

İnflamatuvar Miyozitlerin Tedavisinde İmmünsüpresif İlaçların Konumlandırılması

Fahrettin Oksel

15. Ege Romatoloji Günleri

Denizli - 17.11.2018

Dirençli miyozit seyrekdir: Miyozitin direncini öncelikle ilk karşılaştığı Dr. Sağlar sonra ikincisi...

Nedenleri

1. Tanıda gecikme
2. Tedavide gecikme
3. *İlaçların uygunsuz kullanımı*
 1. *Erken doz azaltma*
 2. *Hızlı doz azaltma*
 3. *Tedaviye yanıtın kontrol edilmemesi,
yetersiz yanıt durumunda tedaviye müdahale etmemek*
 4. Rehabilitasyon yapmamak (morbidite nedeni)

İnflamatuvar miyozitlerde başlangıç tedavisi

1. Kortikosteroid

- Kontrollü çalışmalarla etkinliği test edilmemiştir
- İlk ilaç olarak kullanılması ampiriktir
- Ampirik başlangıç dozu 1 mg/kg'dır
- Steroid tasarrufu yapan bir ilaçla birlikte kullanılırsa remisyon için 0,5 mg/kg doz yetebilir
- Kanıtlanmış bir doz azaltma şeması yoktur

Sasaki H, Kohsaka H: Modern Rheumatology, May 2018.

Ben nasıl uyguluyorum?

- Asla tek başına kullanmıyorum
- Başlangıç dozu 1 mg/kg
 - dozu hastanın ideal kilosuna göre hesaplıyorum
 - Klinik gerektiriyorsa başlangıçta pulse MP veriyorum
 - Eş zamanlı rehabilitasyon başlatıyorum
 - Steroid yan etkileri için gerekli önlemleri aldırıyorum
- İlk doz azaltma kas enzimleri normale geldikten 1-2 hafta sonra
- 5 günden erken olmamak üzere ve %10'u aşmayacak şekilde azaltıyorum
- Yanındaki immünsüpresifin etkisi görülmeden 0,25 mg/kg dozun altına inmiyorum

İlk sıra 2. ilaç

Metotreksat

- Steroide eklenmesi,
PM, DM ve IBM hastalarında
2 farklı RKÇ'da
1 yılın sonunda kas gücünde fark yaratmıyor

*İbrahim F ve ark. Rheumatology (Oxford). 2015;54:1050–5.
Badrising UA ve ark. Ann Neurol. 2002;51:369–72.*

- Steroid monoterapisine yeterli yanıt alınmayan hastalarda MTX eklenmesi yarar sağlayabilir (20. yüzyıla ait 3 farklı yayın)
- Hastada İAH varsa kullanmaktan korkuluyor (Kanıtı yok)
- Dozu 15 mg/hafta

İlk sıra steroid yanına, MTX yerine 2. ilaç:

- ***AZA, MMF, Tacrolimus, CsA***
 - Yayınları hep steroide dirençli olgularda
 - CsA ile remisyon daha geç
 - İAH olgularında MTX kullanmaktan korkanlar için seçenek
 - Dozlar diğer inflamatuvar hastalıklardaki gibi

IVIG

- IBM'de ilk seçenek
- Tedaviye dirençli miyozitte önerilir
- Joker gibi, her aşamada kullananlar var

Tedaviye dirençli miyozitte son seçenek

- Siklofosfamid
 - Refrakter hastada
 - İAH (refrakterse)

Sıralamayı değiştirecek yeni seçenek

- *Rituksimab*

- 6 açık etiketli çalışma, pek çok retrospektif alışma
- Dirençli hastalarda yararlı bulunmuř

- RIM alışması: Steroid+immünsüpresif tedaviye dirençli hastalarda

- İki sonucu var. %83 hastada steroid dozunu azaltmak mümkün olmuř
- Özel antikoru tiplerde daha erken yanıt elde edilmiř

Oddis CV ve ark. Arthritis Rheum. 2013;65:314–24.

- ASA pozitif hastalarda, akciğer ve kas tutuluşlarına yararlı
(12 hastalık olgu serisi)

Allenbach Y, et al. An Open-Label, Phase II Trial. PLoS One. 2015; 10: e0133702.

Abatacept

- etkisiz

TNF engelleyiciler

- Bu konuyu yazanlar tartışmalı diye yazarlar
- Ben uzak durun ki hastanız kötüleřmesin diyorum

Kendi uygulamalarımın özeti

- Mevcut ilaçlarla en yüksek başarı sağlanan romatizmal hastalık
- Derhal rehabilitasyon programını başlatırım. Kas enzimleri normale gelene kadar pasif egzersizler
- *İlk sıra steroid artı MTX*
- İlk sırada MTX kullanamıyorsam tercihim AZA olur
- Başlangıçta yanıt alınmayan hasta olmaz
- *Steroid dozu azaltılırken kas enzimleri yükselirse derhal RTX eklerim*
- Bu protokol ile yanıt alınmayan hastalarda ve ek özel durum varsa IVIG veya siklofosfamid kullanırım. Böyle hastalar sayılıdır