

## DERMATOLOGIA

# Trudne decyzje w czasach nowe wytyczne w zakresie

Rekomendacje dotyczące leczenia biologicznego chorób dermatologicznych w okresie pandemii przedstawia prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt z Kliniki Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, konsultant krajowa w dziedzinie dermatologii.

Wdrożenie leczenia biologicznego w przewlekłych chorobach skóry było największym osiągnięciem w dermatologii ostatniej dekady. Leki biologiczne stosowane są przede wszystkim w łuszczycy, łuszczycowym zapaleniu stawów, atopowym zapaleniu skóry, ale także w chorobach pęcherzowych o podłożu autoimmunologicznym. Pozarejestryjnie wykorzystuje się je w wielu innych ciężkich dermatozach, w których leczenie konwencjonalne nie przynosiło efektu.

Leczenie biologiczne ma istotnie wyższą skuteczność terapeutyczną w stosunku do konwencjonalnych leków immunosupresyjnych, charakteryzuje się też bardzo dobrym profilem bezpieczeństwa. W wielu przypadkach prowadzi do zahamowania zmian skórnych oraz znacznego podniesienia jakości życia pacjentów, co oznacza, że lepiej wykonują oni swoje obowiązki w szkole czy pracy, a także mogą prawidłowo funkcjonować w rodzinie i spełniać role społeczne. Stosowane jest na świecie, w Europie, ale też w Polsce od kilkunastu lat, jednak w ostatnich latach leczonych jest zdecydowanie więcej chorych. W dermatologii największą grupę stanowią chorzy na łuszczycę i łuszczycowe zapalenie stawów, którzy leczenie biologiczne otrzymują w ramach programów lekowych Ministerstwa Zdrowia.

## Wpływ leczenia immunosupresyjnego na zakażenie koronawirusem

Leczenie immunosupresyjne zawsze wiąże się z obniżeniem statusu immunologicznego organizmu. W wielu pracach

naukowych wykazano związek pomiędzy rozwojem ciężkich infekcji a stosowaniem m.in. glikokortykosteroidów ogólnych, cyklosporyny czy azatiopryny. Również po zastosowaniu leków biologicznych, m.in. inhibitorów TNF- $\alpha$ , obserwuje się zwiększony odsetek infekcji. Istnieją opisy przypadków śmiertelnego przebiegu grypy właśnie po zastosowaniu inhibitorów TNF- $\alpha$ . Przyczyny upatruje się w hamowaniu odpowiedzi immunologicznej i przestrojeniu immunologicznym organizmu. Z drugiej strony obecna wiedza na temat zakażenia COVID-19 wskazuje, że w trakcie infekcji dochodzi do ostrej reakcji immunologicznej z uwolnieniem wielu czynników zapalnych, głównie cytokin. Pojedyncze badania sprzed kilku lat wskazują, że np. cyklosporyna, jeden z najczęściej stosowanych leków w dermatologii, ma zdolność do hamowania replikacji koronawirusów. Oczywiście większość z tych badań była prowadzona w warunkach *in vitro*, niemniej dane te są zaskakujące i zapewne wymagają dalszych analiz.

”

Obecnie uważam, że należy bardzo ostrożnie wdrażać nowe terapie immunosupresyjne i biologiczne, ograniczając się do przypadków, w których jest to postępowanie ratujące życie



Fot. Archiwum prywatne

Trudno w tym momencie jednoznacznie powiedzieć, jaki wpływ na zakażenie będą miały leki ogólne o udowodnionym działaniu na układ immunologiczny. Zdaniem wielu naukowców, klinicystów oraz towarzyszy naukowych dopiero zebranie rzetelnych danych po zakończeniu pandemii

i analiza przypadków odpowie nam na te kluczowe pytania.

## Postępowanie terapeutyczne

Decyzje, czy kontynuować, czy też przerwać terapię z powodu SARS-CoV-2, są bardzo trudne, ponieważ w takiej sytuacji

# COVID-19 – leczenia biologicznego

Monika Stelmach

”

Bardzo nam zależy, aby chorzy nie odstawiali leczenia, jeśli nie ma takiej konieczności, gdyż obawiamy się, że mogłoby to spowodować masywne nawroty choroby i konieczność rozpoczynania procesu terapeutycznego od początku. Ponadto powstanie dużego stanu zapalnego może promować gorszy przebieg ewentualnej infekcji wirusowej

epidemiologicznej znaleźliśmy się nagle i po raz pierwszy. Na razie nie rekomendujemy odstawiania leczenia ani modyfikacji podawania leku bez porozumienia z lekarzem prowadzącym. Opieramy się na własnej wiedzy oraz rekomendacjach opublikowanych przez American Academy of Dermatology. Należy pamiętać, że niezasadnione odstawienie lub zmniejszenie dawki leku może skutkować zaostrzeniem choroby i wynikającymi z tego powikłaniami. Potrzebne są dalsze badania oceniające ewentualny wpływ ww. leków na przebieg COVID-19.

Jeśli pacjent czuje się dobrze i nie ma cech infekcji, podejmujemy decyzję o kontynuacji leczenia, zawsze rozważając za i przeciw. Szczególną uwagę należy poświęcić osobom powyżej 60. roku życia, obciążonym chorobami współistniejącymi, które pogarszają przebieg COVID-19, m.in. chorobami sercowo-naczyniowymi, nadciśnieniem, cukrzycą.

W przypadku rozpoznania infekcji SARS-CoV-2 rekomendujemy odstawienie leczenia biologicznego. Nie mamy w tym momencie danych pozwalających odpowiedzieć na pytanie, kiedy można ponownie włączyć leczenie. Zapewne będziemy podejmować takie decyzje w chwili, kiedy

stan kliniczny chorego i parametry laboratoryjne się unormują.

Obecnie uważam, że należy bardzo ostrożnie wdrażać nowe terapie immunosupresyjne i biologiczne, ograniczając się do przypadków, w których jest to postępowanie ratujące życie. Nie rekomendujemy więc standardowych procesów kwalifikacyjnych do programów lekowych, z wyjątkiem sytuacji, gdy stan kliniczny bezwzględnie wymaga tego leczenia. W takim przypadku zawsze należy rozważyć stosunek korzyści do ryzyka. Wielu lekarzy w tej trudnej sytuacji będzie musiało samodzielnie podejmować decyzje, kierując się wyłącznie wiedzą, doświadczeniem, a być może również intuicją medyczną.

Decyzjami wielu wojewodów odwoływane są planowe przyjęcia chorych do szpitali. Jednak zgodnie z komunikatem Ministra Zdrowia pacjenci w trakcie leczenia biologicznego powinni kontynuować terapię. Istnieje kilka schematów – możemy wysłać leki do domu chorego (maksymalnie na okres 6 miesięcy), chory może przysłać osobę upoważnioną do odebrania leku. Jeśli jesteśmy w stanie zapewnić bezpieczeństwo pacjentom, możemy ich poprosić o przyście do ośrodka w celu wydania im leków. Ze względu na utrudniony dostęp do badań laboratoryjnych można, jeśli sytuacja kliniczna pozwala, odstąpić od wykonania ich w punktach kontrolnych przewidzianych programem lekowym. W przypadku odebrania leku przez osobę upoważnioną bądź wysłania leku wizytę rejestruje się jako poradę teleinformatyczną i w sposób szczególny opisuje ją w dokumentacji medycznej. Takie rozwiązania zaproponowane przez Ministerstwo Zdrowia umożliwiają chorym kontynuację terapii. W naszym ośrodku zastosowaliśmy się do tych zaleceń. Nasi pacjenci otrzymali leczenie. Ze względów bezpieczeństwa wszyscy uzyskali numery telefonów komórkowych lekarzy prowadzących oraz adresy e-mail, pod którymi w każdej chwili mogą się z nami skontaktować. Bardzo nam zależy, aby chorzy nie odstawiali leczenia, jeśli nie ma takiej konieczności, gdyż obawiamy się, że mogłoby to spowodować masywne nawroty choroby i ko-



Fot. iStockphoto

”

Wielu lekarzy w tej trudnej sytuacji będzie musiało samodzielnie podejmować decyzje, kierując się wiedzą, doświadczeniem, a być może również intuicją medyczną

nieczność rozpoczynania procesu terapeutycznego od początku. Ponadto powstanie dużego stanu zapalnego może promować gorszy przebieg ewentualnej infekcji wirusowej.

U pacjentów będących w trakcie leczenia immunosupresyjnego ogólnoustrojowe objawy infekcji, takie jak gorączka czy podwyższone stężenie CRP, mogą się pojawić w efekcie terapii. Dlatego wysoka gorączka, duszność, suchy kaszel w obecnej sytuacji epidemiologicznej absolutnie wymagają

diagnostyki w kierunku COVID-19. Dopiero po wykluczeniu tego zakażenia należy prowadzić dalszą diagnostykę.

W obecnej sytuacji epidemiologicznej lekarze muszą zachować zdrowy rozsądek, myśląc o bezpieczeństwie pacjentów. Nie możemy w tej chwili przedstawić jednoznacznych rekomendacji, gdyż brakuje nam wiedzy. Każdy z nas znalazł się w tej sytuacji po raz pierwszy i ma obowiązek podejmowania decyzji. Na podsumowania trzeba poczekać. ■