

Závažná forma atopické dermatitidy – úspěšná léčba abrocitinibem

MUDr. Michaela Chmelíková, MUDr. Milena Tánczosová, Ph.D.

Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

Atopická dermatitida je chronické zánětlivé onemocnění kůže, které postihuje děti i dospělé. Vyznačuje se intenzivním svěděním, zarudnutím a šupinatěním kůže. Patogeneze atopické dermatitidy zahrnuje složité interakce mezi genetickými, imunologickými a environmentálními faktory. Inhibitory JAK jsou novou třídou léků, které se zaměřují na signální dráhu Janus kinázy (JAK), která hraje klíčovou roli v patogenezi atopické dermatitidy. Bylo prokázáno, že inhibitory JAK účinně snižují zánět u různých zánětlivých onemocnění, včetně atopické dermatitidy.

Klíčová slova: atopická dermatitida, systémová terapie, abrocitinib, mechanismus účinku.

Severe form of atopic dermatitis – Successful treatment with abrocitinib

Atopic dermatitis is a chronic inflammatory skin disease that affects both children and adults. It is characterized by intense itching, redness, and scaling of the skin. The pathogenesis of atopic dermatitis involves complex interactions between genetic, immunological, and environmental factors.

JAK inhibitors are a new class of drugs that target the Janus kinase (JAK) signaling pathway, which plays a key role in the pathogenesis of atopic dermatitis. JAK inhibitors have been shown to effectively reduce inflammation in a variety of inflammatory diseases, including atopic dermatitis.

Key words: atopic dermatitis, systemic treatment, abrocitinib, mechanism of action.

Úvod

Atopická dermatitida (AD) je multifaktoriální, chronické, zánětlivé a neinfekční onemocnění kůže, kterého základní charakteristickou triádou tvoří dermatitida, xeróza a úporný pruritus. Patří proto mezi onemocnění s významným negativním dopadem na kvalitu života. V dospělosti postihuje mezi 1–3 % světové populace, v dětském věku dokonce 15–20 % (1). Pro onemocnění je charakteristický začátek projevů v dětství, mnohdy doprovázený rozvojem polyvalentních alergií, alergické rhinitidy a astmatu.

U většiny případů se atopická dermatitida manifestuje v prvních třech letech života, kdy u 70 % případů dojde před dosažením do-

spělosti k úplné spontánní remisi a u zbylých naopak onemocnění přetrvává do dospělosti většinou ve formě remisí a relapsů (2).

Mezi základní klinické příznaky AD patří erytém, edém, papuly, lichenifikace, exkoriace, mokvání a vznik krust. Pruritus je klíčovým a dominantním rysem AD a generuje komorbidity, jako je ztráta spánku a psychická úzkost, a vytváří tak nepřetržitou zátěž pro pacienty, rodiče a ostatní členy rodiny.

Patofyziologie AD není stále zcela objasněna, i dnes se opíráme o 2 hypotézy týkající se vzniku zánětu, který vede k rozvoji tohoto onemocnění. Dle první hypotézy není imunitní systém pacienta správně stimulován, Th1 lymfocyty jsou upozaděny. Zůstává proto

v převaze exprese Th2 lymfocytů, tedy i IL-4 a IL-13, které jsou patognomické pro atopickou dermatitidu. Dochází ke vzniku alergického zánětu a sekundárně hraje roli porušení epiteliální funkce. Základem druhé hypotézy je porucha kožní bariéry, která vede k imunologické dysregulaci a následně ke vzniku zánětu (2, 3).

K základním principům terapie u pacientů se středně těžkou až těžkou atopickou dermatitidou patří terapie kombinována s cílem zrychlit dosažení remise a omezit nežádoucí účinky léčby. V zásadě máme k dispozici dvě základní způsoby terapie: lokální a systémovou. Mezi varianty lokální terapie patří kortikosteroidy či topické imunomodulátory (tacrolimus, pimekrolimus), vždy v kombina-