

**Az immunrendszert gátló kezelések szisztémás szklerózisban:
múlt, jelen, jövő**

Jacob M. van Laar, Institute of Cellular Medicine, Newcastle University, UK

A szisztémás szklerózis (SSc) egy kötőszöveti kórkép, melyet az immunrendszer és a vérerek rendellenességei és gyulladása jellemez, túlzott mértékű kötőszövet képződéshez vezetve a bőrben és a belső szervekben. Ezért érhetett minket meglepetésként, hogy néhány klinikai vizsgálat meggyőzően szemléltette az immunrendszert elnyomó gyógyszeres kezelés valamennyi jótékony hatását.

Az „észak-amerikai sclerodermás tüdő tanulmányban” a kemoterápiás gyógyszer, a ciklofoszfamid hatásosnak bizonyult a tüdőérintettség lassításában és a bőrvastagság csökkentésében, de ez a jótékony hatása a tüdőfunkcióra vonatkozóan elhalványult a gyógyszer abbahagyása után. A methotrexát alkalmazását diffúz cutan szisztémás szklerózisban ajánlották (kiterjedt bőrmegvastagodással rendelkező betegcsoportnál) a bőrmegvastagodásra gyakorolt mérsékelt hatására alapozva, de a szervi érintettségre nem volt hatással. Az alacsony dóziszú prednisolon (kortikoszteroid gyógyszer) és az azathioprin gyakran alkalmazott szerek a tüdő- és az izmok gyulladással járó tüneteinek esetén, de a nagy dóziszú prednisolon adása nem javasolt a vesefunkcióra gyakorolt esetleges káros hatása miatt. A mycophenolat (mikofenolát) egy jelenleg bevizsgálás alatt álló szer a scleroderma tüdőérintettségének a kezelésére.

Az újabb tanulmányok azt mutatják, hogy minél nagyobb dóziszú az immunrendszert gátló gyógyszeres kezelés, annál hatásosabb lehet összejt-transzplantációval kombinálva. Az észak-amerikai SCOT-tanulmány és az európai ASTIS-tanulmány össze fogja hasonlítani ezekkel az új kezelési lehetőségekkel a biztonságosságát és hatásosságát a ciklofoszfamid lökésterápiával. A betegek hosszú távú követésére van szükség ahhoz, hogy kiderüljön, vajon az összejt-transzplantáció hoz-e kedvező hatást a túlélésben.

A biológiai-terápia megjelenése (új biotechnikai termékek) új utakat nyitott a kötőszöveti betegségek, a szisztémás szklerózis célzott kezelésében. Kis klinikai tanulmányok (nem kontrolláltak) folytak az infliximabbal, az ATG-vel (antitimocita globulin-T-sejt ellenes antitestek), és a rituximabbal változó eredményekkel.

Majd elvállik, hogy elegendő-e egy egyedüli gyulladással járó mediátor (közvetítő) gátlása, vagy egy immunsejt-halmaz kimerülése ahhoz, hogy megváltozzon egy olyan komplex betegség lefolyása, mint a szisztémás szklerózis. A modern géntérképezési tanulmányok, melyek a gyakori klinikai tünetekkel bíró sclerodermás betegek bőrmintáit vizsgálták, megerősítették, hogy a szisztémás szklerózis egy heterogén betegség (egyes betegeknél nem ugyanazok az elváltozások megnyilvánulási formái).

Tehát még nehéz előre megjósolni a betegeknek személyre szabottan a betegségük lefolyását a klinikai és laboratóriumi jellemzők alapján. Nagyszabású, jól megtervezett, határozott beteg-csoportot (pl. egyértelmű gyulladással járó jelekkel bíró csoportot) vizsgáló tanulmányok szükségesek, hogy bemutassák az új immunrendszert gátló gyógyszeres kezelés jótékony hatását.

Fordította: Kisné Bálint Zsófia

Lektor: