

Nežádoucí účinky systémové léčby psoriázy

David Suchý¹, Petra Cetkovská²

¹Oddělení klinické farmakologie FN v Plzni

²Dermatovenerologická klinika LF UK a FN v Plzni

Lupénka je chronické geneticky podmíněné imunologicky zprostředkované zánětlivé onemocnění spojené se systémovými komorbiditami. U mírné formy lupénky se obvykle doporučuje lokální terapie a fototerapie. Pokud tato léčba není účinná, není tolerována, nebo je kontraindikována, stejně jako u pacientů s těžkým onemocněním nebo výrazně sníženou kvalitou života, je předepsána systémová terapie. Klinicky je důležité zvážit potenciální rizika nežádoucích účinků spojená s dlouhodobým užíváním syntetických perorálních a biologických systémových terapií. Cílem této práce je shrnout profil nežádoucích účinků hlášených v souvislosti s léčbou lupénky.

Klíčová slova: lupénka, systémová terapie, biologická léčba, nežádoucí účinky.

Adverse effects of systemic treatment for psoriasis

Psoriasis is a chronic genetically determined immunologically mediated inflammatory condition associated with systemic comorbidities. Local therapy and phototherapy is usually recommended for mild psoriasis. When this treatment is not effective, not tolerated or contraindicated, as well as in patients with severe disease or significantly decreased quality of life the systemic therapy is prescribed. It is clinically important to consider the potential adverse events risks associated with the long-term use of synthetic oral and biological systemic therapies. The aim of this paper is to summarize profile of adverse events reported in context of psoriasis treatment

Key words: psoriasis, systemic therapy, biological treatment, adverse effects.

Úvod

Psoriáza (lupénka) je chronické systémové zánětlivé onemocnění, které má velký dopad na kvalitu života nemocných, jejich fyzickou funkci a pracovní produktivitu. Závažná psoriáza zkracuje pacientům délku života až o čtyři roky a sdružuje se s řadou dalších komorbidit. Psoriáza se vyskytuje stejně u obou pohlaví a nejčastěji postihuje bílou rasu, prevalence činí 2–3% populace evropských zemí. Jedná se o imunitně zprostředkované zánětlivé onemocnění s genetickou predispozicí a prokázanou účastí především regulačních a pomocných (Th1 a Th17) lymfocytů a s vysokou expresí prozánětlivých cytokinů jako TNF- α , IFN- γ , IL-12, IL-17 a IL-23. Spouštěcí faktory představují infekce, traumatizace, psychický stres, léky a klimatické vlivy (1, 2).

Nejčastějším typem je chronická ložisková psoriáza, zvláštní formou je pustulózní psoriáza, která se nejvíce vyskytuje na dlaních a ploskách (pustulosis palmoplantaris), vzácně jako generalizovaná.

Cílem léčby psoriázy je snaha o maximální snížení rozsahu a závažnosti projevů a zlepšení kvality života pacientů a v současnosti také snaha o prevenci vzniku a rozvoje komorbidit. Většina pacientů se středně těžkou až těžkou psoriázou potřebuje kontinuální systémovou léčbu k zajištění dlouhodobé kontroly nad onemocněním (1–3).

Systémová léčba

Systémová léčba je vyhrazena pro středně těžkou až těžkou psoriázu nereagující na standardní lokální léčbu a fototerapii. Systémová

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Klin Farmakol Farm.* 2025;39(2):84-88

<https://doi.org/10.36290/far.2025.035>

Článek přijat redakcí: 28. 4. 2025

Článek přijat k tisku: 18. 6. 2025

MUDr. David Suchý, Ph.D.

suchyd@fnplzen.cz