

Starosta s progredující psoriázou

MUDr. Jitka Bočková

Kožní oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

V této případové studii se jedná o pacienta s vysokou mírou stresové zátěže v zaměstnání. Vhodně zvolená lokální terapie s patrným efektem léčby na kůži je motivací pacienta k pokračování léčby a má dopad i na zlepšení psychického stavu a snížení antidepressivní medikace. Pacientovi vyhovuje i snadná aplikace kožní pěny do kapiliciu.

Klíčová slova: ložisková psoriáza, kombinovaná terapie, betamethason-dipropionát, kalcipotriol, kožní pěna, psoriáza v kapiliciu, kvalita života.

Anamnéza

Muž, 49 let, přichází k vyšetření pro projevy psoriasis vulgaris. V rodinné anamnéze uvádí ložiskovou psoriázu u matky a strýce. Pacient z důvodu gastroezofageálního refluxu dlouhodobě užívá inhibitor protonové pumpy pantoprazol a pro depresi mu praktický lékař nasadil escitalopram. Z rizikových faktorů je přítomna mírná nadváha a jen příležitostná konzumace alkoholu. Pacient je nekuřák, nejeví zkušenosti s drogami a alergie. Pracuje jako starosta. Funkce starosty pro něj představuje vysokou stresovou zátěž. Žije s rodinou v rodinném domě, zvířata nechovají. Ve volném čase rád cestuje do přírody a k moři, kde se kožní projevy zmírňují.

Nynější onemocnění

První projevy psoriasis vulgaris pozoroval pacient v 19 letech věku – v době vojenské základní služby. Tehdy projevy převažovaly v kapiliciu a později spontánně vymizely. Posledních sedm let dochází k postupnému zhoršování projevů, hlavně v oblasti nad klouby, a v uplynulých 14 dnech se objevily gutátní projevy na trupu s výrazným pruritem. Před měsícem měl pacient teploty a bolesti v krku, které si léčil sám paracetamolem. Při prvním vyšetření na dermatologii se již cítí dobře, nemá projevy katarálního respiračního zánětu. Udává dlouhodobou bolest kolen, jinak

je bez kloubních obtíží. Psoriatické projevy zmírňuje sluneční záření, přes léto je téměř vždy zcela zhojen. Z předchozí lokální terapie krátkodobě aplikoval kombinované preparáty obsahující kortikosteroidy a kyselinu salicylovou. Celkovou terapii ani fototerapii nikdy neabsolvoval.

Status localis

Při prvním vyšetření jsou na trupu, zádech a nad koleny patrná erytematózní gutátní až numulární ložiska s infiltrací. Ložiska nad koleny mají vysoký nános stříbrných šupin. Na končetinách jsou i ojedinělé gutátní projevy s erytémem bez deskvamace. V kapiliciu je patrný erytém a zašupení. Postižená plocha činí asi 5 % tělesného povrchu (BSA).

Vyšetření a terapie

Kultivace stěru z hrdla prokázala přítomnost *Streptococcus anginosus*. Nasadili jsme celkovou léčbu antibiotiky – amoxicilin/kyselina klavulanová p. o. (2x denně 1 g po dobu 7 dnů). K lokální léčbě psoriázy byla doporučena pěna Enstilar® na noc a indiferentní externa k promazávání.

Kontrola po 4 týdnech

Při kontrole je pacient bez progresu nálezu na trupu, ložiska se odšupují, oplošťují. Projevy nad koleny, lokty, na předloktích a zádech jsou

odšupeny a oploštěny, v kapiliciu přetrvávající erytematózní šupící se ložiska s mírnou infiltrací, na nose drobné erytematózní papulky, na nártách, na stehnech a ojediněle na trupu gutátní erytematózní infiltrovaná ložiska krytá žlutavými šupinami. Nehtové ploténky jsou bez postižení a postižená plocha BSA činí 4 %. S terapií je pacient spokojen. Vyhovuje mu i snadná aplikace pěny do kštiny.

Compliance je velmi dobrá, motivací pacienta je zejména patrný efekt na kůži, který má dopad i na zlepšení nálady a snížení psychiatrické medikace. Proto dále pokračujeme v zavedené lokální terapii pěnou Enstilar®.

Obr. 1. Vstupní status localis



Kontrola po 8 týdnech

Za 8 týdnů po zahájení terapie pěnou Enstilar® je nález na trupu zhojen, oploštila se i chronická stacionární ložiska nad klouby, která se postupně odhojují vazoparézami. Pacient dobře spolupracuje při lokální terapii, aktivně se zajímá o průběh léčby a dodržuje doporučené léčebné schéma. Pochvaluje si hlavně dobrý efekt na rukou, které jsou v každodenním životě trvale vystaveny pohledu klientů. Nesporným nepřímým pozitivním efektem je i snížení antidepressivní medikace. Terapii pěnou Enstilar® ponecháváme k aplikaci obden dlouhodobě do zhojení projevů v kombinaci se zavedenou emolientní péčí.

Obr. 2. Nález po 4 týdnech léčby pěnou Enstilar®**Obr. 3.** Nález po 8 týdnech léčby pěnou Enstilar®