

Hodnocení závažnosti atopického ekzému pomocí EASI

MUDr. Filip Rob, Ph.D., prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a Nemocnice Na Bulovce, Praha

Atopický ekzém je časté chronické zánětlivé onemocnění, které může mít výrazný vliv na kvalitu života. Možnosti léčby zvláště těžkých forem onemocnění byly po dlouhou dobu omezené a zahrnovaly převážně širokospektré imunosupresivní léky jako cyklosporin, které však mají potenciální četné nežádoucí účinky. Nově máme k dispozici první biologickou terapii atopického ekzému a další nová léčiva budou v následujících letech následovat. Vzhledem k ekonomické nákladnosti nových moderních léků začíná být nutné zavedení standardizovaných skórovacích systémů k objektivnímu zhodnocení efektivity těchto léčiv. V současnosti existuje více než 25 různých hodnotících systémů pro atopickou dermatitidu, z nichž Eczema Area and Severity Index (EASI) je vyžadován při posuzování závažnosti a úspěšnosti biologické léčby atopické dermatitidy.

Klíčová slova: atopická dermatitida, hodnocení závažnosti, EASI, biologická léčba.

Assessment of atopic eczema severity with EASI

Atopic eczema is a common chronic inflammatory disease that can significantly affect a patient's quality of life. Treatment options, particularly in severe forms of the disease, have been limited for a long time and largely included broad-spectrum immunosuppressive agents, such as cyclosporine, which, however, possess potential numerous adverse effects. The first biological therapy for atopic eczema has recently become available and other new drugs will follow in the years to come. Given the economic costs of novel modern drugs, the introduction of standardized scoring systems to objectively evaluate the efficacy of these drugs is becoming necessary. Currently, there are more than 25 different scoring systems for atopic dermatitis of which the Eczema Area and Severity Index (EASI) is required to assess the severity of and success rate of biological therapy for atopic dermatitis.

Key words: atopic dermatitis, severity scoring, EASI, biologic therapy.

Úvod

Atopický ekzém je časté chronické zánětlivé onemocnění vyskytující se převážně u dětí, ale také dospělých (1). Ve většině evropských zemí postihuje 15–20 % dětské populace a 2–5 % dospělých osob (2). Zvláště v případě středně závažných a závažných forem atopické dermatitidy může mít onemocnění zásadní dopad na kvalitu života pacientů, ale také výraznou sociálně-ekonomickou zátěž pro společnost vzhledem ke ztrátě produktivity postižených osob (3, 4). V těchto případech je zpravidla indikována fototerapie či systémová léčba, a pokud ani terapie cyklosporinem není účinná (nebo je kontraindikována či netolerována),

je možné zahájit biologickou léčbu. Vzhledem k nutnosti stanovení kritérií pro indikaci a hlavně monitoraci účinnosti nákladné biologické terapie, bylo nutné stanovit pravidla pro hodnocení závažnosti onemocnění.

Způsoby hodnocení závažnosti atopické dermatitidy

Hodnocení závažnosti atopické dermatitidy zpravidla lékař provádí na základě klinického vyšetření pacienta, kdy zohledňuje rozsah postižení a intenzitu zánětlivých změn. Takovéto hodnocení je však subjektivní a rozdíly ve stanovení závažnosti choroby pacienta se mohou mezi

jednotlivými lékaři výrazně lišit. K objektivizaci hodnocení závažnosti onemocnění a případnému dopadu na pacientův život byly proto vyvinuty různé skórovací systémy (5). Tyto systémy se od sebe často velice liší, neboť některé hodnotí pouze objektivní známky přítomnosti atopického zánětu (např. právě EASI), některé zohledňují jen subjektivní dopad na pacienta a existují i skórovací škály, které kombinují subjektivní i objektivní známky atopické dermatitidy.

Nároky na ideální skórovací systém pro atopickou dermatitidu jsou obdobné jako pro jiné kožní onemocnění, patří mezi ně rychlost provedení (nezatěžuje lékaře při vyšetření), repro-



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Filip Rob, Ph.D., filip.rob@bulovka.cz
Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a Nemocnice Na Bulovce
Budínova 2, 180 81 Praha 8




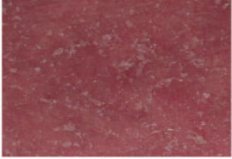
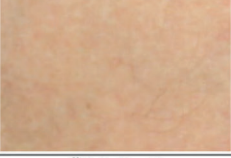






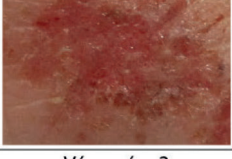




Cit. zkr: Dermatol. praxi 2020; 14(1): 6–8
Článek přijat redakcí: 17. 12. 2019
Článek přijat k publikaci: 23. 1. 2020

dukovatelnost, jednoduchost (aby lékař mohl hodnocení provádět bez složitých proškolení), současně však dostatečná komplexnost, aby systém reflektoval všechny aspekty choroby, v tomto případě atopické dermatitidy. V současnosti jsou validovány a nejvíce využívány pro atopický ekzém škály Eczema Area and Severity Index (EASI), SCORing Atopic Dermatitis (SCORAD) a Patient Oriented Eczema Measure (POEM) (6).

SCORing Atopic Dermatitis (SCORAD)

je hodnotící systém vyvinutý před více než 25 lety, který hodnotí jak subjektivní, tak objektivní symptomy atopického ekzému. Skórovací systém má škálu 0–103 bodů a skládá se ze tří částí: rozsahu postižené plochy (tvoří 20 % celkového skóre), intenzity ekzémových projevů (erytém, výskyt papul, exkoriace, přítomnost mokvání či krust, lichenifikace a suchost kůže, tvoří 60 % celkového skóre) a subjektivních symptomů, jako je svědění a vliv na spánek (20 % celkového skóre). Tento systém byl navržen původně pro dětské pacienty, nicméně byl validován i pro hodnocení atopického ekzému u dospělých pacientů. V současnosti existují různé modifikace tohoto skórovacího systému (7).

Obr. 1. Hodnocení EASI

Erytém				
	Žádný = 0	Mírný = 1 (Obtížně viditelný, růžový)	Střední = 2 (Jasně viditelný, červený)	Výrazný = 3 (Živě až temně červený)
Papuly/ plaky				
	Žádné = 0	Mírné = 1 (Obtížně hmatná)	Střední = 2 (Hmatná bez vyvýšení)	Výrazné = 3 (Hmatná vyvýšená)
Exkoriace				
	Žádné = 0	Mírné = 1 (Nečetné povrchové)	Střední = 2 (Četné povrchové i hlubší)	Výrazné = 3 (Difúzní povrchové i hluboké)
Lichenifikace				
	Žádná = 0	Mírná = 1 (Mírné zvýraznění kožní kresby)	Střední = 2 (Jasně viditelné zvýraznění)	Výrazná = 3 (Hmatné zvýraznění, uzlíky)

Tab. 1. Hodnocení skóre pro rozsah postižené oblasti v rámci EASI skórování

Postižená oblast	0	1–9 %	10–29 %	30–49 %	50–69 %	70–89 %	90–100 %
Skóre pro lokalizaci	0	1	2	3	4	5	6

Tab. 2. Tabulka pro hodnocení EASI

Lokalizace	Erytém (0–3)	Papuly/ plaky (0–3)	Exkoriace (0–3)	Lichenifikace (0–3)	Rozsah postižení (0–6)	Násobitel	Skóre
Hlava/krk	(+)	+	+)	×	× 0,1	
Trup	(+)	+	+)	×	× 0,3	
Horní končetiny	(+)	+	+)	×	× 0,2	
Dolní končetiny	(+)	+	+)	×	× 0,4	
Konečné EASI skóre (0–72)							

Patient Oriented Eczema Measure (POEM)

spočívá v subjektivním hodnocení obtíží pacientem. Dotazník se skládá ze 7 otázek (svědění kůže, vliv na spánek, krvácení projevů, mokvání projevů, šupení projevů, praskání kůže a pocit suchosti), na které pacient odpovídá počtem dnů v posledním týdnu, ve kterém tyto obtíže pociťoval (8).

Eczema Area and Severity Index (EASI)

Poptávka po vytvoření široce uznávaného systému pro atopickou dermatitidu pro každodenní praxi i klinické studie vedla k vzniku

hodnocení EASI, které vzniklo modifikací Psoriasis Area and Severity Index (PASI). PASI je dnes zlatým standardem k hodnocení závažnosti psoriázy, který velmi dobře reflektuje tíži onemocnění u pacientů s psoriázou v praxi i klinických studiích. PASI skóre kombinuje hodnocení rozsahu onemocnění (procento postižení kožního povrchu) ve 4 hodnocených oblastech s hodnocením klíčových známek závažnosti onemocnění, mezi které patří intenzita erytému, infiltrace a zašupení psoriatických plaků (9). Znamky atopického zánětu se však od psoriázy liší, proto se EASI zaměřuje na klíčové akutní a chronické příznaky atopického zánětu, tj. erytém, přítomnost papul/plaků, exkoriace a lichenifikaci. Všechny tyto čtyři aspekty mohou mít skóre 0 (žádné), 1 (mírné), 2 (středně výrazné) a 3

(výrazné) (Obr. 1). Procentuální rozsah každé anatomické lokalizace (hlava a krk, horní končetiny, trup, dolní končetiny včetně hýždí) je hodnocen na numerické škále 0–6 (Tab. 1). Pro zjednodušení provádění EASI v běžné praxi nejsou hodnoceny jiné než klíčové symptomy atopické dermatitidy, jako je šupení, madidace a xeróza. EASI tedy nezohledňuje subjektivní symptomy u pacienta, což může být jistou limitací tohoto hodnocení. Ve validační studii prokázalo EASI spolehlivost jak při opakovaném hodnocení stejným hodnotitelem, tak i konzistenci při hodnocení stejného nálezu různými hodnotiteli. A to nejenom u dospělých osob, ale také dětských pacientů (10).

Rozsah skórování EASI je 0–72 (Tab. 2). Dosažení skóre 0 znamená žádné známky atopické dermatitidy, skóre 0,1–7,0 je hodnoceno jako mírná forma, 7,1–21,0 jako středně závažná forma, 21,1–50,0 jako závažná forma a 50,1–72,0 znamená velmi závažnou formu atopického

ekzému (12). V klinické praxi je pro hodnocení efektu léčby v současnosti využíváno hodnoty EASI-50 (tedy absolutní zlepšení EASI skóre ≥ 50 % oproti výchozímu stavu) a EASI-75 (tedy absolutní zlepšení EASI skóre ≥ 75 % oproti výchozímu stavu).

Využití skórovacích systémů v běžné praxi

Užívání skórovacích systémů v péči o pacienty s atopickým ekzémem je vhodným nástrojem pro stanovení závažnosti onemocnění, ale hlavně k případné monitoraci efektu probíhající terapie. V současnosti je vyžadováno provádět pouze EASI hodnocení, a to k indikaci a hodnocení účinnosti terapie dupilumabem. K pokračování terapie v 16. týdnu musí být u pacienta dosaženo zlepšení EASI alespoň o 50 % (EASI-50) a ve 24. týdnu alespoň o 75 % (EASI-75). Pokud těchto hodnot není dosaženo,

měla by být léčba dupilumabem pro nedostačnou účinnost ukončena. Terapii je také nutno ukončit, pokud dojde k poklesu účinnosti pod EASI-50 při dvou po sobě následujících kontrolách (11).

Závěr

Hodnocení EASI se obdobně jako v minulosti PASI stává postupně důležitou součástí vyšetření pacientů se středně závažným a závažným atopickým ekzémem, u kterých probíhá (či je plánována) systémová nebo biologická terapie. Provádění EASI je v současnosti základním indikačním kritériem pro zahájení a pokračování terapie dupilumabem, v budoucnu však bude velmi pravděpodobně vyžadováno i u dalších nových léčiv.

Prohlášení o střetu zájmu: Spolupráce se společnostmi AbbVie, Eli-Lilly a Sanofi Genzyme.

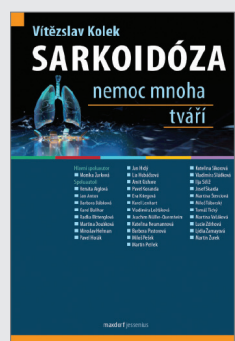
LITERATURA

1. Nutten S. Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. *Ann Nutr Metab*. 2015; 66(Suppl. 1): 8–16.
2. Deckers IA, McLean S, Linssen S, et al. Investigating international time trends in the incidence and prevalence of atopic eczema 1990–2010: a systematic review of epidemiological studies. *PLoS one* 2012; 7(7): e39803.
3. Jiráková A, Vojáčková N, Göpfertová D, et al. A comparative study of the impairment of quality of life in Czech children with atopic dermatitis of different age groups and their families. *Int J Dermatol* 2012; 51(6): 688–692.
4. Eckert L, Gupta S, Amand C, et al. The burden of atopic dermatitis in US adults: Health care resource utilization data from the 2013 National Health and Wellness Survey.

5. Schmitt J, Langan S, Williams HC. What are the best outcome measurements for atopic eczema? A systematic review. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120(6): 1389–1398.
6. Schram ME, Spuls PI, Leeflang MMG, et al. EASI, (objective) SCORAD and POEM for atopic eczema: responsiveness and minimal clinically important difference. *Allergy* 2012; 67: 99–106.
7. Oranje AP, Glazenburg EJ, Wolkerstorfer A, et al. Practical issues on interpretation of scoring atopic dermatitis: the SCORAD index, objective SCORAD and the three-item severity score. *Br J Dermatol* 2007; 157(4): 645–648.
8. Spuls PI, Gerbens LAA, Simpson E, et al. Patient-Oriented Eczema Measure (POEM), a core instrument to measure symp-

- toms in clinical trials: a Harmonising Outcome Measures for Eczema (HOME) statement. *Br J Dermatol* 2017; 176(4): 979–984.
9. Robinson A, Kardos M, Kimball AB. Physician Global Assessment (PGA) and Psoriasis Area and Severity Index (PASI): why do both? A systematic analysis of randomized controlled trials of biologic agents for moderate to severe plaque psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2012; 66(3): 369–375.
10. Hanifin JM, Thurston M, Omoto M, et al. The eczema area and severity index (EASI): assessment of reliability in atopic dermatitis. *Exp Dermatol* 2001; 10(1): 11–18.
11. SPC Dupixent [online]. [cit. 2019-10-28]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0222560&tab=texts>

KNIŽNÍ NOVINKA



SARKOIDÓZA – NEMOC MNOHA TVÁŘÍ

Vítězslav Kolek a kolektiv

Monografie našeho předního pneumologa a mezinárodně uznávaného experta v oblasti sarkoidózy je dlouho očekávanou publikací jak v rámci pneumologické společnosti, tak mezi lékaři dalších odborností. Sarkoidóza je systémové granulomatózní onemocnění s mnohotvárnými klinickými a imunologickými projevy. Sarkoidóza je typicky interdisciplinárním problémem. Zabývají se jí především pneumologové, zajímá imunology a genetiky, setkávají se s ní ale také internisté, neurologové, dermatologové, revmatologové nebo praktičtí lékaři. Problematika sarkoidózy přitahuje pozornost farmaceutického výzkumu s cílem personalizované léčby. Záměrem širokého autorského kolektivu, který prof. Kolek sestavil, je podat v knize aktuální informace pro lékaře všech specializací, kteří se mohou se sarkoidózou ve své praxi nebo laboratoři setkat.

Maxdorf 2019, 438 str., barevné ilustrace, edice Jessenius, cena: 995 Kč, formát: 154×230 mm, pevná (V8)
ISBN: 978-80-7345-628-3

Maxdorf, s. r. o., Na Šejdru 247/6a, 142 00 Praha 4, tel.: 241 011 681–9, www.maxdorf.cz, e-mail: info@maxdorf.cz