Tab. 2. *Nejčastěji užívaná léčiva (podle: Mann et Vencovský, 2021)*

Léčivo	Aplikace	Dávka	Nežádoucí účinky	Potřeba sledování
Prednison	p.o.	1–2 mg/kg/den 2–4 týdny, pak detrakce přibližně o 20 % stávající dávky každý měsíc	Hypertenze, přírůstek na váze, retence tekutin, hyperglykemie, hypokalemie, katarakta, osteoporóza, infekce, aseptická nekróza	Váha, krevní tlak, glukóza, kalium, rozvoj katarakty
Methylprednisolon	i.v.	1 000 mg/denně nebo každý druhý den, celkem 3–6 dávek	Arytmie, porucha chuti, nespavost, psychické příznaky, a další podobně jako prednison	Puls, krevní tlak, glykemie, kalium
Azathioprin	p.o.	2–3 mg/kg/den; v jedné ranní dávce	Hepatotoxicita, pankreatitida, leukopenie, makrocytóza, infekce, nádory	Vyšetření genotypu TPMT (thiopurin methyltransferáza) před léčbou Krevní obraz a jaterní testy
Methotrexát	p.o. s.c.	7,5–30 mg týdně	Hepatotoxicita, pneumonitida, infekce, leukopenie, nauzea, alopecie, stomatitida, infertilita, teratogenicita	Jaterní testy a krevní obraz
Cyklosporin	p.o.	3–5 mg/kg/den, ve 2 dávkách	Nefrotoxicita, hypertenze, infekce, hepatotoxicita, hirsutismus, třes, hypertrofie dásní	Krevní tlak, kreatinin, jaterní testy, hladiny cyklosporinu
Takrolimus	p.o.	0,075 mg/kg/den	Nefrotoxicita, hypertenze, infekce, hepatotoxicita, hirsutismus, třes, hyperplazie dásní, teratogenicita	Krevní tlak, kreatinin, jaterní testy, hladiny takrolimu,
Mykofenolát mofetil	p.o.	1–1,5 g 2× denně; ne více než 1 g denně u renálního selhávání	Útlum kostní dřeně, hypertenze, průjem, třes, nauzea, zvracení, bolesti hlavy, sinusitida, kašel, amblyopie, zmatenost, infekce, teratogenicita, nádory	Jaterní testy a krevní obraz
Cyklofosfamid	i.v.	1 g/m^2 1× měsíčně	Útlum kostní dřeně, hemoragická cystitida, infertilita, alopecie, infekce, nádory, teratogenicita, nauzea a zvracení	Krevní obraz, jaterní testy, moč chemicky a sediment
Leflunomid	p.o.	20 mg denně	Hepatotoxicita, infekce, leukopenie, nauzea, alopecie, stomatitida, kožní reakce, průjem, teratogenicita	Jaterní testy a krevní obraz
Intravenózní imunoglobuliny	i.v. (s.c.)	2 g/kg během 2–5 dnů; opakovat každých 4–8 týdnů podle potřeby	Hypotenze, arytmie, nefrotoxicita, bolesti hlavy, aseptická meningitida, anafylaxe, anémie, žilní tromboembolismus	Puls, krevní tlak, kreatinin
Rituximab	i.v.	1 000 mg v týdnu 0 a 2 dále každých 6 měsíců	Infekce, infuzní reakce, anafylaxe, leukopenie, teratogenicita? Snížená účinnost očkování	Screening infekce virem hepatitidy B před nasazením. Krevní obraz, hladiny IgG
Tofacitinib	p.o.	5 mg 2× denně nebo 11 mg 1× denně	Infekce včetně herpes zoster, žilní tromboembolismus, leukopenie, anémie, kardiovaskulární příhody?, nádory?, teratogenicita?	Screening latentní TBC a virových hepatitid před nasazením Jaterní testy a krevní obraz

Myozitida s inkluzními tělísky je na imunosupresivní léčbu rezistentní, proto se v této indikaci zkouší účinnost různých léčiv ovlivňujících neimunitní patogenetické mechanismy, bohužel zatím bez většího úspěchu. Myozitida s inkluzními tělísky se v mnoha aspektech liší od ostatních forem idiopatických zánětlivých myopatií a není proto zahrnuta do tohoto textu (Anderson et Lloyd, 2025).

Poznatky o účinnosti jednotlivých léčiv jsou založeny převážně na empirických zkušenostech, zatím máme k dispozici jen několik randomizovaných kontrolovaných klinických hodnocení u malého počtu nemocných (Oddis et Aggarwal, 2018). Většina léčiv je proto používána v režimu off-label mimo schválené terapeutické indikace. Navíc se ukazuje, že různé fenotypy onemocnění vyžadují rozdílný terapeutický přístup. Situace se ale mění a v současné době probíhá řada klinických hodnocení s novými léčivými přípravky u jednotlivých podtypů onemocnění (Connolly et al., 2024). Při rozhodování o léčbě je nutné vždy rozlišit skutečnou aktivitu onemocnění od poškození, které farmakoterapií ovlivnit nelze. Například na svalové slabosti se při déle trvajícím onemocnění často podílí atrofie svalové hmoty, dušnost může být způsobena fibrotizací plicní tkáně. Velmi důležitou roli hraje fyzioterapie a rehabilitace, které by měly být zahájeny již v časných stadiích léčby. Všem nemocným s IZM je třeba poskytnout odpovídající edukaci, psychologické a sociální služby. Pozornost je třeba věnovat prevenci, sledování a léčbě nežádoucích účinků léčby, jako je glukokortikoidy indukovaná osteoporóza nebo infekce. U nemocných léčených vyššími dávkami glukokortikoidů nebo kombinovanou imunosupresivní léčbou je doporučována profylaktická léčba pneumocystové pneumonie (Mecoli et Danoff, 2020). Především u nemocných s intersticiálním plicním postižením je třeba zhodnotit stav očkování proti chřipce, covidu-19 a pneumokokům a případně provést přeočkování. U pacientů léčených inhibitory janusových kináz (JAKi) se doporučuje zvážit podání neživé vakcíny proti herpes zoster.

U nemocných s idiopatickými zánětlivými myopatiemi je ve srovnání s běžnou populací asi 2–7násobně zvýšené riziko maligních onemocnění, nejčastěji se nádor objeví v průběhu jednoho roku před a po začátku příznaků IZM. Nejvyšší riziko malignit je u nemocných s dermatomyozitidou s pozitivitou anti-TNF nebo anti-NXP2 protilátek a u pacientů s imunitně zprostředkovanou nekrotizující myopatií bez přítomnosti specifických protilátek (Selva-O'Callaghan et al., 2022). Spektrum maligních onemocnění odráží výskyt nádorů v běžné populaci. V roce 2023 byla publikována mezinárodní doporučení pro screening maligních onemocnění, která stratifikují nemocné podle klinických projevů a přítomnosti autoprotilátek do 3 skupin, které se liší doporučeným načasováním a rozsahem vyšetření (Obr. 2) (Oldroyd et al., 2023).

Je třeba přiznat, že výsledky léčby idiopatických zánětlivých myopatií jsou i v současné době mnohdy neuspokojivé. Nemocní musí léky užívat dlouhodobě a jen málokdy se podaří léčbu ukončit, zároveň většina pacientů nedosáhne stavu úplného zdraví. Těžká svalová slabost, dysfagie, mimosvalové postižení a opožděné zahájení léčby jsou spojené s horší prognózou. Přítomnost maligního onemocnění je také nezávislým prognostickým faktorem, osud těchto nemocných závisí především na výsledku léčby nádoru. Na dru-