

DermatologyTimes®

A Magyar Plasztikai Helyreállító és Esztétikai Sebész Társaság támogatásával

Beszéljük meg a beteggel a hosszú távú kezelés lehetőségeit!

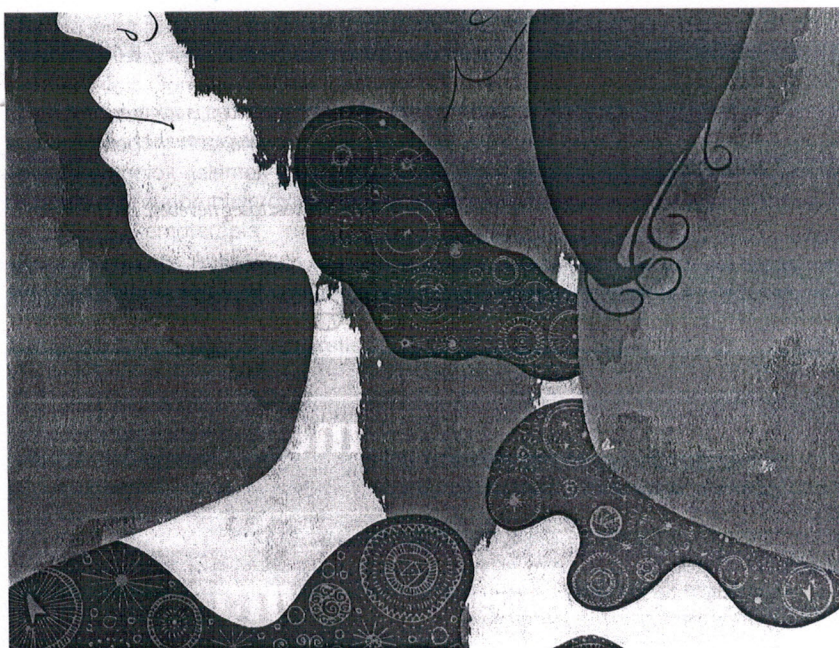
Mit kínál a célzott kezelés?

LISETTE HILTON

A KÖZEPES-SÚLYOS ATOPIÁS dermatitisben szenvedők ellátása során nem szorítkozhatunk a betegség fellángolásainak kezelésére. Helyesebb, ha a klinikus inkább megbeszéli a beteggel a hosszú távon ideálisabb tünetkontrollt kínáló alternatívákat, miközben igyekszik elkerülni a konvencionális kezelések időnként súlyos mellékhatásait – javasolják egy 2019 februárjában, a Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology hasábjain megjelent tanulmányban.

Egy napjainkban praktizáló bőrgyógyásznak mérlegelnie kell az injektálható, humán IgG4 monoklonális antitest, a dupilumab alkalmazását. Más IL-13-gátló monoklonális antitestek – a lebrikizumab és a tralokinumab – vizsgálata is folyamatban van.

Beszéljük meg a beteggel a hosszú távú kezelés lehetőségeit! *folytatás a 4. oldalon ►*



Hatóanyagok, amelyek bőrré válnak

BŐRAZONOS KÉSZÍTMÉNYEK

Az egészséges test által termelt tökéletes „krém” és a bőr molekuláris ismerete által pontosan tudható, hogy milyen építőkövekből épül fel a bőr és mire van szüksége az optimális működéshez. Mindezt lemodellezve készülnek a bőrazonos kozmetikumok, és az összetevők szakszerű alkalmazása által nemcsak a célzottan alkalmazott hatóanyagok hatnak optimálisan, hanem a zsírkomponens, a bőrszerkezetet építő hatóanyagok is beépülnek a bőrbe.

A KÉSZÍTMÉNYEK ZSÍRKOMPONENSE

Az egészséges bőr által alkotott krém zsírkomponense kémiai szempontból a következő molekulákból áll optimális arányban felépítve: trigliceridek, zsírsavak, szkvalén, digliceridek, koleszterinészterek, koleszterin, ceramid és foszfatidilkolin. A bőrproblémák esetében eltérések vannak az ideális összetételtől, és ennek megfelelően érdemes felépíteni a bőrtípusokra javasolt készítmények olajkomponensét.

Hatóanyagok, amelyek bőrré válnak

folytatás a 20. oldalon ►

LAPSZÁMUNKBÓL

▲ ÁLTALÁNOS BÖRGYÓGYÁSZAT 5
Irányelv gyermekek kezeléséhez

▲ ALLERGIÁS BÖRBETEGSÉGEK 12
Venomallergia

▲ DERMATOONKOLÓGIA 22
Az immunterápia jelentősége a nem melanomatípusú bőrdaganatok kezelésében

▲ KOZMETOLÓGIA 26
A felnőttkori acne eltér a serdülőkoritól

Beszéljünk meg a beteggel
a hosszú távú kezelés lehetőségeit! 1
LISETTE HILTON

Hatóanyagok, amelyek bőrré válnak..... 1

Általános bőrgyógyászat

Irányelv gyermekek kezeléséhez 5
WHITNEY J. PALMER

A kannabidiol utat tör a dermatológiába .. 7
WHITNEY J. PALMER

Kedvező tapasztalatok alsó végtagi
psoriasis lokális kezelésével 8
CHERYL GUTTMAN KRADER

Az apremilast biztonságos
a gyermekkori psoriasis kezelésében 10
DR. DAVID OZERI

Az erythema súlyossága
befolyásolja az életminőséget 11
JOHN JESITUS

Allergiás bőrbetegségek

Venomallergia 12
GÁSPÁR KRISZTIÁN DR.

Tények és hiedelmek az anafilaxiáról .. 16
MEZEI GYÖRGY DR.

Dermatoonkológia

Az immunterápia jelentősége
a nem melanomatípusú bőrdaganatok
kezelésében 22
PROF. DR. MED. HABIL LISZKAY GABRIELLA PHD

Szisztémás kezelési lehetőség
laphámrákban 24
WHITNEY J. PALMER

Kozmetológia

A felnőttkori acne eltér
a serdülőkoritól 26
LISETTE HILTON

Ígéretes új terápiák 27
INGRID TORJESSEN

Függőleges ajakráncok kezelése 28
LISETTE HILTON

Betekintés

Lokális terápia a melasma kezelésére..... 29

Mi az Ön diagnózisa?



Ellenőrizze a választ itt:

<http://dermatologia.olo.hu/cikkek/mi-az-on-diagnozisa-2020-02-derma>

Egy 53 éves, újonnan AML-lel (akut myeloid leukaemia) diagnosztizált nőbetegen viszkető, papuláris jellegű eruptiók jelentek meg kb. 1 héttel a daunorubicin/cytarabine indukciós kemoterápia megkezdését követően. A kiütések a hátton kezdődtek, majd felterjedtek a nyakra, át a mellkasra, hasra és a végtagokra. A betegnél ismeretlen eredetű perzisztáló neutropeniás láz lépett fel 2 nappal a kiütések megjelenése előtt, amit cefepimmal kezelték. A páciens éjszakai izzadásra is panaszkodott. Fizikális vizsgálat

során számtalan vörhenyes színű, ödémás papulát lehetett megfigyelni szétszórva a háton, a nyak laterális részén, a mellkason, hason és végtagokon. Punch-biopsziát végeztek.

Mi az ön diagnózisa?

- ▶ Leukemia cutis.
- ▶ Tranzitorikus acantholyticus dermatitis (Grover kór).
- ▶ Neutrophil eccrin hidradenitis.
- ▶ Gyógyszer-indukta hyperszenzitivitási szindróma.
- ▶ Akut lázas neutrofil dermatosis (Sweet-szindróma).

INTER@CTIVE Regi-új szerek az öregedés megelőzésében



A teljes cikk itt található:

<http://dermatologia.olo.hu/cikkek/regi-uj-szerek-az-oregedes-megelozeseben-derma>

A kozmetikumok felhasználása az öregedés megelőzésében nem új keletű ötlet. Ez a bőrápolásnak egy olyan ága, amelyben folyamatos

bővülés és növekedés tapasztalható – így vélekedik a 2020-ban megrendezett South Beach Symposium egyik előadója.

Venomallergia

GÁSPÁR KRISZTIÁN DR. | DEBRECENI EGYETEM ÁOK, BŐRGYÓGYÁSZATI TANSZÉK, BŐRGYÓGYÁSZATI ALLERGOLÓGIAI TANSZÉK, DEBRECEN

AZ ALLERGIA IGEN GYAKORI KÖRKÉP, amely számos klinikai formában jelenhet meg, és változatos pathomechanizmus-sal alakulhat ki. A terápia fontos része a tüneteket kiváltó allergén identifikálása és eliminálása, valamint a tüneti kezelés. Igazolt allergénszenzitizáció esetén alkalmazható a deszenzitizáció, más néven allergén-immunterápia (AIT). Ezen oki terápia során az allergénre adott immunválaszt változtatjuk meg azáltal, hogy toleranciát építünk fel a betegben a kiváltó allergénnel szemben. Jelen cikk célja részletesen bemutatni a méh- és darázscsípés után előforduló allergiát, annak tüneteit és terápiás megoldásait, amely utóbbinak fontos része az AIT.

EPIDEMIOLOGIA

A rovarcsípések allergológiai jelentősége hazánkban, a földrajzi elhelyezkedésből adódóan, jelenleg csaknem kizárólagosan a méh- és darázscsípésre korlátozódik. A populációban a legalább egyszeri méh-, illetve darázscsípés előfordulása 56,6-94,5%. A leggyakoribb következmény a helyi reakciók kialakulása. Nagy helyi reakciók (LLR) a csípések területén 5-25%-ban fordulhatnak elő. A csípések miatt kialakuló szisztémás allergiás reakciók gyakorisága a felnőtt populációban 3-7,4%, míg a gyermekpopulációban ennél alacsonyabb (0,4-1%). A rovarméreg-allergia potenciálisan életveszélyes allergiás reakciók kialakulását is magában hordozhatja (fatális kimenetel éves gyakorisága: 0,03-0,48 eset/millió lakos), a bejelentett halálesetek száma az Egyesült Államokban évente 40, Franciaországban 16-38 körül alakul, bár a hirtelen halálokok hátterében nem felderített okként nemritkán előfordulhat rovarcsípés, ezért ennek valós mértéke valószínűleg alábecsült (1, 2, 3, 4).

ETIOLÓGIA, PATHOMECHANIZMUS

Hazánkban az allergiát okozó rovarcsípések hátterében a méh (leggyakrabban *Apis mellifera*) és darázs (leggyakrabban *Vespula vulgaris* és *Vespula germanica*) csípései állnak. Fontos szem előtt tartani, hogy a rovarok elsősorban védekezésből csípnek, így ha nem pro-

DÍÓHÉJBAN

Venomallergia alatt hazánkban a méh- vagy darázscsípés által kiváltott allergiás reakciókat értjük. Az események hátterében az I. típusú hiperszenzitivitási reakciók állnak, amelyek súlyos formája az anafilaxia. Ez utóbbi folyamat szélsőséges esete az anafilaxiás sokk, amely életveszélyes állapotot jelent. Ennek elhárítása és a beteg megfelelő ellátása nagy kihívást jelent a gyakorlott szakemberek számára is. A szisztémás tüneteket mutató, igazoltan szenzitizált betegeknél abszolút terápiás indikáció az allergén-immunterápia.

vokáljuk őket, elkerülhető a baj. A rovarméreg tartalmazhat nem allergizáló összetevőket, pl. vazóaktív aminokat (hisztamin), acetilkolint, kinineket, ame-

az immunológiai barrier elemei biztosítják a szervezet védelmét. A természetes immunválasz elemei a szöveti rezidens sejtek (pl. keratinociták), a hízósejtek, az innate lymphoid sejtek, gyulladásos granulociták és a makrofágok. Az adaptív immunválaszban a specifikus effektor segítő („helper”) T-sejtek (pl. Th1, Th2, Th17) aktiválódnak. Az allergiás szenzitizáció kialakulása az első lépés (allergénspecifikus Th2 és immunglobulin [Ig]E-termelő B-sejtek/plazmasejtek megjelenése), amelyet a klinikai tünetek megjelenése követ, amennyiben a beteg ismételtan találkozik az allergénnel. A hízósejtek a felszínükön lévő, receptor-kötött IgE-kereszt-kötések létrejötté után aktiválódnak (az allergén-IgE kötődését követően), majd a sejtekből felszabadul

1. táblázat: A rovarcsípés során kialakuló szisztémás reakciók osztályozása Müller szerint (A) és Ring–Messmer szerint (B)

A.

1. fokozat Generalizált urticaria, pruritus, gyengeség, szorongás.

2. fokozat A fenti fokozat bármelyik tünete, valamint legalább kettő a következőkből: angioödéma, mellkasi szorítás, hányinger, hányás, hasmenés, hasi fájdalom, szédülés.

3. fokozat A fenti fokozatok bármelyik tünete, valamint legalább kettő a következőkből: nehézlégzés, légszomj, stridor, dysarthria, rekedtség, gyengeség, kábultság, halálfélelem.

4. fokozat A fenti fokozatok bármelyik tünete, valamint legalább kettő a következőkből: vérnyomásesés, collapsus, eszméletvesztés, inkontinencia, cyanosis.

B.

1. fokozat Generalizált bőrtünetek (pl. urticaria, angioödéma).

2. fokozat Enyhe/középsúlyos légzési, kardiovaszkuláris és/vagy gasztrointesztinális tünetek.

3. fokozat Anafilaxiás sokk, eszméletvesztés.

4. fokozat Keringéskéllés, apnoe.

lyek elsősorban a helyi reakciók kialakulásáért felelősek (fájdalom, égő érzés, viszketés). Az allergizáló fehérjék 10-50 kDa nagyságú glikoproteinek (pl. foszfolipáz, hialuronidáz, foszfátáz), amelyeket a rovarok eltérő mennyiségben tartalmazhatnak. Az allergének mennyisége méhben magasabb (40-150 mcg), míg darázsban alacsonyabb (2-5 mcg) (4). Az allergének szerkezeti összetételének tekintetében meg kell említeni, hogy nem ritka a keresztallergia sem az egyes fajok allergénjei közt, ami megnehezítheti a venomallergia diagnózisának felállítását.

A rovarcsípések alkalmával is a fizikokémiai barrier (bőr és nyálkahártya) és

mediátorok (pl. hisztamin) azonnali klinikai tünetek kialakulását okozzák. Emellett a Th2-citokinek aktiválása és a regulatív T-sejtek defektív működése hatására a nyálkahártyán gyulladásos folyamatok is elindulhatnak (1).

KLINIKAI TÜNETEK

Bármely rovarcsípés esetén a leggyakoribb reakció a csípés helyén kialakuló, lokális reakció. Ez hyperaemiás és ödémás (urticariiform) papulák megjelenését jelenti. A reakció a kiterjedését tekintve lehet kis helyi reakció (átmérője kisebb, mint 10 cm) és LRR, amely méretében meghaladja a 10 cm átmérőt.

LRR esetén az infiltrált duzzanat a csípés helyén legalább 24 óráig tart, sőt a tünetek akár 48 óráig is növekedést mutathatnak. Kar, láb csípése esetén akár az egész végtagot is érinthetik a tünetek, amelyek véglegesen 3-10 nap alatt szanálódhatnak.

Súlyosabb, de ritkábban előforduló esemény a szisztémás csípési reakció kialakulása (1. táblázat). Ennek enyhe formája csak bőrreakciókkal jár, amikor a csípéstől távoli bőrterületeken jelenik meg urticaria, angioödema, viszketés vagy a bőr kipirulása. A mérsékelt szisztémás reakciók esetén a betegek bizonytalan rosszullétről számolhatnak be szédüléssel, látászavarral, hányingerrel, hasi görcsrel, szapora szívveréssel, nehézlégzéssel, gyengeséggel, ájulásérzéssel. A súlyos formában anafilaxiás sokk alakulhat ki eszméletvesztéssel, a légzési és a keringési rendszer összeomlásával. Fatális kimenetel esetén a felnőtt betegekben a halál oka leggyakrabban a gégeödéma (1-4).

Nagy helyi reakció esetén egy következő csípésnél kialakuló szisztémás reakció esélye igen alacsony (1-7%), azonban ha már szisztémás reakciója volt a betegnek, akkor a következő csípésnél kialakuló újabb, akár súlyos szisztémás reakció esélye magas (>70%) (2).

A DIAGNÓZIS FELÁLLÍTÁSA

A klinikai diagnózis felállításához elengedhetetlenek az anamnesztikus adatok: milyen környezetben történt a csípés; melyik rovar okozta a tüneteket (méh vagy darázs?); milyen anatómiai lokalizációban történt a csípés; milyen jellegű és súlyosságú klinikai tünetek jelentkeztek, és mennyi idővel a csípés után; milyen sürgősségi ellátásban részesült a beteg; korábban is történt-e hasonló esemény; ellátták-e a beteget önbelövő adrenalinval, és alkalmazta-e azt (1, 2).

Amennyiben egy betegnek a helyi reakción túl egyéb tünetei nem jelentkeztek, a tüneti terápia mellett további kivizsgálás nem szükséges.

Az allergológiai kivizsgálás elindításának indikációja rovarcsípés után, felnőttek esetében a szisztémás tünetek jelenléte (gyermekeknél generalizált bőrtünetek izolált jelenléte nem indikálja a kivizsgálás megindítását). A hiperszenzitivitási reakció hátterében álló, klinikailag releváns, szenzitizációt okozó allergén kimutatására alkalmas diagnosztikai eljárások a szérum allergénspecifikus IgE-szintjének mérése és a PRICK-teszt (ezt az immunterápiával végzett allergénnel hajtjuk végre tömény koncentrációban, minden

esetben mind a méh-, mind a darázssalergénnel). Ha szükséges, a szérumban komponensalapú molekuláris allergológiai vizsgálatok, illetve in vivo intracutan tesztek is alkalmazhatóak. Az allergológiai vizsgálatok indikációjának elbírálása és kivitelezése minden esetben az adott klinikai területen jártas allergológus által javasolt (1, 2).

KEZELÉSI LEHETŐSÉGEK, MENEDZSELÉSI STRATÉGIÁK, PREVENCIÓ

Rovarméreg-allergiás betegek esetén a tünetek erősségétől függően alkalmazhatunk azonnali tüneti kezelést. Enyhe, közepesúlyos, súlyos tünetek esetén alkalmazható per os antihisztamin vagy kortikoszteroid, valamint a csípés helyére adott szubkután adrenalin. Anaphylaxia esetén az első vonalban alkalmazandó eljárások az intramuscularis adrenalin adása, a beteg pozicionálása, az oxigénterápia és a folyadékpótlás (5).

Ha a betegnek anaphylaxiás reakciója zajlott, preventív megfontolásból el kell látni adrenalin-autoinjektorral, és oktatni kell annak alkalmazásáról is.

A beteg szisztémás klinikai tüneteiinek hátterében igazolható szenzitizáció az AIT abszolút indikációja. A rovarvenom-allergia kezelésében elérhető, hazánkban is használt immunterápiás forma a szubkután immunterápia (SCIT). Az alkalmazás irányelveit az európai allergológiai társaság dolgozta ki (3).

A prevenciónak és a betegek menedzselési stratégiájának fontos része az edukáció. Részletes felvilágosítást kell adnunk, hogyan járjanak el rovarcsípés esetén, illetve hogyan előzhetik meg a rovarcsípést. Utóbbiban fontos, hogy szabadban soha ne járjanak mezítláb (zárt cipő és ruházat javasolt); kerüljék a virágzó növényzetet; ha a testükre szállt valami, ne próbálják csapkodással, kézzel eltávolítani azt; körültekintően étkezzenek szabadban (ételek, italok lezárása) és étkezés után mossanak kezet; autóbába betülés előtt ellenőrizték az utasteret és ne autózzanak lehúzott ablakkal; ház körüli darázs-fészek eltávolítását bízzák szakemberre; valamint méhészkezelést csak védőöltözetben végezzenek (1, 2).

ALLERGÉN-IMMUNTERÁPIA (AIT)

Az első sikeres immunterápia több mint 100 évvel ezelőtt történt. Azóta egyre jobban feltártuk a terápia hatásmechanizmusát is, valamint számos klinikai vizsgálat bizonyította a terápia hatékonyságát, így az allergiás betegsé-

gek fontos terápiájává vált. Ugyanakkor hazánkban a beteggel elsőként kapcsolatba kerülő orvosok (családorvosok, házi gyermekorvosok, fül-orr-gégészek, pulmonológusok, bőrgyógyászok) ritkán javasolják a beteg számára ezt a terápiás modalitást.

Az AIT az IgE-mediált allergiás körkörös egyetlen ismert oki kezelése. Az immunterápia a betegség természetes lefolyását befolyásolja. A folyamat során az immunrendszer választását módosítjuk, deszenzitizáljuk a beteget, és hosszú távon is megváltoztatjuk a betegség tüneti megjelenését (megelőzheti a szisztémás reakciók kialakulását is). Az AIT abszolút indikációja a bizonyított rovar-méreg-allergia jelenléte. Ilyenkor az AIT végrehajtása elengedhetetlen, és ennek szükségességéről a beteget részletesen tájékoztatni kell (1, 3).

AZ AIT KIVITELEZÉSE ÉS EREDMÉNYESSÉGE

A kezelés során a klinikai tüneteket kiváltó, releváns allergén standardizált nagy tisztaságú oldatát kapja szubkután injekció formájában (SCIT), meghatározott dózisban, ismételt, szabályos időközönként a beteg, majd az individuálisan felitrált fenntartó dózisban évekig részesül. Adagolása a kezdeti gyakori felépítő dózisok után a fenntartó szakaszban általában 4-6-8 hetente zajlik (1, 2, 3).

A SCIT csak jól felszerelt, intenzív osztályos háttérrel biztosító allergológiai centrumban végezhető ez esetleges súlyos mellékhatások kialakulásának elhárítása miatt (1, 2, 3, 4).

Az AIT ideje legalább 3 év, de a klinikai választól függően az után is folytatható. Ha az anamnézis szerint a csípést követően súlyos reakciókat mutatott a beteg, javasolt a legalább öt évig tartó AIT. Élethosszig tartó AIT ajánlható a nagy expozíciónak kitett méhméreg-allergiásoknak és a csípést követően nagyon súlyos kezdeti reakciókat mutatóknak, illetve azoknak, akiknek az AIT alatt is jelentkeztek szisztémás mellékhatások (1, 2, 3, 4).

Az előírások szerinti alkalmazás esetén biztonságosan végezhető az SCIT, minimális a súlyos adverz események előfordulása. A méhméregkezelés hatékonysága 77-84%, míg a darázsé 91-96% (1).

ÖSSZEFOGLALÁS

Kiemelten fontos szerepe van az alapellátásban dolgozó kollégáknak az allergiás betegségek felismerésében és a betegutak szervezésében is.

A körelőzmények rögzítésénél ki kell térni a betegek allergiás anamnézisére és tüneteire. Az adatok feltérítésében segíthetnek a korábban felsorolt specifikus kérdések. Ha felmerül a venomallergia lehetősége, fontos, hogy a beteg mihamarabb a legközelebbi allergiaközpontba jusson (2. táblázat) (6).

Elengedhetetlen továbbá a betegek edukációja. Rovarcsípés esetén, a szenzitivizáció ismeretében kötelező az AIT indítása, amelyről tájékoztatni kell a beteget. A háziorvosnak is felkészültnek kell lennie az esetlegesen kialakuló anafilaxia elhárítására, valamint fontos a betegek ellátása önbelövő adrenalininjekcióval.

Az allergiás betegekben is felmerül a kérdés, vajon meggyógyulnak-e? Ennek elméleti lehetősége adott az oki terápiaként alkalmazható immunterápia elérésével. Az immunterápia hatékony, a rovarméreg-allergia terápiájában kizárólagos lehetőség és abszolút indikáció.

Köszönetnyilvánítás

A publikáció elkészítését a GI-NOP-2.32-15-2016-00050 számú projekt és az EFOP-3.6.1-16-2016-00022 számú projekt támogatta, valamint az NKFIH

2. táblázat: Ajánlás a betegutak menedzselésére rovarcsípés-allergia esetén az alapellátásban dolgozók számára

1. Részletes anamnézis feltárása (a rovar és a csípési reakció leírása, a fellépő reakciók kialakulásának ideje, a sürgősségi ellátás szükségességének leírása).
2. Nagy helyi reakciók orális antihisztaminnal és kortikoszteroiddal kezelése, további követés nem szükséges.
3. Venom-immunterápia nem ajánlott azoknak, akiknek csak helyi reakciójuk volt, vagy szisztémás allergiás reakció hiányában csak véletlenül felfedezett szenzitivizáció áll az anamnézisben.
4. Ha egyértelmű a csípést követő szisztémás reakció vagy anafilaxia, a beteget allergológushoz kell küldeni.
5. Szisztémás reakció ismeretében szükséges az adrenalin-autoinjektor felírása és a betegedukáció.
6. A rovarméreg-immunterápia indikált azoknak, akiknek szisztémás reakciójuk volt csípést követően.
7. Ha lehetséges, az allergológushoz irányítás előtt, a csípés után 6 héttel rovarspecifikus IgE-meghatározása.
8. Az immunterápia hatásos a méh- és darázscsípés után kialakuló jövőbeli szisztémás reakciók kivédésében is.

K-128250 pályázat nyújtott segítséget az Európai Unió támogatásával, az Európai Regionális Fejlesztési Alap és az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával.

Irodalom

1. Útmutató az allergénspecifikus immunterápia gyakorlatához 2018. Balogh K, Gáspár K, editors. Felelős kiadó: Balogh K, Gáspár K, Budapest. ISBN 978-615-00-1682-5

2. Egészségügyi Közlöny LX. évfolyam 18. szám, p. 2785–2920. 2010. 09. 27.
3. Sturm GJ, Varga EM, Roberts G, et al. EAACI guidelines on allergen immunotherapy: Hymenoptera venom allergy. Allergy 2018; 73: 744–764.
4. Biló BM, Rueff F, Mosbech H, et al. Diagnosis of Hymenoptera venom allergy. Allergy 2005; 60: 1339–49.
5. Pogácsás L, Szegedi A, Gáspár K. Anaphylaxis és terápiája Háziorvos Továbbképző Szemle 2019; 24: 146–149.
6. <http://www.darazscsipes.hu/allergia-kozpontok.php> ◀

Az erythema súlyossága befolyásolja az életminőséget folytatás a 11. oldalról

Az Impact Assessment for Rosacea Facial Redness (IA-RFR) és a Dermatology Life Quality Index (DLQI) magasabb pontszámai szintén statisztikailag szignifikáns összefüggést mutatnak a súlyosabb erythemával ($p < 0,0001$ mindkét összefüggésre). Az enyhe és a súlyos erythemát összevetve az IA-RFR egyes összetevői közül az önértékelési (43,2 pont), az érzelmi (41,4 pont) és a szociális (30,4 pont) területeken regisztráltak az átlagos pontszám legnagyobb eltéréseit. A DLQI-pontszám az összes válaszadónál átlagosan 5,2 volt, ami egybeesik a bármely súlyosságú rosaceás betegek populációjában korábban számított és publikált értéktartománnyal – írják cikkükben Baldwin és munkatársai. Súlyos, mérsékelt és enyhe erythemában az átlagos DLQI-pontszám rendre 13,4, 5,7 és 3,8 volt ($p < 0,0001$). A súlyos erythemában szenvedő válaszadók közel kétharmadánál a teljes DLQI-pontszám azt mutatta, hogy a rosacea nagyon nagy vagy extrém nagy hatással van az egészséggel kapcsolatos életminőségre.

– Vagyis minél súlyosabb az erythema – foglalta össze dr. Baldwin – annál szignifikánsabban érinti a beteget.

A felmérés azt mutatta, hogy a rosaceával összefüggő erythema voltaképpen ugyanolyan mértékben károsítja az életminőséget, mint az ekcéma, az atopiás dermatitis vagy a psoriasis.

A tanulmány arra bátorítja az orvosokat, hogy proaktívan beszéljenek a betegekkel a rosaceának az életükre gyakorolt hatásairól.

– Ez a vizsgálat minket, orvosokat arra figyelmeztet, hogy ha a beteg egy másik diagnózis kapcsán megjelenik a rendelőkben, és észrevesszük a centrofacialis vörösséget, akkor azt nem szabad ignorálnunk – húzta alá dr. Baldwin. – Persze az, hogy egy forgalmas bőrgyógyászati rendelőben az orvos proaktívan szóba hozza-e az erythemát, azon is múlik, hogy éppen hány beteg van a rendelésen. Ha a betegre szánt idő a vége felé jár, a bőrgyógyász javasolhatja, hogy egy következő alkalommal beszéljenek az erythemáról, ami egy időigényes feladat lehet.

Dr. Baldwin azt is javasolja, hogy kérdezzük meg a beteget, mennyire zavarja az erythema, és említsük meg, hogy az új módszerekkel, mint a lézer- és a fényterápia, szignifikánsan javítani lehet a rosaceát. További eszközök, így a várótermi szóróanyagok, a váróban a monitorokon futó videók és a betegfelvételi kérdőíveken a rosaceára vonatkozó kérdések szintén segíthetik a proaktív témafelvetést.

– Ha az erythema minimális, akkor lehet, hogy az életminőségre is minimális hatása van. Azonban ha jelentős, akkor a vizsgálat alapján szenvedéssel jár – még ha a beteg nem is említi magától. Lehet, hogy elfedi a sminkkel, vagy egy férfi beteg úgy gondolja, ezzel együtt kell élni. De akkor is zavaró, és beszélni kell róla. Ez a legfőbb tanulság.

Mivel a kutatók átmenetelig korlátozták az enyhe facialis erythemában szenvedők számát annak érdekében, hogy a mérsékelt és súlyos rosaceás betegek elegendő arányban szerepeljenek, az egyes kategóriák betegszáma nem tükrözi a teljes rosaceás populáción belüli valós arányokat – jegyzi meg a szerzők. Ezen túlmenően azzal, hogy az NRS honlapját felkereső betegek köréből vonták be a válaszadókat, torzíthatta az eredményeket, mert nagyobb arányban kerülhettek a vizsgálatba olyanok, akiket zavar az erythema. A válaszadók a kérdőív kitöltéséért egy 15 dollár értékű ajándékkártyát is kaptak, de dr. Baldwin szerint ez kevésbé befolyásolta a válaszokat.

Irodalom

1. Baldwin HE, Harper J, Baradaran S, Patel V. Erythema of rosacea affects health-related quality of life: results of a survey conducted in collaboration with the National Rosacea Society. Dermatol Ther (Heidelb). 2019 Dec; 9: 725–734. doi: 10.1007/s13555-019-00322-5. Epub 2019 Sep 11 ◀