

Vliv biologické léčby na kvalitu života pacientky s těžkou psoriázou

Mgr. Darja Perůtková¹, PhDr. Ilona Plevová²

¹Dermatovenerologické oddělení, Vojenská nemocnice Olomouc

²Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, LF OU v Ostravě

Kazuistika ženy s psoriázou, která podstoupila biologickou léčbu, přináší ukázkou toho, jaký význam může mít tato moderní léčba pro pacienty s tímto celoživotním onemocněním. Psoriáza je velmi zatěžující choroba, při které pacienti strádají nejen po stránce fyzické, ale i psychické a sociální. Biologická léčba umožňuje těmto lidem návrat do aktivního života a výrazně zvyšuje jejich kvalitu života.

Klíčová slova: psoriáza, biologická léčba, kvalita života.

The influence of biological treatment on quality of life of a patient with severe psoriasis

A case report of woman with psoriasis vulgaris treated with biologics provides a proof of how important this modern treatment is for patients with this lifelong disease. Psoriasis is a very burdening disease during which patients suffer not only physically, but also psychologically and socially. Biological treatment gives these people the opportunity to return to active life and expressively increases their quality of life.

Key words: psoriasis, biological treatment, quality of life.

Dermatol. praxi 2011; 5(3): 175–177

Úvod

Psoriáza je jednou z nejčastějších dermatóz postihující v evropských zemích kolem 2 % obyvatel. Jedná se o komplexní imunologicky zprostředkované onemocnění, kde zánět kůže je pouze součástí onemocnění. Doposud byla psoriáza pokládána za méně závažné onemocnění, ale to proto, že toto onemocnění bylo hodnoceno pouze po stránce fyzické, nikoli po stránce psychické, sociální a ekonomické. Psychické útrapy, které psoriáza působí, nejlépe vystihuje citát od spisovatele J. Updika: „Mé utrpení vězí hluboko v kůži. Jméno mé choroby je ponížení (1).“ Lékařská věda pokročila značně dopředu a uplynulé desetiletí je zapsáno do dějin dermatologie jako dekáda nástupu biologické léčby psoriázy. S biologickou terapií svitla naděje i těm nejvíce postiženým. V následující kazuistice bychom rádi ukázali subjektivní vnímání tohoto závažného onemocnění, a to, jak biologická léčba následně ovlivnila další život pacientky.

Kazuistika

V péči našeho kožního oddělení je dlouhodobě 56letá pacientka. V dětství prodělala běžné dětské nemoci. V lednu 2004 prodělala perikarditidu a před čtyřmi roky se léčila s žiloudečným vředem. Má diagnostikovanou dyslipidemii. Úraz neprodělala žádný a operovaná byla dvakrát: jednou sterilizace a jednou konizace čípku v roce 1980. Alergická je na mléko, vejce a mák. Kouří asi 13 cigaret denně, alkohol nepije. V 16 letech po smrti otce se pacientce objevila první ložiska psoriázy na kolenou a loktech. S po-

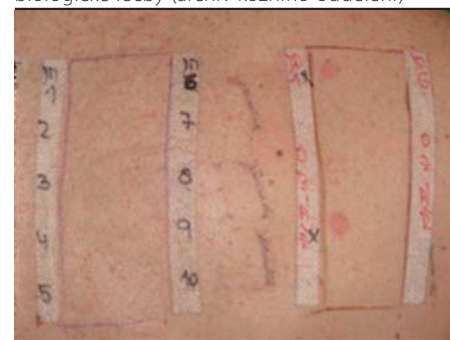
mocí kortikoidních mastí došlo k rychlému vymizení projevů. Onemocnění se znovu objevilo až ve 31 letech, a to na dlaních a ploskách nohou a bylo zpočátku léčeno jako ekzém. Po půl roce došlo k přehodnocení diagnózy na chronickou ložiskovou psoriázu. Pacientka byla několikrát hospitalizována v nemocnici a při hospitalizaci byla léčena pix lantantracitem, cignolinem, místními kortikosteroidy a emolencií. V roce 1993 se změnil charakter projevů a histologicky byla verifikována diagnóza palmoplantární pustulózní psoriáza. Byla léčena cignolinem, emolencií a fototerapií. Místní léčba neměla žádný efekt, proto byla nasazena celková léčba cyklosporinem A (Sandimmun Neoral) a postupně asi během tří týdnů došlo k odhojení ložisek. V roce 1996 byla opět přeléčena cyklosporinem A pro výrazné zhoršení stavu. V roce 2002 došlo k opětovnému náhlému výraznému zhoršení psoriázy a po neúspěšné místní léčbě byl nasazen acitretin (Neotigason), který byl ale po tříměsíční terapii pro nulový efekt vysazen. Po dvouleté pauze v celkové terapii pro výrazné zhoršení celkového stavu byla opět zahájena léčba cyklosporinem A. Tentokrát ovšem jen s krátkodobým asi tříměsíčním efektem. V letech 2005–2006 byla pacientka léčena Prednisonem, jehož efekt byl vždy pouze dočasný a po vysazení se projevy na kůži výrazně zhoršily. V roce 2007 došlo k výraznému zlepšení po léčbě Isoprinosinem, ale pouze na jeden rok. V období před schválením biologické léčby navštívila naše pacientka psychologa, který jí pomohl zvládat těžké období a vnímat situaci pozitivněji. Psychicky jí také hodně pomáhala

její dcera, udržovala ji v naději na uzdravení. Současně musela pacientku zastoupit v péči o domácnost, pomáhala jí s ošetřováním, hygienou. Biologická léčba jí byla přislíbena na začátek roku 2009. Bohužel aplikace nebyla ihned možná z důvodu vysokých laboratorních zánětlivých ukazatelů. V té době měla pacientka již velké bolesti, které zvládala pouze s analgetiky. Velké nánosy šupin, praskající kůže, secernující ložiska na ploskách nohou a dlaních jí ztěžovaly pohyblivost (obrázky 1, 2). Kvůli bolestem a celkové

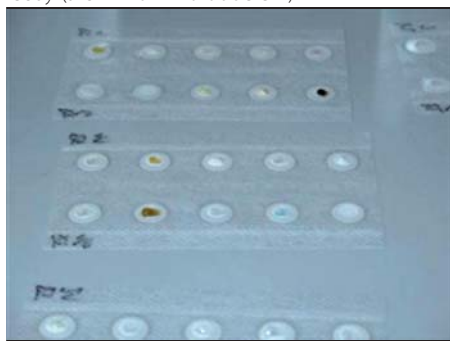
Obrázek 1. Postižení rukou před nasazením biologické léčby (archiv kožního oddělení)



Obrázek 2. Postižení nohou před nasazením biologické léčby (archiv kožního oddělení)



Obrázek 3. Kožní nález po nasazení biologické léčby (archiv kožního oddělení)



Obrázek 4. Kožní nález po nasazení biologické léčby (archiv kožního oddělení)



Obrázek 5. Kožní nález po nasazení biologické léčby (archiv kožního oddělení)



schvácenosti zcela vynechávala sociální kontakty i osobní zájmy. Cítila se velmi osaměle. Po léčbě antibiotiky došlo k úpravě zánětlivých faktorů a mohla být nasazena biologická léčba: V červenci 2009 byla aplikovaná první infuze 300 mg infliximabu (Remicade). Po druhé aplikaci již byla psoriatická ložiska velmi zlepšena, což vedlo také ke zlepšení psychického stavu u naší pacientky. Po aplikaci třetí infuze se však začaly objevovat nové projevy psoriázy. Po páté infuzi biologik se přidaly i febrilie, a proto byla biologická léčba infliximabem ukončena.

Projevy na kůži se natolik zhoršily, že potřebovala pomoc i při osobní hygieně. Opět stouply finanční náklady, hlavně kvůli doplatkům za léky, dokupování promazávacích mastí, praní ložního prádla a podložky pro pacienty nutné k ošetřování. V období od zhoršení příznaků

onemocnění do hospitalizace došlo ke snížení tělesné hmotnosti o deset kilogramů. Celkový stav se natolik zhoršil, že musela být přijata k hospitalizaci. Během ústavní léčby byla odebrána krev na biochemické vyšetření, kde se prokázaly patologické hodnoty sedimentace, krevního obrazu, zánětlivých markerů, lipidového profilu a v moči záplava bakterií. Byla proto přeléčena antibiotiky. K racionální dietě dostala bílkovinné a ovocné přídatky. Sama si dokupovala lactobacilus jako prevenci průjmu z antibiotik. Během hospitalizace byla lékařem informována o možnosti změny biologika na adalimumab s aplikací injekcí subkutánně každých čtrnáct dní. Byla také poučena, že nástup účinku bude možná pozvolnější, ale trvalejší. Protože po aplikaci infuzní terapie infliximabem se vždy krátkou dobu (asi deset dní) cítila lépe, usoudila, že by jí aplikace biologik v kratším intervalu mohla více vyhovovat. To jí dodalo chuť do života a znovu se začala těšit na lepší budoucnost. Před odchodem z hospitalizace v květnu roku 2010 byla aplikovaná první subkutánní injekce adalimumabu (Humira). Během tří týdnů došlo ke zlepšení celkového stavu a hlavně ke zlepšení projevů na kůži. Zmizely nánosy šupin, ragády se zacelily (obrázek 3, 4, 5) a co bylo nejdůležitější, vymizely bolesti. Od té doby se naše pacientka cítí výrazně lépe, a to zejména po psychické stránce. Po stránce fyzické má stále omezení a má obavy, aby si větší zátěží neublížila. V rodině se domluvili na změnách v rozdělení domácích prací a úlevách pro ni samotnou. Nyní chodí na delší procházky a cítí obrovskou radost z toho, jak ji v rodině všichni podporují. Při posledním rozhovoru se zmínila, že nejhorší období s psoriázou se jí vytěšňuje z paměti. Na kontroly chodí jedenkrát za měsíc, kde se provedou odběry krve. Sestrám na oddělení byla edukována o aplikaci subkutánních injekcí Humiry a vždy jednou za čtrnáct dní si sama aplikuje injekci. V lednu 2010 jí byl přiznán částečný invalidní důchod.

Diskuze

Případ naší pacientky s palmoplantární pustulózní psoriázou potvrzuje, že stres a psychické faktory působí u tohoto onemocnění jako spouštěcí mechanismus. Iniciujícím faktorem byl stres ze smrti otce a vleklý dlouhodobý neurovnaný vztah s matkou. Kromě toho se zde nakumulovalo více negativních faktorů onemocnění na jednu – dlouhodobě nepříznivý vývoj nemoci, neschopnost pracovat a sociální izolace.

Zde je důležité posouzení, zda jsou tyto životní události vyvolávajícím prvkem, nebo pouze přispívají ke vzniku nemoci (2). Ze studie

zaměřující se na vztah kožních chorob a stresu vyplynulo, že stres se jeví nejen jako spouštěč, ale v případě, že je potlačovaný, může být i původcem, nebo spolupůvodcem choroby (3). S tímto zjištěním koreluje i další studie, která měla zjistit, jaký vliv má na kvalitu života s psoriázou její terapie. Z ní vyplynulo, že nejčastějším faktorem provokujícím manifestaci klinických projevů je stres (4). Zpočátku nezaujala pacientka k onemocnění žádný postoj, protože neměla o onemocnění potřebné informace. Postupně ji však hledání nových možností a jakéhosi východiska nebo nové cesty z nemoci přivedly k alternativní léčbě, která ji ale nepomohla a onemocnění zhoršovala. Podle Novotného (5) pacienti s psoriázou vyhledávají alternativní terapii z důvodu nespokojenosti s dosavadní léčbou, nebo hledají novou naději, chtějí vyzkoušet všechny možnosti léčby. Novotný však vyjadřuje spíše nesouhlasný postoj k homeopatické léčbě i jiné alternativní léčbě z důvodu absence vědeckých či teoretických zdůvodnění. Navíc ale tvrdí, že by nebylo dobré alternativní medicínu zcela zavrhnout, ale pouze regulovat. Podle Haškovcové (6) vynikajících léčebných výsledků lze v řadě případů dosáhnout i jinak, tedy alternativními cestami. V případě naší pacientky bylo chybou, že se nesvěřila svému ošetřujícímu lékaři s užíváním alternativní medicíny a s kontakty s různými léčiteli. V důvěrném rozhovoru by se mohl lékař vyjádřit k alternativní léčbě a spolu by mohli dojít k uspokojujícím závěrům a volbě vhodné léčby. Velmi důležitým úkolem zdravotníků je aktivní poskytování informací o možnostech a variantách terapie. Informace by měly být podávány již při prvním kontaktu pacienta se zdravotnickým systémem a sdělením diagnózy. Nejvíce nedorozumění, ale i poškození nevzniká neadekvátními medicínskými postupy, ale nedostatečnou kvalitou komunikace mezi pacientem a zdravotníkem.

Významnou roli při onemocnění psoriázou tedy hraje psychika. K narušení psychiky u nemocného s psoriázou může dojít z několika důvodů. Může to být právě choroba svým vleklým průběhem, neestetičností, těžkou léčitelností apod. Psychické trauma často představuje závažnější problém než samé zdravotní problémy (5). Zde vidíme velký přínos zdravotnických pracovníků v empatickém a individuálním přístupu k nemocným s psoriázou.

Psychosomatický přístup v medicíně je obecně velmi důležitým prvkem pro kontakt s pacientem i pro diagnostiku a následnou léčbu (7).

Se stále rostoucím počtem pacientů léčených biologiky se setkáváme stále častěji s nutností záměny jednoho biologického preparátu za druhý, a to z nejrůznějších důvodů (nedostatečná klinická odpověď na léčbu, pokles účinnosti léčby či nežádoucí účinky nebo nesnášenlivost preparátu). Proto je výhodou možnost přechodu na jiný typ biologika, neboť všechny zatím dostupné preparáty působí buďto na zcela molekulárně odlišné úrovni nebo v rámci podobného mechanismu účinku mají mezi sebou určité odlišnosti (8). Po změně biologika došlo v životě naší pacientky k zásadní změně. Do tří týdnů se zhojila ložiska na kůži a došlo ke zlepšení celkového fyzického a psychického stavu. Pozitivní změna nastala postupně i v oblasti sociální.

Závěr

Na příkladu této pacientky jsme chtěli poukázat, jak je psoriáza pro pacienty zatěžujícím onemocněním ve všech oblastech života a jak výrazně snižuje jeho kvalitu. Pacientka se chorobou cítila velmi handicapovaná, protože byla vyřazena z běžných denních aktivit, dokonce v péči o sebe sama, kdy ji musela pomáhat ro-

dina. Došlo také k narušení sociálních vztahů. Biologická léčba umožnila pacientce návrat do společenského života, zvýšila její psychickou pohodu a odstranila tzv. stigmatizaci, která je s tímto onemocněním spojena. Při posuzování vlivu biologické terapie na pacienty s psoriázou je patrné, že její vysoká finanční nákladnost je úměrná hodnotě, o kterou povýší jejich kvalita života. Přínos ošetřujícího personálu by měl být ve schopnosti empatie – to znamená naslouchat pacientovi a snažit se porozumět jeho problémům. Úkolem sestry je objasnění problematiky terapie, kontrol a vzájemné spolupráce mezi lékařem, sestrou a pacientem. Nezastupitelnou roli má ošetřující zdravotník při kontrole zdravotního stavu pacienta před aplikací biologické terapie, během podávání infuzní biologické léčby a při edukaci pacientů o způsobu aplikace injekcí v domácím prostředí.

Literatury

1. Naldi L, Merciru S. Epidemiology of comorbidities in psoriasis. *Dermatologic therapy*. March/April 2010; 23(2): 114–117.
2. Jobánková M. Člověk v krizi. In Bartošíková J, et al. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2000: 203.
3. Hůlková M, et al. Depresivita a úzkost u vybraných kožních onemocnění – vliv na kvalitu života a léčbu. *Psychiatrie pro praxi*. 9(1): 35–37.
4. Semrádová V, et al. Kvalita života pacientů s psoriasis vulgaris I. Vliv terapie na kvalitu života. *Česko-slovenská dermatologie*. 2006; 81(3): 153–161.
5. Novotný F. Psoriáza. *Aktuální pohledy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2002: 144.
6. Haškovcová H. *Lékařská etika*. 2. vyd. Praha: Galén, 1997: 199.
7. Benáková N, et al. Psoriáza nejen pro praxi. 1. vyd. Praha: Triton, 2007: 190.
8. Tichý M, Dittrichová D. Těžká forma chronické ložiskové psoriázy léčená efalizumabem. *Česko-slovenská dermatovenerologie*. 2008; 83(1): 31–32.

Článek přijat redakcí: 7. 6. 2011

Článek přijat k publikaci: 1. 8. 2011

Mgr. Darja Perůtková

Dermatovenerologické oddělení
Vojenská nemocnice Olomouc
Sušilovo náměstí 5, 771 11, Olomouc
darja.perutkova@post.cz

