

ABSTRAKT

Imunosupresivní léčba je využívána všude tam, kde je zapotřebí tlumit nežádoucí aktivitu imunitního systému. Takovými klinickými situacemi jsou především stavy provázející transplantace orgánů a autoimunitní nemoci. Cílem imunosupresivní léčby je omezení nežádoucí imunitní aktivity, tj. přerušit aktivaci T- a B-lymfocytů. Na druhé straně co nejméně potlačit buňky nespecifické imunity, které zprostředkovávají imunitní reakci na nejrůznější zánětlivé stimuly bez ohledu na specifický antigen.

Použití imunosupresiv je spojeno se zvýšeným rizikem infekcí všech typů, a to i jinak vzácných. Navíc je zvýšené riziko vzniku lymfomů a dalších malignit, a proto je nutné zvažovat přínos vs. rizika terapie.

Tato práce nabízí přehled látek používaných v imunosupresivní terapii. Z počátku k nim patřily nespecifické cytotoxické látky (azathioprin, cyklofosfamid) a kortikosteroidy. Následně se přidaly cyklosporin A, takrolimus, sirolimus a mykofenolát mofetil. Významného pokroku v imunosupresivní terapii bylo dosaženo zavedením polyklonálních a hlavně monoklonálních protilátek. Jejich použitím je zpravidla dosahováno dobrých klinických výsledků a jsou většinou dobře tolerovány.