

Zaznělo na 17. konferenci Dermatologie pro praxi

Olomouc, 10. dubna 2025

První zkušenosti s léčbou lebrikizumabem u atopické dermatitidy

Zpracováno na základě přednášky MUDr. Ivy Karlové

Klinika chorob kožních a pohlavních, Fakultní nemocnice Olomouc

Úvod

Atopická dermatitida (zkratka AD) představuje chronické zánětlivé onemocnění kůže, jehož patogeneze je podmíněna multifaktoriálně, zejména poruchou kožní bariéry a dysregulací imunitní reakce. V posledních desetiletích dochází k trvalému nárůstu její celosvětové prevalence. Podle údajů z roku 2010 bylo touto nemocí postiženo přibližně 230 milionů osob, avšak s ohledem na současné trendy lze předpokládat, že skutečný počet pacientů je dnes výrazně vyšší.

Ačkoli se jedná převážně o onemocnění dětského věku, u 18–18,5 % pacientů dochází k první manifestaci až v dospělosti (tzv. late-onset forma). Klinické projevy, jako je suchá kůže, lichenifikace a ekzémové změny, představují pouze část celkového dopadu onemocnění. V klinické praxi se většinou setkáváme pouze s povrchovými projevy atopické dermatitidy, zejména s kožními lézemi, které tvoří tzv. vrchol ledovce. Skutečný dopad onemocnění je však mnohem hlubší a zasahuje i do psychické pohody pacienta, mezilidských vztahů a celkové kvality života. Tato zátěž se promítá nejen do života samotného pacienta, ale představuje rovněž významnou socioekonomickou zátěž pro jeho nejbližší okolí i pro zdravotní systém a společnost jako celek.

Možnosti terapie dle vážnosti postižení

Převážná část pacientů s AD v ambulantní praxi spadá do kategorie mírně až středně těžké formy onemocnění. Základním terapeutickým přístupem je pravidelná aplikace emoliencí a dodržování preventivních opatření. U mírného průběhu onemocnění jsou standardně doporučovány topické kortikosteroidy.

Ve středně těžkých případech se přistupuje k léčbě topickými imunomodulátory a velmi dobré výsledky vykazuje také úzkopásmová fototerapie UVB o vlnové délce 311 nm.

U části pacientů dochází k rozvoji **těžké formy** onemocnění, která již vyžaduje systémovou terapii. V souladu s mezinárodními doporučeními je prvním krokem konvenční systémová immunosupresivní léčba, přičemž lékem oficiálně doporučeným pro tuto indikaci je cyklosporin A. U pacientů, u nichž je jeho podání kontraindikováno, lze využít alternativní immunosupresiva, jako je např. methotrexát nebo azathioprin.

Cílená/biologická léčba

U pacientů s těžkým průběhem a selháním konvenční terapie je indikována cílená/biologická léčba. Systémové immunosupresivní léky mají široké účinky na imunitní systém, zatímco novější terapie cílí specificky na klíčové cytokiny zapojené do patogeneze onemocnění. Mezi cílená léčiva řadíme **inhibitory Janusových kináz (JAK)**, které tvoří skupinu látek, jež obvykle zasahují do několika různých cytokinových signálních cest současně. Mezi JAK léčiva řadíme například baricitinib, abrocitinib, upadacitinib.

Biologická léčba (blokáda Th2 imunitní odpovědi) zahrnuje několik monoklonálních protilátek. Dupilumab byl první cílenou terapií schválenou pro léčbu středně těžké až těžké atopické dermatitidy. Tento lék cíleně inhibuje IL-4 a IL-13. Nověji jsou k dispozici tralokinumab a lebrikizumab, jež selektivně inhibují interleukin 13. Zatímco tralokinumab v ČR aktuálně není hrazen, lebrikizumab je dostupný od září 2024 a je indikován pro adolescenty a dospělé s těžšími formami onemocnění.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: **Dermatol. praxi. 2025;19(2):88-90**

Článek přijat redakcí: 8. 5. 2025

MUDr. David Salát

david.salat@vfn.cz