

SOUHRN

Pacienti s těžkou lupénkou trpí často komorbiditami, které vedou ke zkrácení délky jejich života a snížení jeho kvality, z čehož vyplývá potřeba pečlivého monitoringu těchto nemocných a léčby ve spolupráci s praktickými lékaři a dalšími specialisty. Cílem práce bylo zhodnotit pacienty s diagnostikovanou středně těžkou/těžkou psoriázou s ohledem na jejich přidružená onemocnění a tyto údaje srovnat s dostupnými celorepublikovými údaji. Specifickou podskupinou byli pacienti s malignitou v anamnéze, kde jsme se snažili sledovat bezpečnost použití biologické léčby.

Naše sledování a vyhodnocení probíhalo na 3 souborech pacientů. První soubor zahrnoval 1961 pacientů s psoriázou léčených na našem pracovišti za posledních 5 let k datu hodnocení. Druhý soubor tvořilo 268 pacientů s lupénkou, kteří dobrovolně odevzdali dotazník ve dvouletém sledovacím období. Do třetího souboru byli začleněni všichni pacienti Dermatovenerologické kliniky FN Plzeň sledovaní v Centru biologické léčby k datu exportu, tedy 141 pacientů.

Na podkladě konkrétních dat z naší klinické praxe jsme na popisovaných souborech pacientů potvrdili a prokázali v posledních letech známé asociace lupénky s kardiometabolickými komorbiditami. Dotazníkové šetření prokázalo nadváhu nebo obezitu u 74 % všech dotazovaných mužů a téměř 60 % žen, s průměrným BMI celého souboru 28,7. U pacientů z Plzeňského centra biologické léčby byla průměrná hodnota BMI 30,1 a nadváhou či obezitou trpělo 80 % mužů a 74 % žen. Zdaleka nejčastějším přidruženým onemocněním v našem souboru byla psoriatická arthropatie, která postihovala 49 % pacientů z Centra biologické léčby (téměř 58 % žen, necelých 43 % mužů) a z hlediska výskytu je právě v Plzeňském centru nejvyšší v rámci celé ČR. Průměrný věk v době vzniku PsA byl 41 let, za diagnózou lupénky se PsA opoždí u našich nemocných v průměru o 15 let. Druhou nejčastější komorbiditou v obou hodnocených souborech byla arteriální hypertenze, která v dotazníkovém souboru postihovala více než 20 % respondentů a v souboru pacientů léčených biologikou 37 % nemocných. Dále 22 % pacientů z Plzeňského centra biologické léčby trpí dyslipidemií, 12 % má diagnostikovaný diabetes mellitus a 30 % pacientů jsou aktivní kuřáci. Ke dni hodnocení mělo 11 pacientů (necelých 8 %) v anamnéze malignitu. Čtyři pacienti ji vyvinuli před zahájením biologické léčby, u ostatních sedmi pacientů se malignita rozvinula v průběhu léčby biologikou a po přechodném přerušení v biologické terapii úspěšně pokračují. Pacienti se v době vzniku rakoviny léčili s lupénkou v průměru téměř 28

let, průměrný věk v době vzniku nádorového onemocnění byl necelých 60 let a průměrné trvání biologické léčby před diagnózou karcinomu 10,5 roku. Celkový medián času pro (znovu)zahájení biologické léčby po diagnóze nádoru byl 2 roky (průměr byl necelé 4 roky). U všech nemocných došlo k markantnímu zlepšení PASI po (znovu)zahájení biologické léčby a stejně tak k významnému zlepšení kvality jejich života. Z celkového hodnocení byl vyloučen pacient, který jako jediný prodělal recidivu nádorového onemocnění, dle našeho mínění však bez spojitosti s biologickou léčbou. Průměrné sledování pacientů v našem souboru od (znovu)zahájení biologické léčby je 3 roky a předkládaná data dokazují úspěšnost a bezpečnost použití biologické léčby také u pacientů s anamnézou malignity.

V závěru práce nabízí možná doporučení ke sledování a vyšetřování pacientů s lupénkou, neboť v současné době organizace screeningové péče o tyto nemocné není v ČR dostupná.