

zprostředkovanou cytokiny IL-4 a IL-13, dochází tak k specifické bloádě Th2 řízené imunitní odpovědi (6).

Ve studiích 3. fáze klinického hodnocení (SOLO-1 a SOLO-2) provedených na 1 379 pacientech dosáhlo po 16 týdnech EASI-75 (bez současné lokální terapie kortikosteroidy) 51 % respektive 44% pacientů na terapii dupilumabem a pouze 15 % respektive 12% pacientů užívajících placebo (7). V kombinaci s topickými kortikoidy dosáhlo za stejné období účinnosti EASI-75 64% pacientů na dupilumabu a 23% pacientů na placebo (8). Obdobná účinnost dupilumabu byla pozorována i u pediatrických pacientů. V současnosti máme již více než 4letá data z klinických studií s dupilumabem u dospělých, která ukazují, že kolem 90% pacientů v průběhu tohoto období udrželo odpověď EASI-75 a 75% pacientů dokonce odpověď EASI-90 (8). Informace potvrzující velmi dobrou účinnost i bezpečnost dupilumabu jsou k dispozici i z četných registrů, včetně českého registru BIOREP. V průběhu prvního roku léčby (52 týdnů) dosáhlo 90% pacientů odpovědi EASI-75 a 56% odpovědi EASI-90 (9).

Dupilumab je velmi bezpečný lék, který nevyžaduje laboratorní vyšetření před zahájením ani v průběhu léčby. V klinických studiích i datech z klinických registrů se u pacientů užívajících dupilumab vyskytují běžné infekce horních cest dýchacích a herpetické infekce. Typickým nežádoucím účinkem terapie, který se vyskytuje až u třetiny pacientů v průběhu léčby, jsou konjunktivitidy. Většina těchto konjunktivitid je zvládnutelná lokální léčbou, jen vzácně vede k nutnosti ukončení léčby dupilumabem (6–9).

### Baricitinib

Baricitinib byl prvním perorálním JAK inhibitorem indikovaným k terapii středně závažné až závažné atopické dermatitidy dospělých. V brzké době však bude dostupný i pro většinu věkových skupin pediatrických pacientů. Baricitinib blokuje dráhy JAK1/JAK2 a kromě atopické dermatitidy je taktéž indikován k terapii revmatoidní artritidy a závažné alopecie areata (pro tuto diagnózu však zatím nemá úhradu). V současnosti je v České republice dostupný pouze ve formě 4 mg tablet, které jsou

však využívány u většiny pacientů. Baricitinib je kontraindikován pouze u těhotných a u pacientů přecitlivělých na léčivo samotné.

V klinickém programu pro atopickou dermatitidu máme k dispozici data od více než 2 636 pacientů s délkou expozice až 4 roky. Ve třech základních registračních studiích (BREEZE-AD1, -AD2 a -AD7) byla testována účinnost baricitinibu v 2 mg či 4 mg dávkování oproti placebo. Po 16 týdnech léčby, při kterých bylo možné užívat i topické kortikoidy, dosáhlo EASI-75 48% pacientů na dávce 4 mg/den, 43% pacientů na dávce 2 mg/den a 23% pacientů na placebo. (10) Baricitinib obdobně jako ostatní JAK inhibitory vyniká velmi rychlou úlevou od svědění, kdy již 2. den od počátku léčby bylo statisticky signifikantní zlepšení pruritu oproti placebo, a to při obou dávkování. Pacienti taktéž dosahovali v rámci jednotek týdnů výrazného zlepšení spánku a celkové kvality života (10).

Mezi nejčastější nežádoucí účinky léčby baricitinibem patří běžné infekce dýchacích cest, herpetické infekce (včetně eczema herpeticatum), infekce močových cest či bolesti

**Obr. 3 a 4.** Trup pacienta 4 týdny od zahájení léčby atopické dermatitidy JAK inhibitorem

