

Přínosy kožní pěny Enstilar při léčbě psoriázy u starších osob

MUDr. Zuzana Dančová

Kožní oddělení, Oblastní nemocnice Kolín, a. s.

Geriatrickí pacienti trpící psoriázou bývají s terapií často nespokojeni a vyzkoušeli již různé způsoby terapie. Tato případová studie popisuje 72letého pacienta trpícího psoriázou od rané dospělosti. Postupně si prošel lokální léčbou, fototerapií i léčbou systémovou. Terapie kožní pěnou s fixní kombinací betamethasonu a kalcipotriolu (Enstilar) výrazně zlepšila stav pacienta. Navíc se ukázala klíčová role lékové formy, neboť stejná fixní kombinace účinných látek v jiné formě (gel) nemusí být podle poznatků z této kazuistiky stejně účinná jako kožní pěna.

Klíčová slova: psoriáza, psoriasis geographica, pruritus, fototerapie, betamethason/kalcipotriol, methotrexát, léková forma, retinoidy.

Osobní anamnéza

Pacient ve věku 72 let trpí od 18 let psoriázou. Počáteční projevy na předloktích a bérkách se postupně rozšiřovaly až do stavu psoriasis geographica. Postižení nehtů a psoriatickou artritidu pacient neguje. V průběhu života nikdy nedošlo ke kompletní remisi onemocnění. Kožní nález se pacientovi zhoršuje při psychickém napětí a v podzimních

měsících. Psoriáza se v rodinné anamnéze objevuje jen u pacientova bratrance z otcovy strany.

Polymorbidní pacient se kromě psoriázy léčí s acinárním prostatickým karcinomem (aktuálně s neadjuvantní hormonální terapií). Je sledován také kvůli cervikokraniálnímu syndromu a spondyloartróze. Dříve se léčil s rotačním vertigem a jednostrannou nedo-

slýchavostí. Absolvoval několik ortopedických a břišních operací. Dlouhodobě užívá Trombex a Orcal. Pacient udává alergii na Mydocalm.

Objektivní nález a předchozí léčba

Při vstupním vyšetření před zahájením léčby pěnou Enstilar bylo stanoveno postižení tělesného povrchu (BSA) na více než 30 %. Skóre

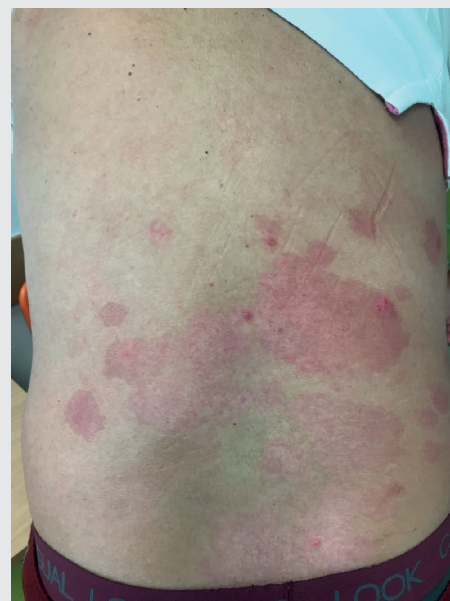
Obr. 1. Před zahájením léčby



Obr. 2. Po 1 měsíci



Obr. 3. Po 3 měsících



Obr. 4. Před zahájením léčby



Obr. 5. Po 1 měsíci



Obr. 6. Po 3 měsících



PASI určené pro hodnocení závažnosti a rozsahu psoriázy bylo 16,2. Pacient udává mírný pruritus.

Léčba v minulosti probíhala v různých kožních ambulancích a pacient vyzkoušel různé způsoby terapie. Lokální intervalová terapie kortikosteroidy (betamethason, dexamethason), emoliencia, topická léčba kalcipotriolem a fototerapie přinášely vždy jen přechodné zlepšení.

V polovině roku 2011 začal pacient kvůli nejlepšímu se kožnímu nálezu užívat systémové retinoidy. Stav se zlepšil, psoriatická ložiska byla hladká, bez infiltrace a šupin. Po 7 měsících léčby došlo kvůli výskytu nežádoucích účinků (olupování dlaní a plosek) ke snížení dávky. Po dalším roce byla terapie retinoidy ukončena kvůli vertigu a bolesti hlavy.

Léčba dále pokračovala topickou aplikací kortikosteroidů a fototerapií, muž používal také kyselinu salicylovou a gel s kombinací látek

betamethason/kalcipotriol. Zlepšení stavu trvalo do roku 2017, kdy ošetřující lékař kvůli výraznému zhoršení kožního nálezu přistoupil k systémové léčbě methotrexátem. Po roce a půl této terapie byla léčba s neuspokojivým výsledkem ukončena.

Doporučená terapie a výsledky léčby

V květnu 2019 byla u pacienta zahájena topická léčba kožní pěnou s fixní kombinací betamethasonu a kalcipotriolu (Enstilar). Pacient nadále užíval emoliencia. Po měsíci léčby kožní pěnou se jeho stav výrazně zlepšil a míra postižení hodnocená ukazatelem PGA byla na stupni 1. Pacient udával výbornou snášenlivost přípravku, vyzdvihoval zejména velmi dobrou roztíratelnost a přetrvávající pocit promaštěné pokožky. Žádné nežádoucí účinky léčby se u pacienta nevyskytly.

Po třech měsících terapie kožní pěnou byl stav nadále hodnocen jako velmi dobrý, pacient popisoval efekt léčby jako nejlepší ze všech absolvovaných terapií. Postižení tělesného povrchu (BSA) kleslo pod 10 %. Na některá ložiska na dolních končetinách si pacient aplikuje pěnu denně, u reziduálních ložisek stačí aplikace 2x týdně.

Závěr

Kazuistika dokládá přínosy fixní kombinace betamethasonu a kalcipotriolu ve formě kožní pěny u pacientů s rozsáhlými ložisky psoriázy. Výsledky léčby ukazují, že vhodně zvolená topická léčba může přinést výrazný efekt a zhojení ložisek i u pacientů, kteří v minulosti absolvovali neúspěšnou systémovou léčbu. Významnou roli hraje též léková forma, neboť stejná fixní kombinace účinných látek v jiné formě (gel) nemusí být podle poznatků z této kazuistiky stejně účinná jako kožní pěna.