

EDITORIAL

V súčasnej dobe došlo v dermatovenerológii ku veľkým zmenám „vďaka“ zrušeniu centier v biologickej liečbe chronickej ložiskovej psoriázy, hidradenitis suppurativa a chronickej spontánnej urtikárie. Nakoľko sa tak stalo zatiaľ iba v dermatovenerológii, predpokladáme, že celá situácia bude precízne sledovaná zdravotnými poisťovňami a aj ministerstvom zdravotníctva. Ak sa tento krok osvedčí, je možné očakávať zrušenie centier pre biologickú liečbu aj v iných medicínskych špecializáciách.

Zrušenie centier má určite svoje benefity, ale aj riziká. Za riziko je možné považovať financovanie biologík pre ambulantných, predovšetkým neštátnych lekárov, zo strany zdravotných poisťovní. Za benefit je možné považovať odľahčenie centier pre biologickú liečbu a presunutie dost veľkej časti pacientov do spádových oblastí, prípadne obmedziť prijímanie nových pacientov, a ponechať ich na starosť svojim spádovým dermatológom, ktorí už môžu požadované biologiká predpisovať, a zároveň určovať spôsob liečby. V centrách už bola veľká kumulácia pacientov, čo komplikovalo ich dôkladné sledovanie (napríklad výskyt onkologických ochorení), ale aj včasné písanie žiadostí tak, aby bola liečba kontinuálna a účinná.

Ako odborný tím sme presvedčení, že veľa neštátnych dermatovenerológov je mimoriadne erudovaných aj v problematike liečby pacientov biologikami a bez akýchkoľvek problémov túto záležitosť profesionálne zvládnu. Tiež veríme, že pre pacientov bude výrazným prínosom, ak budú sledovaní a aj liečení v mieste bydliska a nebudú nútení za odbornou starostlivosťou cestovať, nezriedka hoc aj do niekoľko desiatok kilometrov vzdialeného centra.

Okrem zrušenia centier pre biologickú liečbu v dermatovenerológii nás budú zaujímať aj prvé skúsenosti s liečbou psoriázy, resp. hidradenitis suppurativa biosimilarmi, liekmi podstatne lacnejšími ako sú tie s originálnymi molekulami, a dúfame, že to umožní liečbu väčšiemu počtu pacientov.

Ako vidieť, biologická liečba prechádza výraznými zmenami, ktorých benefity aj riziká budeme dôkladne vyhodnocovať a veríme, že získané poznatky posunú celú problematiku biologickej liečby v dermatovenerológii dopredu.

*Za odborný kolektív
Juraj Pěč*

OBSAH

3	Čas na aktualizáciu pravidiel preskripcie biologickej liečby psoriázy? Urbanček, S.
7	Účinnosť omalizumabu v liečbe chronickej spontánnej urtikárie s prejavmi angioedému The Effect of Omalizumab in the Treatment of Chronic Spontaneous Urticaria with Manifestations of Angioedema Nemilová, Š.
12	Úloha dermatológa pri včasnej diagnostike psoriatickej artritídy The Role of the Dermatologist in the Early Diagnosis of Psoriatic Arthritis Gulánová, B.