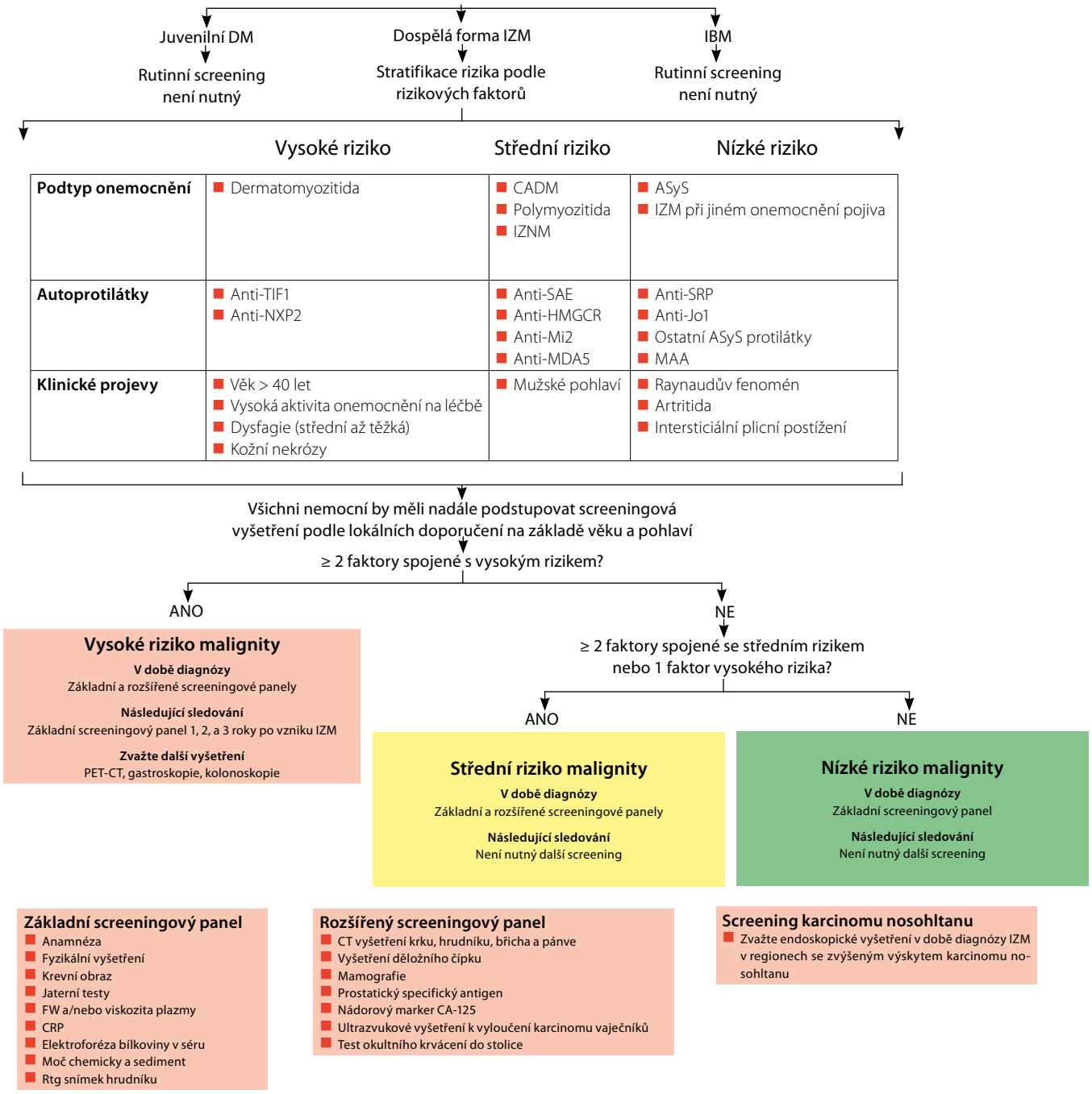
Obr. 2. *Mezinárodní doporučení pro screening malignit u IZM (podle Oldroyd et al., 2023)*



ASyS – antisyntetázový syndrom; CADM – klinicky amyopatická dermatomyozitida; DM – dermatomyozitida; FW – sedimentace erytrocytů; IBM – myozitida s inkluzními tělísky; IZNM – imunitně zprostředkovaná nekrotizující myopatie; MAA – protilátky asociované s myozitidou; PCP – pneumocystová pneumonie

hou stranu velmi vysoké hodnoty svalových enzymů v úvodu onemocnění nejsou spojené s horší léčebnou odpovědí a i u nemocných s akutním nástupem myopatie vídáme dobrou odpověď na včasně zahájenou léčbu.

Farmakoterapie

Základním předpokladem úspěšné léčby je včasné určení správné diagnózy a zahájení odpovídající farmakoterapie. Lékem volby pro úvodní léčbu idiopatických zánětlivých myopatií jsou u většiny nemocných glukokortikoidy. Obvyklá úvodní dávka je 0,5–1 mg/kg prednisonu nebo ekvivalentní dávka jiného glukokortikoidu denně, následovaná pomalým snižováním po 2–4 týdnech za pečlivého sledování léčebné odpovědi s cílem dosažení udržovací dávky 5–10 mg denně v průběhu 6–12 měsíců. U nemocných s těžkým průběhem onemocnění lze použít v úvodu léčby IV pulzy methylprednisolonu (500–1 000 mg denně po dobu 3–5 dnů). U většiny nemocných samotné glukokortikoidy nestačí k dostatečnému potlačení aktivity, navíc je tato léčba spojena s vysokým rizikem nežádoucích účinků včetně steroidy indukované myopatie, proto se již v časných fázích léčby do kombinace s glukokortikoidy přidávají různé imunosupresivní přípravky. Obvykle je první volbou methotrexát nebo azathioprin, který může