Kortikosteroidy

Systémové kortikosteroidy jsou hlavní modalitou léčby akutní středně těžké a těžké ulcerózní kolitidy a léky první volby středně těžkých až těžkých forem Crohnovy nemoci. Topické kortikosteroidy se mohou využít v terapii idiopatické proktitidy a levostranné formy ulcerózní kolitidy.

Kortikoidy mají přes cílové buněčné receptory poměrně široké spektrum účinků, které zahrnují deaktivaci prozánětlivých genů a apoptózu zánětlivých buněk a aktivovaných lymfocytů. Blokují tvorbu prozánětlivých působků a migraci leukocytů do místa zánětu.

Mezi nejpoužívanější kortikoid patří prednisolon (4x silnější než hydrokortizon) a metylprednisolon (5x silnější než hydrokortizon).

Kortikosteroidy mají řadu vedlejších účinků, již u pacientů užívajících 10 miligramů prednisonu denně po déle než 3 týdny je nutno počítat s cca 1 ročním útlumem osy hypothalamus-hypofýza-nadledviny. Z nežádoucích účinků je nutno jmenovat zvýšenou chuť k jídlu, obezitu, postižení kůže se vznikem strií, pokles libida, zvýšené glykémie až vznik diabetu odpovídajícího 2. typu, hypertenzi, zvýšené riziko kardiovaskulárních onemocnění a osteoporózu. **Z toho důvodu musí být terapie kortikosteroidy co možná nejkratší a s podáváním co nejmenších dávek**.

Riziko osteoporózy je dále výrazně zvýšené u Crohnovy choroby s postižením tenkého střeva s malabsorpcí kalcia a vitaminu D. Z toho důvodu je nutné dodržovat preventivní opatření – dostatek fyzické aktivity, zákaz kouření a nutnost omezení alkoholu, užívání doplňků stravy obsahujících kalcium a užívání vitaminu D.

Kortikosteroidy u ulcerózní kolitidy

Per os podávané kortikosteroidy jsou určené pro středně těžké formy exacerbované ulcerózní kolitidy. Možná denní dávka se pohybuje od **20 do 60 miligramů denně**, ovšem dává se přednost dávkám při dolní hranici tohoto rozmezí. Orální kortikosteroidy rozhodně nejsou lékem využitelným k udržení choroby v remisi.

Topicky podávané kortikosteroidymohou být používány u proktitid a levostranných forem nemoci, doporučuje se z dlouhodobého hlediska podávat ekvivalenty obsahující mesalazin.

Parenterální kortikosteroidy jsou doporučeny u těžkých forem nemoci, přesné dávky nejsou stanoveny, ale nezdá se benefit u dávek vyšších než 40 miligramů metylprednisolonu denně. Lék lze podávat ve formě bolusu.

Kortikosteroidy u Crohnovy nemoci

Per os podávané kortikosteroidy jsou určené pro středně těžké formy Crohnovy nemoci. Dávky se pohybují mezi **0.25-0.75 miligramy prednisonu na kilogram denně** s postupným snižováním dávek po indukci remise. Vzhledem k nežádoucím účinkům se ovšem většinou nezahajuje dávkou vyšší než **40 miligramů prednisonu denně**.

Topické kortikosteroidy nemají u Crohnovy nemoci dostatek dat podpořených studiemi, nicméně se užívají u forem choroby postihujících distální části trávicího traktu a-nebo ileoanální pouch.

Parenterální kortikosteroidy se využívají u pacientů s Crohnovou nemocí rezistentních k perorálním kortikoidům, většinou se využívá **metylprednisolon v dávce 40-60 miligramů denně**.