

## Na staronové téma

Žijeme v dynamické době, ve které se mění pohled na řadu kožních onemocnění. Rozšiřují se možnosti diagnostiky a mnohdy zásadně také naše možnosti léčby. Dermatologie je součástí proudu moderní medicíny; poznatky genetického výzkumu osvětlují vztahy některých kožních nemocí s dalšími chorobami, u kterých je účastna dysfunkce imunitního systému. Tento systém, který zabezpečuje přizpůsobení se jedince měnícím se podmínkám životního prostředí, je těsně spojen s dalšími regulačními systémy. Jeho nastavení v určitém směru, které mohlo v dlouhém procesu evoluce pomáhat např. v obraně proti infekcím, může nyní na druhé straně vést k rozvoji nemocí s významnou zánětlivou složkou zprostředkovanou imunitním systémem. Příkladem takového onemocnění může být psoriáza. Některé klinické obrazy psoriázy mají patrně jednotný genetický podklad, jiné se vyčleňují jako svébytné. Celkově však patrně existuje zvláštní směs genů společná pro psoriázu, artritidu, zánětlivé choroby střeva, případně některá autoimunitní onemocnění.

Komplexní přístup k psoriáze zohledňuje řadu jejích aspektů, mj. kvalitu života nemocných s takovými faktory, jako jsou depresivní stavy. Pokud nemocní trpí výraznými depresiemi, nepřijímají adekvátně možnosti obvyklé léčby. Mladší pacienti s psoriázou mají více psychiatrických komorbidit než starší nemocní (závěry rozsáhlé studie prof. Gupty z USA). Souvisí to s možnostmi socializace, partnerskými vztahy i budoucí kariérou nemocných. Jedním z důsledků je vyšší procento suicidiálních pokusů. Pocity nečistoty a viny u psoriázy poměrně hojně zpracovává literatura – díla Dennise Pottera či Johna Updika jsou v této souvislosti dostatečně známá. Důležitou skutečnos-

tí jsou také další komorbidity u psoriázy se všemi zdravotními a sociálně ekonomickými souvislostmi.

Včasná účinná léčba lupénky, zvláště jejích středně těžkých a těžkých forem, je tedy důležitá z *komplexního* medicínského hlediska. A nástroje pro takovou léčbu máme. Nejsou to pouze biologika. Mnohdy se nepřiměřeně dlouho váhá se zahájením klasické systémové terapie nebo fototerapie. I u lehčích, chronicko-stacionárních forem se nevyužívají všechny možnosti moderní léčby. To, že nebyl patřičně využit potenciál tazarotenu, vedlo posléze k jeho stažení z našeho trhu. Doufám, že dočasně. Nicméně významné omezení v místní léčbě to představuje.

Sama biologika zahájila novou éru v léčbě psoriázy. Přesným zacílením na molekulární úrovni blokuje klíčové děje v patogenezi onemocnění. Rozdílné mechanismy a cíle jejich působení jen potvrzují provázanost změn ve specifické i nespecifické imunitní odpovědi u psoriázy. Biologika nám dala možnost udržet těžké formy choroby dlouhodobě pod kontrolou, účinně zasáhnout u vysoce aktivní psoriázy a úspěšně léčit lupénku v nevýhodných lokalizacích. Rizika této léčby se vzhledem k jejímu přínosu zdají být přijatelná.

Psoriáza je tedy onemocnění vyžadující v praxi naši stálou pozornost. Představuje zároveň také model pro rozplétání přediva složité patogeneze chronického zánětu.

Věřím, že I. Den psoriázy a příbuzných onemocnění pořádaný v Brně 24.10.2008 bude pro zájemce o tuto problematiku přínosem a že založí novou dobrou tradici.

Vladimír Vašků

### Ediční plán

**Česko-slovenská dermatologie, 83. ročník, rok 2008**

**Číslo 5: Rány**

**Číslo 6: Mykologie**

**Česko-slovenská dermatologie, 84. ročník, rok 2009**

**Číslo 1: Kůže a sport**

**Číslo 2: Atopický ekzém**

**Číslo 3 : Lymfedém**

**Číslo 4: Rosacea a periorální dermatitida**