



po 3–6 měsících. Při pozitivní léčebné odezvě se dávka prednisonu pomalu snižuje na 5–10 mg denně, celková doba podávání se pohybuje mezi 9–12 měsíci. Vysazování léčby by mělo být velmi pomalé. **Lokální terapie glukokortikoidy** je indikována u kožní formy (lupus pernio, nodózní erytém), přední a zadní uveitidy a neuritidy optiku (zde společně se systémovými kortikoidy), při léčbě nosních polypů nebo při postižení dýchacích cest. **Inhalační glukokortikoidy** jsou alternativou při lehkém plicním postižení s izolovaným snížením difuzní plicní kapacity nebo při výrazném kašli. **Intravenózní pulzní podání glukokortikoidů** je indikováno u těžkých progredujících forem nebo u neurosarkoidózy. Pokud není možné udržení remise dávkami prednisonu nižšími než 10 mg/den, je indikováno podání glukokortikoidy šetřící léky II. linie. **Methotrexát** je podáván jedenkrát týdně v dávce 10–15 mg současně s kyselinou listovou 5–10 mg 1x týdně, ta je podávána následující den po podání methotrexátu (14). **Hydroxychlorochin** je antimalarikum s imunomodulačním efektem. Je používán zvláště u pacientů s hyperkalcemií, kožním a neurologickým postižením. **Azatioprin, leflunomid** nebo **mykofenolát mofetil** jsou dalšími imunosupresivy, které lze využít v léčbě chronických a multiorgánových forem onemocnění. **Leflunomid** je doporučován při intoleranci methotrexátu. Ojedinelé jsou zkušenosti s cyklosporinem A a takrolimem. **Cyklofosfamid** lze použít ve formě intravenózního pulzního podání v léčbě neurosarkoidózy. Biologická léčba – léčba III. linie je vhodná při selhání léků druhé linie, nebo jejich intoleranci, nebo při refrakterní formě nemoci. **Infliximab** má klinický efekt při léčbě lupus pernio a jeho podání vede ke zlepšení plicních funkcí (15, 16). Byl efektivní u vážných forem neurosarkoidózy, refrakterních k podání cyklofosfamidu. Dalším zkoušeným lékem je **abatacept**, fúzní protein, který ovlivňuje prostřednictvím CTLA-4 snížení

Obr. 8. Kožní postižení u sarkoidózy (zdroj: <http://www.writeopinions.com/ulcerative-sarcoidosis>)



produkce Th 1 cytokinů (TNF α , IL-2, IL-6 a INF γ). Antifibrotika (pirfenidon) jsou zkoušena při přechodu do plicní fibrózy (17).

Závěr

Sarkoidóza i v 21. století představuje mysteriózní problém současné medicíny. Nejde však o onemocnění raritní a je třeba na něj myslet i v každodenní praxi. Znalost mnohotvárných projevů sarkoidózy přesahuje možnosti jednoho oboru, proto se jeví optimální mezioborová spolupráce. Mnoho tváří sarkoidózy je výzvou pro další generace genetiků, imunologů, patologů a biologů, aby zkoumali vztahy příčiny a následků vzniku granulomu. Po objasnění příčiny bude reálná nejen personalizovaná léčba,