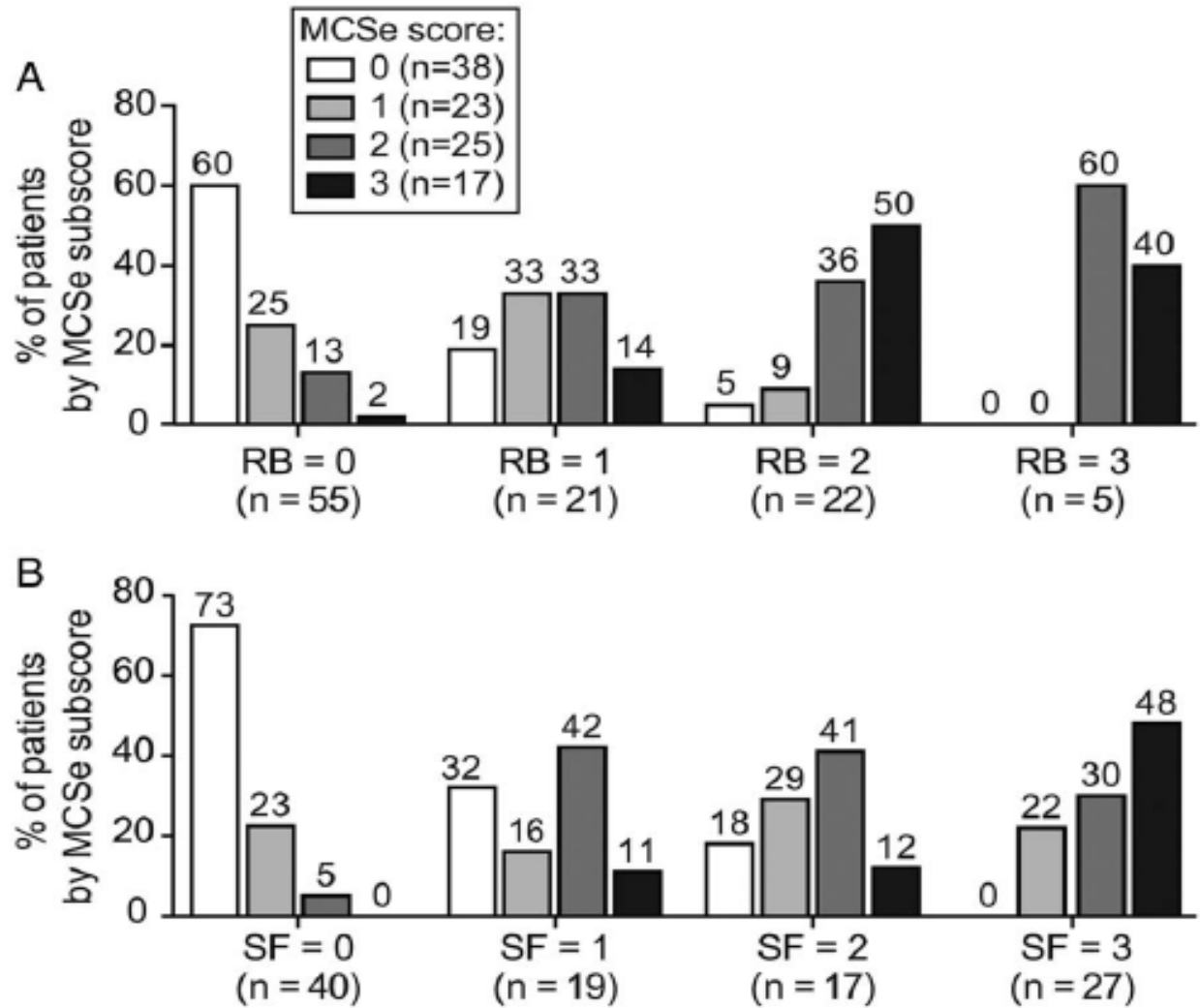
1. Nevhodná (nesprávná) indikace k zavedení BL

- UC - krvácení
 - počet stolic
- CN - bolesti břicha
 - počet stolic

Treat to target concept (STRIDE)

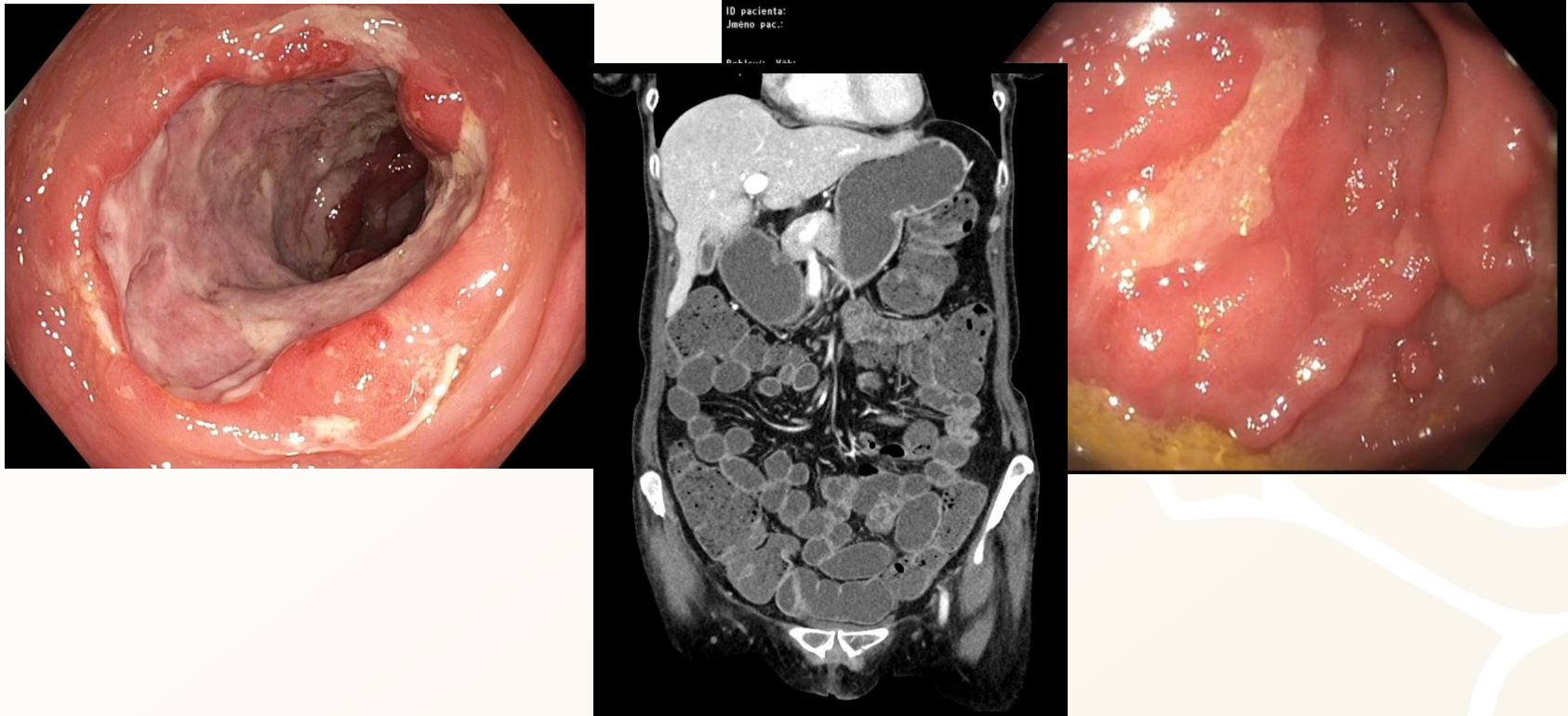
- Biologické parametry
- Slizniční nález
- Strukturální změny (CN)
- Histologie (UC)

Diskrepance mezi symptomy a objektivním nálezem



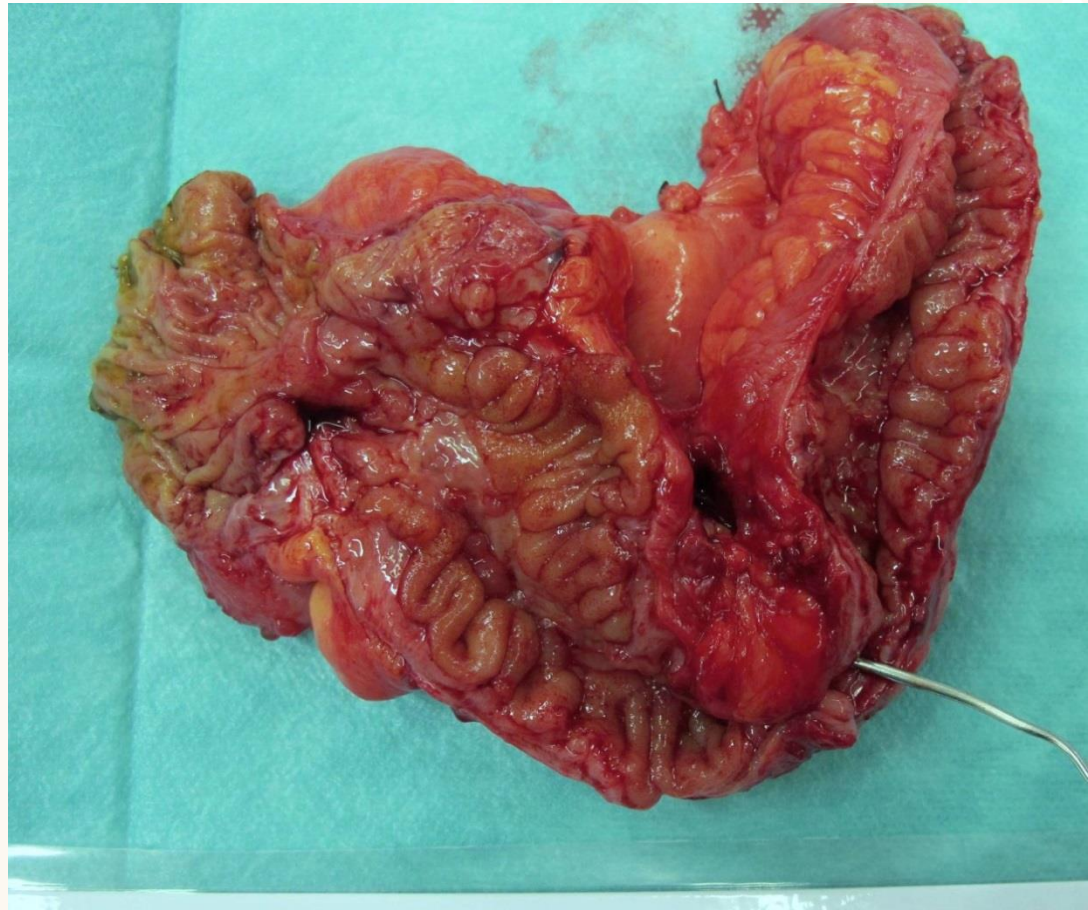
Jiná „IBD-napodobující“ onemocnění

1. Nevhodná (nesprávná) indikace k zavedení BL



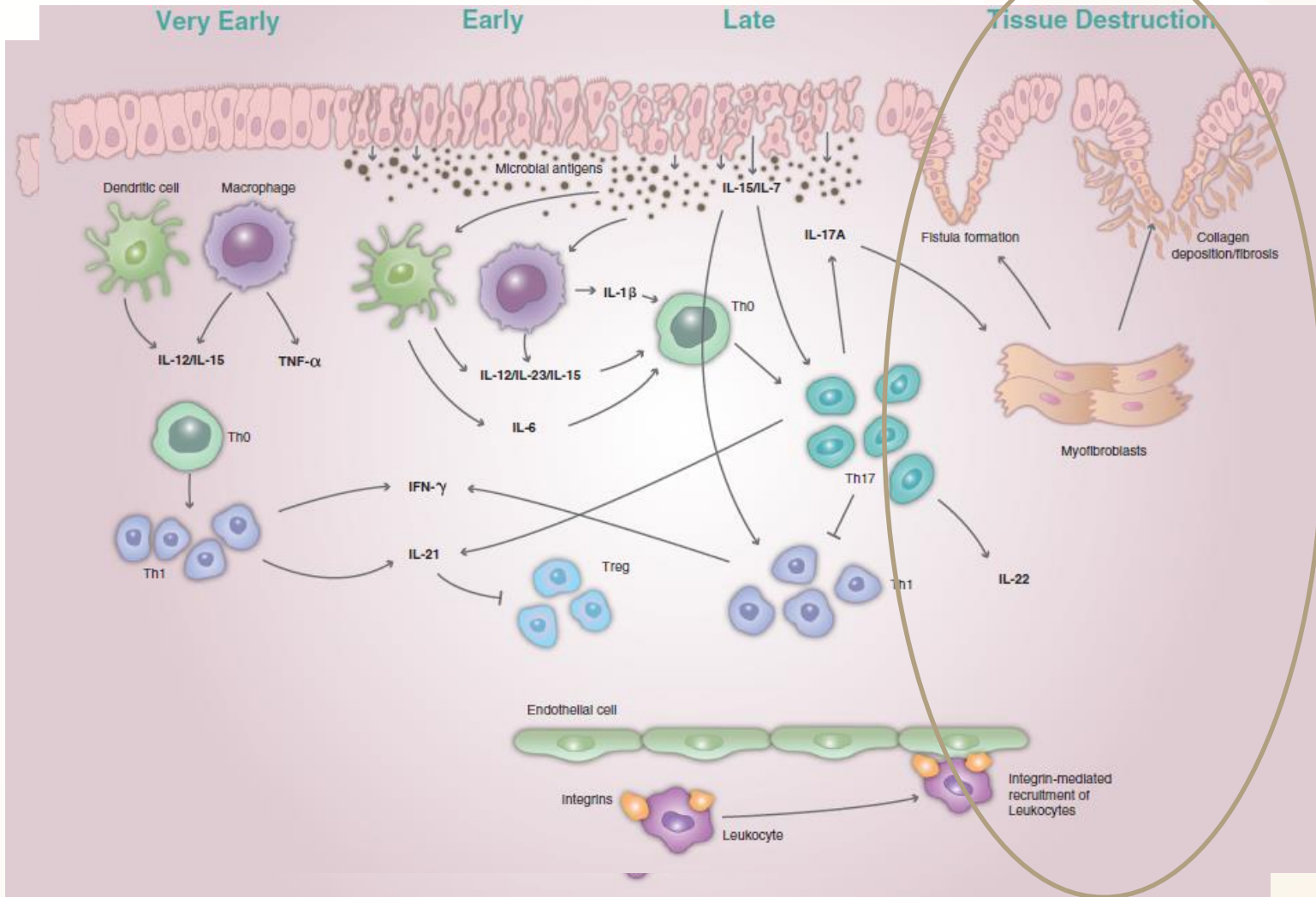
Pokročilé strukturální změny střeva

1. Nevhodná (nesprávná) indikace k zavedení BL



Pokročilé strukturální změny střeva

1. Nevhodná (nesprávná) indikace k zavedení BL



Fulminantní průběh nemoci (UC)

1. Nevhodná (nesprávná) indikace k zavedení BL



Z archivu: prof. MUDr.M.Kasalický, CSc/ÚVN, Praha

2. Nesprávný výběr a dávkování biologika

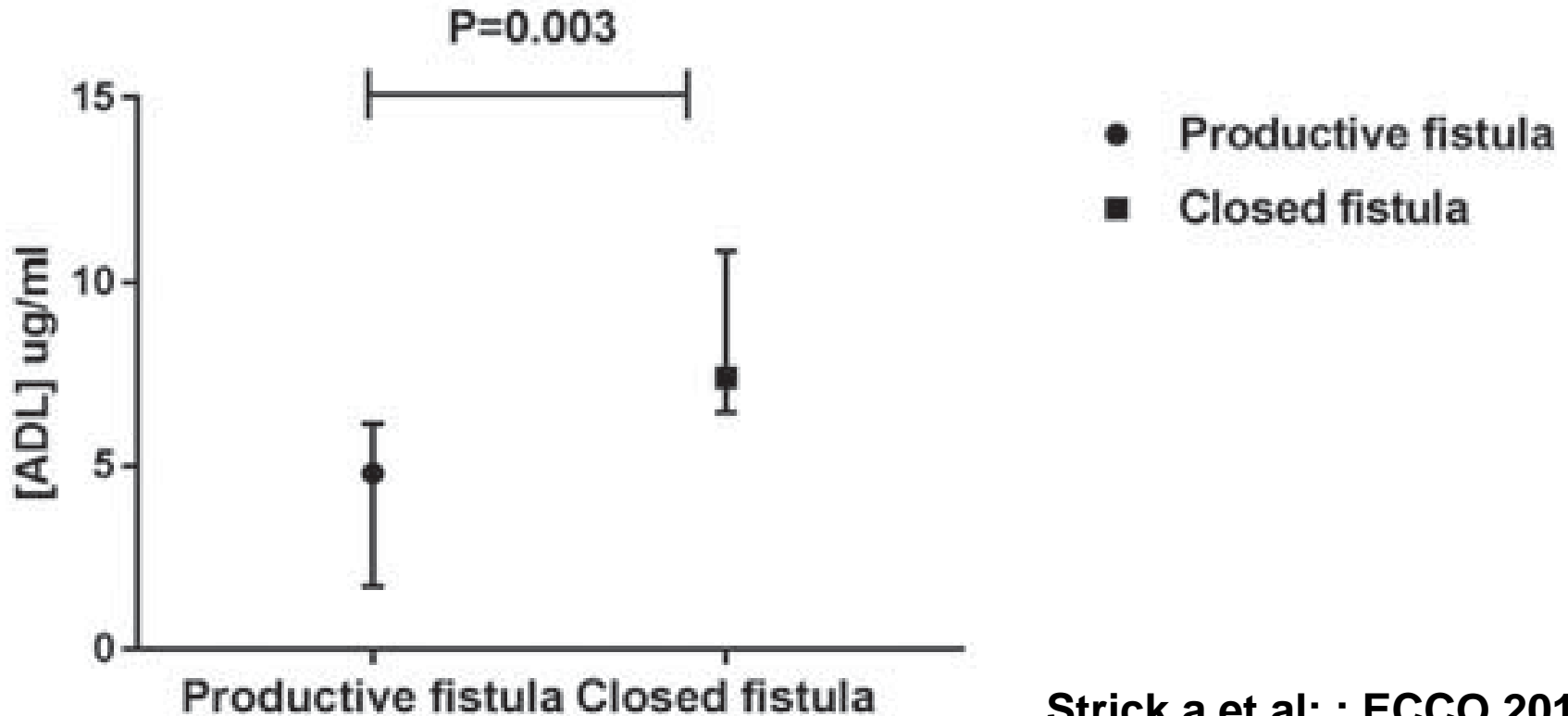
- Subkutánně podávaná anti-TNF u fulminantní/těžké UC
- Indukce adalimumabem 80mg/40mg/40mg
- Pod-dávkování infliximabu u těžké formy (UC)

- UC-vysoká aktivita i.v.
- Adalimumab 160mg/80mg/40mg...
- Infliximab u fulminantního průběhu UC (10mg/kg)
- Farmakokinetika biologik

Farmakokinetika BL

Higher anti-TNF serum levels are associated with perianal fistula closure in Crohn's disease patients

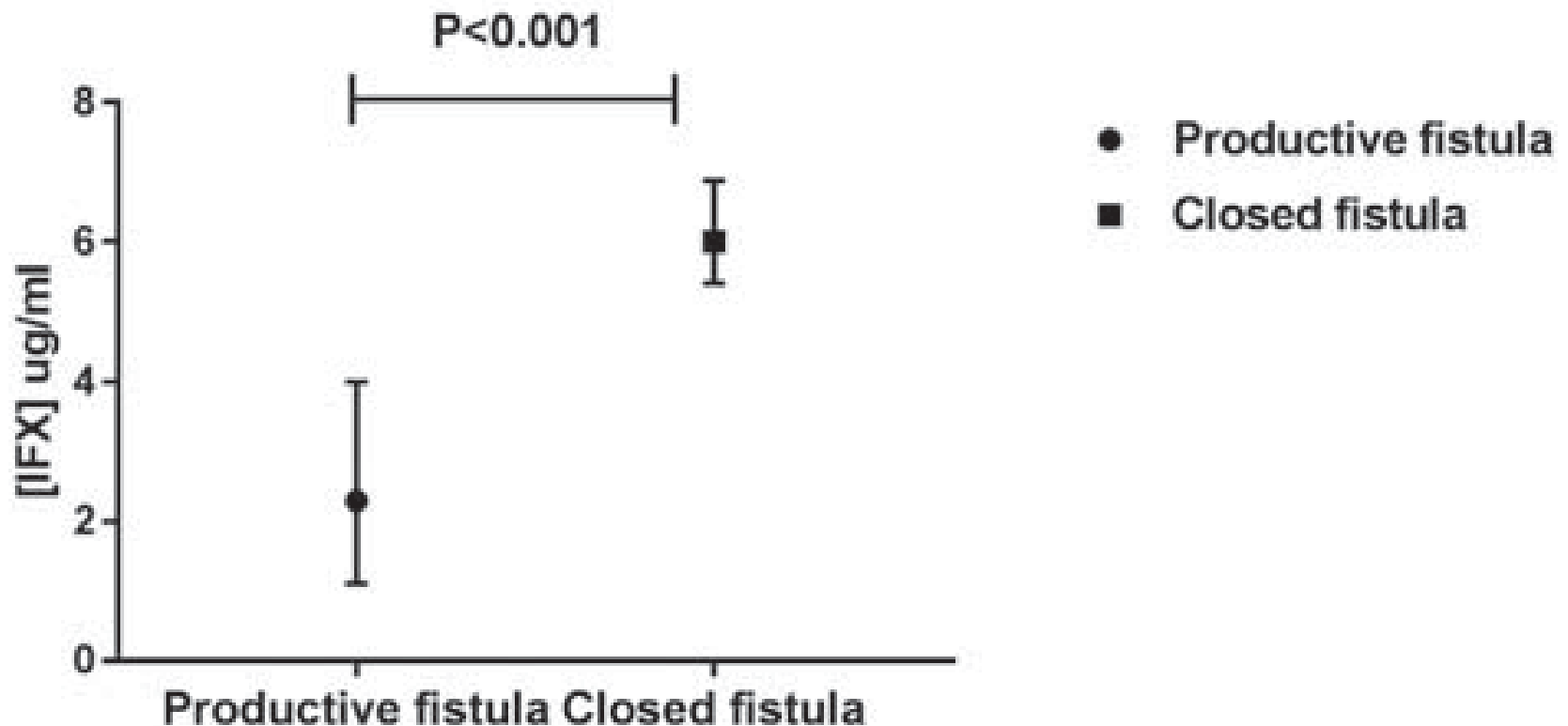
ADL group (N=19)



Farmakokinetika BL

Higher anti-TNF serum levels are associated with perianal fistula closure in Crohn's disease patients

IFX group (N=47)



3. Nesprávná taktika vedení biologické léčby

- Pokračování i při primární neodpovídavosti na indukční fázi za hranici 12ti týdnů (anti-TNF)
- Nepoužívání konkomitantní imunosuprese (anti-TNF)
- Předčasný nebo pozdní switch/swap
- Farmakokinetika (switch/swap)
- Důsledné monitorování odpovědi na léčbu (antiTNF-12 týdnů; anti-integriny a anti-IL12/IL23 za 16 týdnů)

4. Nesprávné zhodnocení vedlejších účinků BL

- Kožní (infekční) vedlejší účinky jako projev aktivity IBD
- Kloubní (autoimunitní) vedlejší účinky jako projev aktivity IBD
- **Klinická zkušenost**
- **Farmakokinetika/imunologické vyšetření**
- **Kožní, plicní a kloubní projevy !!!**

Kožní komplikace jsou specifickými projevy imunoprese anti-TNF preparáty

4. Nesprávné zhodnocení vedlejších účinků BL



5. Chybné zhodnocení rizika BL

- Obavy z léčby v graviditě
- Podcenění rizika zhoršení (exacerbace) autoimunitní choroby (anti-TNF) např. RES, zhoršení průběhu PSC
- Vyšší riziko u kombinované imunosuprese a u starších pacientů (>50let)
- Léčba v graviditě anti-TNF léčby je dobře možná
- U autoimunitních chorob volit BL s lokálním (cíleným efektem)
- Léčba u nemocných s CN a koincidující psoriázou první volba ustekinumab

Děkuji za pozornost