

Methotrexát v léčbě revmatických onemocnění

- Historie sahá do roku 1946, kdy byl poprvé popsán jako lék
- Primárně používán v onkologii, u revmatoidní artritidy byl prvně použit v roce 1951
- Pro léčbu psoriatické artritidy schválen FDA (Úřad pro kontrolu potravin a léčiv) v roce 1971, pro léčbu revmatoidní artritidy v roce 1988
- V současné době je doporučován jako lék první volby u pacientů s aktivní revmatoidní artritidou, s úspěchem je používán i u jiných systémových onemocnění pojiva, lupénky. Účinek nastupuje během 6-8 týdnů.
- Lék, který ovlivňuje buňky imunitního systému, jedná se o antimetabolit kyseliny listové
- Methotrexát (MTX) může být podáván perorálně, parenterálně (intravenózně, intramuskulárně nebo subkutánně)
- Používá se v monoterapii, v kombinaci s dalšími chorobu modifikujícími léky i v kombinaci s léky biologickými
- Parenterálně podaný methotrexát vykazuje vyšší biologickou dostupnost ve srovnání s perorálním, má nižší výskyt nežádoucích účinků na gastrointestinální trakt a rychlejší nástup účinku
- V celé řadě randomizovaných, placebem kontrolovaných klinických studiích byla prokázána vysoká účinnost i bezpečnost methotrexátu, jakož i zpomalující vliv na rentgenovou progresi onemocnění a snížení mortality pacientů s těžkou revmatoidní artritidou. Dlouhodobé podávání methotrexátu vede ke snížení spotřeby kortikosteroidů i nesteroidních antirevmatik, hojení kostních erozí a zlepšení funkční schopnosti pacienta
- Vykazuje nejpříznivější poměr účinnost / toxicita, vysoké procento pacientů setrvává na th dlouhodobě v porovnání s ostatními chorobu modifikujícími léky
- Jedná se o lék potencionálně toxický, může způsobit závažné postižení jater, plic, ledvin a kostní dřeně. Neměl by být podáván v případě závažného jaterního onemocnění (zejména způsobeného nadměrnou konzumací alkoholu), u poruch krvetvorby, v těhotenství a při kojení
- Nejčastějšími nežádoucími účinky léčby methotrexátem jsou zažívací obtíže (pocit na zvracení, bolesti břicha, průjem), záněty sliznice dutiny ústní (aftózní stomatitida), únava, bolesti hlavy, vypadávání vlasů (alopecie), závratě, poškození jaterních buněk, žloutenka, růst revmatoidních uzlů, častější infekce, útlum kostní dřeně, plicní postižení
- Riziko poškození jater zvyšují zejména vyšší věk, délka trvání onemocnění, preexistující jaterní onemocnění, obezita, cukrovka a pravidelná konzumace alkoholu
- Jako prevence možného poškození organismu jsou v průběhu léčby methotrexátem prováděny pravidelné kontroly jaterních a ledvinných funkcí, krevního obrazu

- Methotrexát nesnižuje fertilitu u žen, ale může způsobovat přechodnou sterilitu u mužů v době terapie
- **Methotrexát je teratogenní lék (může způsobit těžké vrozené vývojové vady), proto je léčba zakázána v průběhu těhotenství, nesmí být užíván minimálně 3 měsíce před plánovaným těhotenstvím ani v průběhu kojení. Ženy v produktivním věku by měly užívat náležitou antikoncepci, rovněž u mužů v průběhu léčby se doporučuje užívat účinnou bariérovou antikoncepci (kondom)**
- Kromě alkoholu by během léčby methotrexátem měla být též vyloučena nadměrná konzumace nápojů obsahujících teofylin (káva, nealkoholické nápoje obsahující kofein, černý čaj)
- V průběhu léčby se dále doporučuje vyvarovat nadměrnému oslunění – methotrexát může zvýšit citlivost na sluneční záření
- Methotrexát je nutno přechodně vysadit v průběhu závažných infekcí
- Není prokázáno, že by methotrexát zvyšoval riziko infekcí a zhoršoval hojení ran během a v pooperačním období, ve většině případů není nutné přerušit léčbu
- **Při th methotrexátem je kontraindikované očkování živými vakcínami**
- **Příznaky v průběhu léčby, kdy je třeba ihned kontaktovat ošetřujícího lékaře - suchý kašel, dušnost, průjem, zvracení, horečka, vyrážka, bolesti břicha, pocit na zvracení, zvýšená teplota, tmavá moč, světlá stolice, žloutenka, pocity na zvracení, bolesti hlavy, krvácení z dásní**

MUDr. Roman Tyl.

Literatura:

Pavelka K, Vencovský J, Horák P et al. Revmatologie. Maxdorf, 2012; 5.4:178-182.

Svobodová R. Současné postavení metotrexátu v léčbě revmatoidní artritidy. Praktické lékařství. 2014; 10(6):206-210.