

## Farmakologická léčba nespecifických střevních zánětů

Při *konzervativní* (nechirurgické) *léčbě* se uplatní několik skupin léků:

### Aminosalicyláty (ASA):

Základem léčby u Crohnovy nemoci i u ulcerózní kolitidy jsou aminosalicyláty.

- **Sulfasalazopyridin** je nejstarším preparátem z této skupiny, v léčbě Crohnovy nemoci byl poprvé použit již ve čtyřicátých letech.
- V současnosti je základním preparátem pro léčbu nespecifických střevních zánětů **mesalazin** (5-aminosalicylová kyselina, 5-ASA). Tato látka má **protizánětlivý účinek** – používá se také u některých revmatických onemocnění (revmatoidní artritida, ankylozující spondylitida – Bechtěrevova nemoc).

Mesalazin blokuje aktivitu tzv. mediátorů zánětu – látek zodpovědných za rozvoj zánětu i za růst buněk, který ve stěně trávicího traktu jejich vlivem probíhá a který může vyústit až ve zvrát v nekontrolované nádorové bujení.

Mesalazin je lékem, který bývá pro své vlastnosti použit jako vhodný doplněk terapie v kombinaci s celou řadou dalších preparátů. Mimo jiné je i nezbytným doplňkem biologické léčby.

**Nespecifické střevní záněty jsou pokládány za významný rizikový faktor vzniku rakoviny tlustého střeva a konečníku.** Proto je pro pacienty s nespecifickými střevními záněty užívání aminosalicylátů důležité pro **prevenci vzniku kolorektálního karcinomu.**

Kromě léčby akutního vzplanutí slouží aminosalicyláty i k prevenci opětovného vzplanutí onemocnění, které je momentálně v remisi. Proto je důležité léky užívat i v bezpříznakové fázi, kdy nemocný nepociťuje žádné problémy. Je naprosto nutné, aby pacienti předepsanou léčbu užívali tak, jak jim lékař doporučil.

Před zahájením terapie je ale nutné zjistit rozsah zánětlivých změn a určit, které oblasti trávicího traktu jsou zánětem postiženy. Podle postižení je následně zvolena i vhodná léková forma. Aminosalicyláty se používají ve formě čípků, tablet i nálevových sáčků pro přípravu klyzmatu (klystýru).

Vstřebávání preparátů závisí na době, po jakou jsou účinné látky v kontaktu se sliznicí, i na stavu sliznice. Není určena délka, po jakou se doporučuje udržovací léčbu podávat, optimální ale je podávat aminosalicyláty dlouhodobě, aby se tak zabránilo relapsu a podařilo se onemocnění udržet co nejdéle v klidové fázi – remisi.

### Kortikosteroidy:

Jsou lékem první volby u těžkých a středně těžkých atak Crohnovy nemoci. Nejčastěji je užíván **budesonid** ve formě klyzmatu – tato forma je vhodná pouze pokud je zánět lokalizován v oblasti konečníku, esovité kličky nebo sestupného tračnicku. Dále se používá **prednison** a **metyprednisolon**. Tyto přípravky ale nejsou příliš výhodné pro udržení dlouhodobé remise onemocnění. Pro získání maximálního účinku je nezbytné pečlivě dodržovat lékařem předepsané dávkovací schéma. Přestože tyto léky mají velké množství nežádoucích účinků, je jejich použití pro zvládnutí akutního vzplanutí v některých případech nezbytné.

### Antibiotika, probiotika a prebiotika:

Některá antibiotika mohou výrazně snížit aktivitu ulcerózní kolitidy i Crohnovy nemoci. Jejich

úloha spočívá v omezení škodlivého vlivu mikroflóry na průběh střevních zánětů. Také zabraňují tvorbě píštělí a abscesů. Probiotika zase mohou vhodně doplnit a podpořit celkovou účinnost léčby. Jejich možným využitím se proto zabývají četné výzkumy.

### **Imunosupresiva:**

Do této skupiny patří léky, které potlačují imunitní reakce poškozující organismus. Tyto látky se používají při transplantacích nebo při stavech, kdy je zvýšena tvorba protilátek proti vlastnímu tělu. U nespecifických střevních zánětů mají prodloužit remisi a nahradit vysoké dávky kortikoidů. Zástupcem imunosupresiv je azathioprin, který zabraňuje tvorbě nukleových kyselin (DNA, RNA) v jádru buněk a snižuje počet imunitních buněk. Používá se při těžších formách onemocnění.

### **Biologická léčba**

*Biologická léčba je určena pro obzvláště těžký průběh onemocnění. V biologické léčbě se užívají látky, které jsou stejné nebo podobné jako látky přirozeně se vyskytující v lidském těle. Díky tomu mohou působit cíleně v místě, na kterém jsou třeba..*

Biologická léčba může zmírnit až potlačit průběh zánětlivé reakce.

V léčbě Crohnovy choroby a ulcerózní kolitidy se nověji uplatňují i léky schopné ovlivnit imunitní pochody v organismu. V současné době používané přípravky ze skupiny imunomodulancií již prokázaly v rámci klinických studií i běžné praxe vysokou účinnost při tlumení akutní fáze onemocnění i při následné snaze o udržení remise. Jejich nežádoucím účinkem je stejně jako u imunosupresivní léčby častější výskyt různých infekcí.

Biologickou léčbu je obvykle nutné doplnit dalšími léky, především aminosalicyláty.