

Tytuł: Leczenie immunomodulacyjne i biologiczne w nieswoistych zapaleniach jelit u dzieci /
Immunomodulation and biological therapy in inflammatory bowel diseases in children

Słowa kluczowe: afereza leczenie biologiczne leczenie immunomodulacyjne nieswoiste
zapalenia jelit (NZ J)

Keywords: apheresis biological therapy immunomodulation inflammatory bowel diseases (IBD)

Autorzy:

Maciej Dądański - Klinika Gastroenterologii Hepatologii i Zaburzeń Odżywiania, Instytut „Pomnik -
Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Józef Ryżko - Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Rzeszowskiego Klinika
Gastroenterologii, Hepatologii, Zaburzeń Odżywiania i Pediatrii, Instytut „Pomnik - Centrum
Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Jarosław Kierkuś - <p>Klinika Gastroenterologii, Hepatologii, Zaburzeń Odżywiania i Pediatrii,
Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa</p>

Streszczenie:

W pracy omówiono zasady działania, dawkowanie oraz efekty stosowania leków immunosupresyjnych: azatiopryny, 6-merkaptopuryny, metotreksatu, cyklosporyny, takrolimusu, leczenia biologicznego infliksimabem i adalimumabem oraz leczenia zabiegowego przy zastosowaniu aferezy. Przedstawiono również działania niepożądane tych leków, które ze względu na szereg działań ubocznych, stanowią kolejną grupę włączaną do leczenia przy braku skuteczności leczenia sulfasalazyną i preparatami kwasu 5-aminosalicylowego (5-ASA). Dlatego powinny być stosowane w ośrodkach specjalistycznych, dysponujących zapleczem chirurgicznym, gdyż u wielu pacjentów z nieswoistym zapaleniem jelit (NZJ), z powodu braku odpowiedzi na leki immunosupresyjne, konieczne jest leczenie chirurgiczne.

Abstract:

Authors present the mechanisms of action, dosing and results of immunosuppressants as azathioprine, 6-mercaptapurine, methotrexate, cyclosporine, tacrolimus, biological agents as infliximab and adalimumab and invasive treatment as apheresis. They can be prescribed after sulfasalazine and 5-aminosalicylates are regarded as insufficient. Due to wide range of adverse events they should be used in specialist sites with surgery provided, which may be applied to patients with IBD with no effect of immunosuppressive therapy.