

# Biologická liečba psoriázy (Biological Treatment of Psoriasis)

Hvizdáková, H.

Dermatovenerologická klinika, Univerzitná nemocnica Martin

## Súhrn

Cieľom príspevku je priblížiť liečbu psoriázy v skratke od jej začiatkov po vrchol súčasnej liečby – liečby biologikami a poukázať na prácu sestry v ambulancii s týmto zameraním.

**Kľúčové slová:** psoriáza, biologická liečba, edukácia pacienta

## Abstract

The objective of this contribution is to outline the treatment of psoriasis in a nutshell, from its beginnings up to the peak of the current treatment. The other biological treatment objective is to highlight the work of nurses in the treatment room dealing with this disease.

**Key words:** psoriasis, biological treatment, education of the patient

Psoriáza je zápalové kožné ochorenie s akútne – exantematickým alebo chronicko – stacionárnym priebehom na základe genetickej dispozície.

## Etiopatogenéza ochorenia

Jedná sa o autoimúnne ochorenie, v ktorom hlavnú úlohu zohrávajú T-lymfocyty [3].

Je to ochorenie, ktoré výrazne zasahuje do kvality života jednotlivca a ovplyvňuje jeho rodinné, pracovné a intímne sféry života.

Ochorenie ovplyvňujú **exogénne faktory** – fyzikálne (mechanické, termické), chemické nie sú tak častými spúšťačmi.

Najväčšie a najčastejšie spúšťače faktory sú **endogénne faktory** – infekcie (hlavne bakteriálne ochorenia, predovšetkým streptokokové infekcie horných dýchacích ciest), medikamenty (betablokátory a ACE inhibítory), hormonálne vplyvy, nezdravý životný štýl, psychické faktory – hlavne pôsobenie stresu (pôrod, štúdium, prepustenie zo zamestnania, úmrtie v rodine, rozvody a v minulosti to bola aj základná vojenská služba).

Kožné prejavy psoriázy zväčša postihujú predilekčné miesta (lakte, kolená, kostrč), ale postihuje aj vlasovú časť hlavy, nechty a kĺby. Ložiská na koži sú ostro ohraničené, občas zápalovo začervenané so striebrolesklým olupovaním, u každého jednotlivca rôznej konfigurácie [2].

Medicína v liečbe psoriázy pred viac ako 100 rokmi využívala hlavne prírodné zdroje – slnko a uhoľný decht so soľami, neskôr kyselinu salicylovú, slnečné žiarenie, soli Mŕtveho mora, zmäkčovadlá. V rokoch 1920 – 1929 sa v liečbe začalo používať ultrafialové žiarenie (UVB) a Goeckermanov režim, v rokoch 1950 – 1959 sa začali lokálne aj orálne podávať steroidy. V rokoch 1960 – 1969 sa do popredia dostala liečba s hydroxymočovinou, neskôr (1970 – 1979) sa v liečbe začala využívať fototerapia PUVA (psoralén plus UVA, UVB). Prvý systémový liek

na liečbu psoriázy bol v rokoch 1980 – 1989 Metotrexát, ktorý patrí medzi imunosupresíva. Od roku 1990 – 1999 sa lokálne aplikuje vitamín D3, systémová liečba (retinoidy, cyklosporín) a od roku 2000 sa začala v dermatovenerológii využívať na liečbu ťažkých foriem psoriázy biologická liečba.

Pri systémovej liečbe je potrebný pravidelný monitoring biochemických parametrov (KO + dif., obličkové a pečenevé parametre).

V súčasnosti neexistuje žiadna liečba, ktorá vylieči psoriázu úplne, ale je možné ju kontrolovať a dokonca úplne odstrániť jej príznaky.

Sestra pri edukácii pacienta kladie dôraz na presné pokyny pri aplikácii balneoterapie, emoliencií (zvláčňujúcich prípravkov). Systémová liečba (tabletky, injekcie, svetlo, atď.) sa obvykle používa pri ťažších formách psoriázy [1].

Pri balneoterapii pacientom odporúčame umývanie len s náhradami za mydlo – olejmi. Mydlo odstraňuje z kože prirodzené tuky a dráždi kožu a odporúča sa nepoužívať výrobky s obsahom agresívnych antiseptík.

Pri ošetrovaní pacienta odporúča sestra používať vhodné prípravky, ktoré samotnému pacientovi prinesú príjemný pocit a spokojnosť po ošetrovaní. Dôležité je:

- aplikovať zvlhčovadlo na kožu ihneď po umytí a osušení (počas prvých 5 minút ho nasaje koža najviac);
- aplikovať ho čo najčastejšie (neobmedzený počet krát);
- nezabudnúť ho aplikovať, vzorky mať vždy na dosah ruky (rôzne miesta doma a v práci, v taške, kabelke);
- aplikovať ho vždy v smere nadol, v smere rastu chĺpkov a poriadne ho vmasírovať do pokožky.

Vrcholom v liečbe psoriázy je biologická liečba. Jej zakladateľom je slovenský lekár – vedec žijúci v USA, profesor doktor Ján Vilček. Biologiká sú lieky na báze

proteínov, ktoré pochádzajú zo živých buniek kultivovaných v laboratóriu. Sú už dlhý čas dostupné na liečbu iných chorôb a niektoré typy biologickej liečby sú schválené aj ako terapeutická možnosť pri liečbe psoriázy a psoriatickej artritídy. Aplikujú sa len za určitých podmienok.

Pre indikáciu biologickej liečby sú potrebné dva predpoklady:

1. Rozsah a závažnosť psoriázy – pre stredne ťažkú a ťažkú ložiskovú psoriázu, postihnutie minimálne na 10% telesného povrchu alebo index rozsahu a závažnosti psoriázy (PASI) aspoň 12.
2. Predpoklad terapeutickú anamnézy – zlyhanie predchádzajúcej systémovej liečby či fototerapie.

Biologiká sú látky, ktoré blokujú imunitný systém len na určitom kroku. Sú vysoko účinné a hlavne z dlhodobého hľadiska sú bezpečnejšie ako systémová liečba. Biologiká sú

veľmi drahé a poisťovne ich schvaľujú len vtedy, ak už boli vyčerpané všetky možnosti systémovej liečby či fototerapie. Pred liečbou musí pacient absolvovať doporučené vyšetrenia – zubné, krčné, u žien gynekologické, u mužov urologické, krvné testy, základnú biochémiu, hematológiu, HBsAg, HCV, HIV,TPHA a hlavne pľúcne vyšetrenie na vylúčenie TBC. Odoberá sa krv na Quantiferónov test.

Na našej klinike sa na liečbu stredne ťažkej a ťažkej ložiskovej psoriázy používajú prípravky:

- alefacept (Amevive),
- etanercept (Enbrel),
- infliximab (Remicade),
- adalimumab (Humira),
- ustekinumab (Stelara).

V nasledujúcej tabuľke je prehľad o počte pacientov a frekvenciách aplikácií biologik v našej ambulancii.

Aplikované biologikum	Aplikácia	Frekvencia	Dávka	Počet pacientov
Stelara (ustekinumab)	s.c.	1- krát za 12 týždňov (1-4-12)	40 mg /100 kg	21
Enbrel (etanercept)	s.c.	1- krát týždenne	50 mg	6
Remicade (infliximab)	i.v. infúzia	1. - 2. - 6. týždeň (á 8 týždňov)	3-10 mg/kg	2
Humira (adalimumab)	s.c.	1 - krát (á 2 týždne)	40 mg	118/10

Hodnoty v tabuľke sú ku dňu 20.10. 2014. Pri biologiku (Humira) za lomkou je počet pacientov, ktorým sa aplikuje biologická liečba pri ochorení na hydradenitídu.



Sestra v ambulancii biologickej liečby okrem edukácii pacientov o spôsobe používania emoliencií vykonáva aj iné činnosti. Predovšetkým edie dokumentáciu o biologikách, má na starosti

objednávanie pacientov a celkový dispenzár. Jej ošetrovateľská starostlivosť zahŕňa aj odbery biologického

materiálu, sledovanie vitálnych hodnôt, aplikáciu všetkých druhov injekcií a na lôžkovej časti vedúca sestra pod vedením lekára aplikuje infúziu biologickú liečbu. Ďalej je sestra v ambulancii zodpovedná za nácvik aplikácie subkutánnych injekcií, aplikáciu lokálnej liečby vrátane balneoterapie počas ambulantných hodín a komplexné odborné poradenstvo.

Na obrázku je jeden príklad z úspešného zvládnutia ochorenia vďaka biologiku.



**Literatúra**

1. Hegyi, E., Hegyi, V.: Dermatovenerologická propedeutika. Medicina Crrectiva – Bratislava, 1997, s. 145 – 179. ISBN 80-967751-0-3.
2. Niedner, R., Adler, Y.: Kožní choroby – kapesní obrazový atlas. Triton – Praha, 2005, s. 191, 274. ISBN 80-7254-734-8.
3. Pěč, J., Martinásková, K., Urbanček, S.: Systémová liečba psoriázy u dospelých. Beriss – Martin, 2010, s. 154. ISBN 978-80-223-2795-4.