komplikací, zejména u pacientů s konkomitantní imunosupresivní terapií. Prezentovanou kazuistikou chceme upozornit na skutečnost, že vhodnou volbou aplikační formy preparátu lze konkomitantní imunosupresivní terapii vysadit a předejít nežádoucím účinkům při současném udržení remise základního onemocnění. Na druhou stranu se v našem případě jedná pouze o kazuistické sdělení, interval od změny aplikace IFX a vysazení imunosupresiv je krátký a vyžaduje další podrobné sledování nemocné.

LITERATURA

1. Lukáš M. První generace biologických léčiv-antiTNF monoklonální protilátky. In: Pokroky v diagnostice a léčbě idiopatických střevních zánětů. Praha: Galén, 2019;261.
2. Peyrin-Biroulet L, Sanborn WJ, Sands BE, et al. Selecting therapeutic targets in inflamatory bowel disease: Determing therapeutic goals for treat to target. Am J Gastroenterol. 2015;110:1324-1338.
3. Zbořil V. Biologická terapie v gastroenterologii. Gastroent Hepatol. 2007;61:287-292.
4. Toruner M, Loftus EV, Harmsen WS, et al. Risk factors for oportunustic infections in inflamatory bowel disease. Gastroenterology. 2008;134:929-936.
5. Rahier J, Ben-Horin S, Chowers Y, et al. European evidence--based Consensus one the prevention, diagnosis a and managemnt of opportunistic infections in inflammatory bowel disease. J Crohns Colitis. 2009;3:47-91.
6. Stehlík J, Mareš K, Lukáš M, et al. Doporučení pro vakcinaci nemocných s Crohnovou chorobou a ulcerózní kolitidou na imunosupresivní a biologické léčbě. Gastroent Hepatol. 2010;64:40-48.
7. D'Haens G, Reinisch W, Schreiber S, et al. Comparison of combination subcutaneous infliximab and an immunomodulator versus subcutaneous infliximab monotherapy: Post-hoc analysis of a randomised clinical trial. 2023;43(4):277-288. doi: 10.1007/s40261-023-01252-z. Epub 2023 Apr 1.
8. Schreiber S, Ben-Horin S, Leszczyszynet J, et al. Randomized Controlled Trial: Subcutaneous vs Intravenous Infliximab CT-P13 Maintenance in Inflammatory Bowel Disease. Gastroenterology. 2021;160:2340-2353.