



Wraz z rozwojem wiedzy na temat patomechanizmu choroby pojawiają się nowe leki o odmiennym mechanizmie działania. W ostatnim czasie opublikowano bardzo zachęcające wyniki randomizowanych badań klinicznych 3 fazy z użyciem 2 leków: ustekinumabu i apremilastu.

Łuszczycowe zapalenie stawów jest, zaraz po RZS, drugą co do częstości występowania chorobą zapalną stawów. ŁZS ma charakter przewlekły, prowadzi do niepełnosprawności i obniżenia jakości życia. Obraz kliniczny choroby jest bardzo zmienny i obejmuje zapalenie błony maziowej z tworzeniem nadżerek w obrębie stawów obwodowych, stawów krzyżowo-biodrowych, zmiany w zakresie stawów kręgosłupa, zapalenie przyczepów ścięgniastych (enthesitis), zapalenie ścięgien, więzadeł i tkanek miękkich (np. daktylitis) oraz zmiany skórne. W leczeniu ŁZS, na zasadzie analogii do RZS stosowane są leki modyfikujące przebieg choroby (tj. np. MTX i leflunomid), a przy braku skuteczności leki biologiczne anty-TNF alfa. **Wraz z rozwojem wiedzy na temat patomechanizmu choroby pojawiają się nowe leki o odmiennym mechanizmie działania. W ostatnim czasie opublikowano bardzo zachęcające wyniki randomizowanych badań klinicznych 3 fazy z użyciem 2 leków: ustekinumabu i apremilastu.**

Ustekinumab jest ludzkim przeciwciałem monoklonalnym, które wiąże się z podjednostką p 40 cytokin prozapalnych: Il12 i 23 blokując ich działanie. Il12 i 23 aktywują komórki zapalne w tym przede wszystkim komórki NK oraz mają wpływ na różnicowanie i pobudzanie komórek CD4+. Zastosowania ustekinumabu u chorych z ŁZS było związane z uzyskaniem istotnej i trwałej poprawy w zakresie objawów choroby w zróżnicowanej populacji pacjentów z ŁZS, w tym u chorych po niepowodzeniu leczenia inhibitorami anty-TNF alfa. Ustekinumab był dobrze tolerowany i bezpieczny w dotychczasowej obserwacji.

Apremilast jest stosowanym doustnie inhibitorem fosfodiesterazy 4. Działanie leku polega na hamowaniu przemiany cAMP w AMP. Wzrosta stężenie cAMP w komórkach zapalnych hamuje ekspresję i uwalnianie mediatorów zapalnych. W randomizowanym, kontrolowanym placebo badaniu klinicznym PALACE1 apremilast był skuteczny, dobrze tolerowany i bezpieczny w leczeniu ŁZS.

Zarówno ustekinumab jak i apremilast mogą być cenną opcją terapeutyczną w ŁZS zwłaszcza dla chorych u których występuje nietolerancja lub brak odpowiedzi klinicznej na dotychczas stosowane leczenie. Źródło: Ann Rheum Dis. 2014 Jun 1;73(6):990-9; Ann Rheum Dis. 2014 Jun

1;73(6):1020-6. | 14.05.2014

<http://www.ereumatologia.pl/Nowe-leki-w-terapii-luszczycowego-zapalenia-stawow,12787.html>