

EDITORIAL

Vážení čitatelia,

dostáva sa Vám do rúk ďalšie, v tomto roku v poradí tretie číslo časopisu „Liečba dermatovenerologických ochorení“.

Meritným problémom, ktorým sa časopis zaoberá, je problematika biologickej liečby v dermatológii, v našom prípade predovšetkým biologickej liečby psoriázy, kde máme tak ako iné medicínske odbory (reumatológia, gastroenterológia) viac ako desaťročné skúsenosti. Práve dlhodobá liečba biologikami však prináša so sebou pre pacientov, ako sa dalo očakávať, okrem veľkého benefitu v niektorých prípadoch aj veľké problémy. Predovšetkým je to neúčinnosť biologik, pravdepodobne vychádzajúca z ich imunogenicity, teda tvorby protilátok proti biologikám, ktoré biologikum neutralizujú, čím sa stávajú neúčinnými, ľudovo povedané - ako keby si pacient pichal destilovanú vodu. Tento problém v niektorých prípadoch nerieši ani viacnásobná zmena biologika, dokonca ani za biologikum, ktoré je krátko dostupné na našom farmakologickom trhu. V tomto smere nám rozhodne ukáže viac pohľad na tvorbu uvedených protilátok, monitorovanie ich sérologických

hladín v korelácii s klinickým efektom liečby. Druhým veľkým problémom sú asociované ochorenia, ktoré nás nútia liečbu biologikom dočasne prerušiť, alebo v horšom prípade liečbu úplne ukončiť. Stále častejšie sa stáva, že v ojedinelých prípadoch ťažkej formy psoriázy alebo hidradenitis suppurativa nedisponujeme nijakým alternatívnym liekom. Liečba takýchto stavov je liečebným rébusom, nakoľko ochorenie (napríklad psoriáza) rýchlo progreduje do ťažkých klinických foriem. Našťastie sa na farmaceutickom trhu objavujú tzv. malé molekuly pôsobiace na ovplyvnenie biochemických pochodov bunky na intracelulárnej úrovni. Takýmito molekulami sú napríklad apremilast a Janusove kinázy. Ukazuje sa, že tieto lieky okrem SPC predpísanej diagnózy budú vysoko účinné aj v liečbe iných závažných ochorení v súčasnosti ako „*off label*“ liečba.

Na záver je potrebné zdôrazniť, že biologická liečba v dermatológii je stále vysoko účinná a potrebná, a dáva šancu liečiť tie najťažšie formy psoriázy a hidradenitis suppurativa v prípadoch, kde už nebolo pomoci. Okrem toho je potrebné takýmto pacientom venovať maximálnu pozornosť, monitorovať ich ochorenie a tak včas predísť možným komplikáciám.

OBSAH

3	<p>Čo môžeme očakávať od éry biologik a malých molekúl v dermatológii? What we can expect in the era of biologic treatment and small molecules in dermatology? Martin Hrubisko</p>
9	<p>Prvé vlastné skúsenosti s liečbou ťažkej formy chronickej ložiskovej psoriázy ixekizumabom The First Own Experience with the Treatment of the Serious Form of Chronic Plaque Psoriasis with Ixekizumab Péc, J., Péčová, T., Vorčáková, K.</p>
14	<p>Vybrané poznatky o psoriáze z 26. kongresu EADV - Evropské akademie dermatologie a venerologie 13. – 17.9.2017, Ženeva K. Ettlér</p>
17	<p>Protokol o začatí a kontrole liečby hidradenitis suppurativa Péc, J.</p>
25	<p>Progresia hidradenitis suppurativa/acne inversa na atypických miestach lokalizácie u pacienta liečeného adalimumabom a operačne Progression of Hidradenitis Suppurativa/Acne Inversa in Atypical Location Places in a Patient Treated with Adalimumab and Surgically Péčová, K. jr., Rohoň, I., Madleňák, M., Adamicová, K., Adamík, M.</p>