



Kortikoidy – léčba první volby u CIDP?

doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.

Neurologická klinika FZS Univerzity Pardubice a Pardubické krajské nemocnice

Chronická zánětlivá demyelinizační polyradikuloneuropatie (CIDP) je nejčastější chronická autoimunitní neuropatie. V patogenezi CIDP se účastní jak protilátková, tak i buněčná imunita. Nejčastěji se vyskytuje klasická forma, která se vyznačuje téměř symetrickým klinickým nálezem a multifokálním postižením motorických i senzitivních vláken v elektrofyziologické diagnostice. Terapie CIDP se zahajuje tzv. indukční léčbou, a to kortikosteroidy, intravenózní aplikací vysokých dávek imunoglobulinů (IVIG) či terapeutickou plazmaferézou (TPF). Vzhledem k nárokům na přístrojové vybavení a častějším výskytem nežádoucích reakcí u TPF se v praxi používají kortikoidy či IVIG pro léčbu první volby. IVIG ve srovnání s kortikoidy má rychlejší a výraznější terapeutický efekt, který však trvá kratší dobu. Podání IVIG je také podstatně dražší. Nevýhodou dlouhodobé terapie kortikoidy je výskyt nežádoucích vedlejších účinků. Podání IVIG je indikováno jako primární u čistě motorických forem či forem s převahou postižení motorických vláken, u nemocných s kontraindikací kortikoidů a u dětí. Kortikosteroidy jsou primárně indikovány jako indukční terapie u převážné části nemocných s CIDP. Intravenózní podání kortikoidů či opakovaná bolusová perorální terapie jsou zatížena nižším výskytem nežádoucích vedlejších účinků ve srovnání s denním perorálním podáváním kortikoidů.

Klíčová slova: chronická zánětlivá demyelinizační polyradikuloneuropatie, imunoglobuliny, terapeutická plazmaferéza, kortikoterapie.



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc., edvard.ehler@nempk.cz
Neurologická klinika, FZS Univerzity Pardubice a Pardubické krajské nemocnice
Kyjevská 44, 532 03 Pardubice

Převzato z: Neurol. praxi 2019; 20(1): 43–48

Článek přijat redakcí: 26. 11. 2017

Článek přijat k publikaci: 27. 1. 2018