

Pacient s psoriázou a metabolickým syndromem

Oddálení nutnosti systémové léčby psoriázy díky aplikaci pěny Enstilar®

MUDr. Simona Vachatová

Klinika nemocí kožních a pohlavních FN a LF UK, Hradec Králové

Psoriáza je chronická zánětlivá dermatóza postihující kolem 2–4 % středoevropské populace. V léčbě mírných a středně závažných forem většinou vystačíme s lokální léčbou, u závažnějších forem se potom přistupuje k systémové léčbě. V této případové studii se u pacienta jednalo o závažnou formu určenou k systémové léčbě. Dostupnou konvenční systémovou léčbu však nebylo možno zahájit pro neuspokojivé hodnoty sérových lipidů, jaterních testů a nekorigovanou arteriální hypertenzi. Proto se přistoupilo k léčbě kombinací kalcipotriolu a betamethason-dipropionátu (Enstilar® kožní pěna) s uspokoivým terapeutickým efektem, který dokládá i pokles hodnoty PASI z 7,8 na 2 po měsíci léčby. Podařilo se tak oddálit nasazení systémové léčby, jejíž výběr bude vzhledem k přítomnému metabolickému syndromu obtížný. Tato kazuistika také ukazuje na nutnost preskripce dostatečného množství léku k pokrytí doby do další návštěvy lékaře.

Klíčová slova: ložisková psoriáza, kombinovaná terapie, betamethason-dipropionát, kalcipotriol, kožní pěna, adherence pacienta, metabolický syndrom, systémová léčba, kvalita života.

Z anamnézy

47letý muž trpí lupénkou od roku 2001. Projevy začaly na loktech s postupnou progresí na kolena, břicho, záda, do kštiny a do oblasti genitálu. Posledních pět měsíců jsou ložiska torpidní, bez odpovědi na lokální léčbu. Pacient se již devět let léčí s arteriální hypertenzí (losartan) a hyperlipidemií (dieta). Je obézní (BMI 30,67 kg/m², obvod pasu 115 cm) a má zvýšené hodnoty lipidů – hladinu triglyceridů 1,79 mmol/l, cholesterolu 6,9 mmol/l a též jaterní gama-glutamyltransferázy 2,58 µkat/l. Jedná se o typického pacienta s nejčastější komorbiditou psoriázy – metabolickým syndromem. Pacient kouří průměrně 20 cigaret denně od svých 20 let, vypije asi 4–5 piv za týden. Alergie neudává. Rodinná anamnéza je pozitivní, otec a sestra se také léčí s psoriázou. Pracuje jako kontrolor kvality. S manželkou pečuje o čtyřletého syna, který je zdravý. Psoriáza omezuje především jeho volnočasové aktivity – vybírá si takové, při nichž nejsou ložiska viditelná.

Předchozí léčba

Pacient byl před vyšetřením na naší klinice léčen ve spádové kožní ambulanci lokálními (topickými) kortikosteroidy se střední (hydrokortison-butyát), silnou (betamethason-dipropionát) i velmi silnou účinností (klobetasol-propionát) a keratolytiky (kyselinou

salicylovou). Absolvoval Ingramovu metodu (aplikace cignolinu v kombinaci s fototerapií UVB 311 nm). Ložiska promazával indiferentním emolenciem (Pontin ung). Všechny tyto terapeutické možnosti měly jen velmi krátkodobý efekt a kompletní dlouhodobější remise se nedařilo dosáhnout.

Obr. 1. Psoriatická ložiska při prvním vyšetření



Obr. 2. Psoriatická ložiska po 1 měsíci léčby kožní pěnou Enstilar®



Obr. 3. Psoriatická ložiska poté, co pacient neměl dostatek pěny Enstilar®



Průběh a léčba na klinice

Vyšetření na naší klinice absolvoval pacient na základě doporučení spádového dermatologa. Ten shledal postižení lupénkou jako velmi závažné, určené k biologické léčbě.

Při první návštěvě nacházíme rozsáhlá erytematopapulózní geografická ložiska na povrchu s hyperkeratózou, a to na loktech, břiše a zádech. V ložiskách jsou četná leukodermata. PASI vykazuje hodnotu 7,8, rozsah lo-

žisek odpovídá 17 % tělesného povrchu (BSA, body surface area). Bolesti kloubů pacient neguje, nehtové ploténky jsou bez postižení. Stav není indikován k biologické léčbě vzhledem k nevyčerpaným možnostem dostupné systémové terapie acitretinem, methotrexátem a cyklosporinem A. Tuto léčbu však není možné zahájit pro vysoké hladiny sérových lipidů a jaterních testů a nekorigovanou arteriální hypertenzi. Proto jsme zvolili lokální

léčbu pěnou Enstilar®, kterou dosud neměl, jako terapeutický pokus s intenzivní optimalizovanou lokální léčbou.

Stav po 1. měsíci léčby pěnou Enstilar®

Pacient je terapeutickým efektem nadšený. Léčbu hodnotí slovy: „Je to ta nejlepší masť, co jsem kdy měl.“ PASI pokleslo na 2, rozsah ložisek na 8 % BSA. Pacient nepozoroval žádné vedlejší nežádoucí účinky a uvádí výbornou kosmetickou přijatelnost. Terapie stávajícím emolienciem byla ponechána.

Stav po 3. měsíci léčby

Před druhou kontrolou neměl pacient k dispozici nové balení pěny Enstilar® a ložiska lupénky se obnovila. Pacient uvádí, že během intervalové aplikace každé 2–3 dny byl klinický stav uspokojivý, ale posledních 14 dní ložiska jen promazával emolienciem a kožní projevy se postupně zhoršily. PASI se zvýšilo na 8,1, rozsah lézí na 17 % BSA. S konzistencí a lékovou formou je pacient spokojen a nyní nadále pokračuje v léčbě pěnou Enstilar®.

Resumé

Díky fixní kombinaci analoga vitaminu D (kalcipotriol) a silně účinného kortikosteroidu (betamethason-dipropionát) v galenické formě pěny se podařilo (jsme dokázali) zlepšit projevy lupénky a oddálit systémovou léčbu, jejíž výběr bude vzhledem ke komorbiditám pacienta obtížný.

Pro úspěch léčby nestačí jen správná volba léku lékařem a jeho pravidelná aplikace pacientem, ale preskripce dostatečného množství vzhledem k rozsahu postižení a spotřebě.