Leczenie czynnikami biologicznymi chorych na zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa

Terapia 5/2004. Reumatologia

Leczenie czynnikami biologicznymi chorych na zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa

Lek. med. Aleksandra Kołczewska
Katedra i Klinika Reumatologiczno-Rehabilitacyjna i Chorób Wewnętrznych AM w Poznaniu
Kierownik: Prof. dr hab. med. Irena Zimmermann-Górska

Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (zzsk) jest przewlekłą chorobą zapalną charakteryzująca się kostnieniem stawów i więzadeł kręgosłupa, zapaleniem stawów obwodowych oraz zapaleniem przyczepów ścięgnistych (enthesitis). Częstość występowania zzsk ocenia się na 0,2-0,9% wśród przedstawicieli rasy kaukaskiej (1). Mężczyźni chorują częściej niż kobiety. Początek choroby przypada zwykle między 16. a 30. rokiem życia. Typowe objawy (ból w dolnej części kręgosłupa i sztywność poranna) pojawiają się w wyniku zapalenia stawów krzyżowo-biodrowych. Postępujący proces kostnienia, dotyczący stawów i więzadeł kręgosłupa, prowadzi do znacznego ograniczenia ruchomości i do zniekształceń kręgosłupa: zniesienia lordozy lędźwiowej, znacznej kyfozy piersiowej oraz nadmiernej lordozy i przodopochylenia w odcinku szyjnym. Pozaosiowe objawy choroby to zapalenie stawów obwodowych (zwłaszcza stawów barkowych i biodrowych) prowadzące do znacznej destrukcji tych stawów i wymagające często endoprotezoplastyki. Objawy narządowe dotyczą oka (zapalenie błony naczyniowej), płuc (zmiany restrykcyjne i włóknienie

górnych płatów), serca (zapalenie aorty wstępującej oraz zaburzenia przewodnictwa śródkomorowego), nerek (amyloidoza, nefropatia IgA), układu pokarmowego (przewlekłe zapalenie jelit), układu nerwowego (porażenie czterokończynowe w wyniku podwichnięcia w stawie szczytowo-obrotowym lub osteoporotycznego złamania kręgu). Ocenia się, że u 1/3 chorych przebieg zzsk jest ciężki i prowadzi do znacznej utraty sprawności (2).

Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa należy do grupy chorób określanych jako spondyloartropatie seronegatywne. Pozostałe choroby z tej grupy to: łuszczycowe zapalenie stawów, reaktywne zapalenie stawów (zespół Reitera), zapalenie stawów towarzyszące zapalnym chorobom jelit (np. choroba Crohna), zespół SAPHO oraz spondyloartropatie niezróżnicowane. Wspólną cechą tych chorób jest zapalenie stawów kręgosłupa oraz znaczna częstość występowania antygenu HLA-B27 (1).

Leczenie chorych na zzsk polega głównie na stosowaniu kinezyterapii w celu utrzymania odpowiedniej postawy, opóźnienia procesu kostnienia, poprawienia siły mięśniowej kręgosłupa i wypracowania możliwie prawidłowej kompensacji oraz zachowania sprawności oddechowej. W okresach zaostrzeń choroby stosuje się niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ). Pomocne jest również miejscowe wstrzykiwanie glikokortykosteroidów do zapalnie zmienionych stawów obwodowych. W przypadku wysokiej aktywności choroby wzrasta jednak ryzyko szybkiego postępu kostnienia stawów i więzadeł kręgosłupa oraz destrukcji stawów obwodowych. Wówczas, podobnie jak w reumatoidalnym zapaleniu stawów, konieczne jest zastosowanie bardziej agresywnego leczenia z użyciem leków modyfikujących przebieg choroby (LMPCh). Leki te zmniejszają postęp zmian w stawach obwodowych, ale nie hamują procesu kostnienia w kręgosłupie (3). Metotreksat, którego wysoką skuteczność obserwuje się w reumatoidalnym zapaleniu stawów, stosowany w zzsk w monoterapii nie wykazuje podobnego efektu. Obecnie uważa się, że u chorych na zzsk, tylko sulfasalazyna

ma działanie modyfikujące, ale dotyczy to głównie stawów obwodowych (4).

Wynika z tego konieczność zastosowania nowego skutecznego leku, który opóźniałby proces kostnienia. Istnieje coraz więcej dowodów na to, że leczenie czynnikami biologicznymi hamującymi aktywność czynnika martwicy nowotworów alfa (anty TNF-α) jest skuteczne nie tylko w reumatoidalnym zapaleniu stawów, ale także u chorych na zzsk i inne spondyloartropatie seronegatywne. Aktualnie trzy leki o takim działaniu zostały zarejestrowane w USA i Europie do leczenia chorych na rzs: infliksimab (w rzs w połączeniu z metotreksatem), etanercept i adalimumab. Dwa pierwsze są również dostępne w Polsce. W zzsk wykazano skuteczność anty TNF-α w wielu badaniach randomizowanych, otwartych oraz w obserwacji po leczeniu (follow-up). W maju 2003 roku infliksimab został zatwierdzony do leczenia chorych na zzsk w niektórych krajach Europy i w Meksyku (4).

Pełna wersja artykułu do pobrania w pliku pdf

02_Leczenie-czynnikam-biologicznymi-chorych-na-zesztywniajace-zapalenie-stawow-kDownload