Keď obavy z alopécie nepredstavujú pre pacienta bariéru – príbeh so šťastným koncom vďaka teriflunomidu

MUDr. Janka Miščíková

Neurologické oddelenie FN Trenčín

Úvod

Účinnosť a bezpečnosť teriflunomidu bola dokázaná mnohými štúdiami a i vďaka liekovej forme a frekvencii podávania sa stal obľúbenou voľbou liečby pre vhodných pacientov so sclerosis multiplex (SM). Nespornou výhodou teriflunomidu, ktorý bol schválený na liečbu recidivujúcich foriem SM, je jeho dávkovanie, t. j. jedenkrát denne jedna tableta. Hoci má rovnako ako každý iný liek aj nežiaduce účinky, jeho bezpečnostný profil je dlhodobo konzistentný.



Vedľajšie účinky pri užívaní teriflunomidu

Bežné vedľajšie účinky zahŕňajú infekcie horného dýchacieho traktu, infekcie močových ciest, nevoľnosť a vracanie, parestézie (pocity mravčenia), zvýšené hladiny pečeňových enzýmov, ale aj vypadávanie vlasov.

Alopécia bola podľa údajov v SPC lieku s účinnou látkou teriflunomid hlásená vo forme rednutia vlasov, zníženej hustoty vlasov, vypadávania vlasov so zmenou textúry vlasov, alebo bez zmeny textúry vlasov u 13,9 % pacientov liečených teriflunomidom v dávke 14 mg. Väčšina prípadov bola opísaná ako difúzna alebo generalizovaná alopécia na temene hlavy (nebola hlásená úplná strata vlasov), najčastejšie sa vyskytla počas prvých 6 mesiacov, u približne 87 % pacientov liečených teriflunomidom v dávke 14 mg došlo k ústupu problému.

Hoci vypadávanie vlasov býva dočasné, môže byť prekážkou pri rozhodovaní sa o liečbe teriflunomidom napriek tomu, že liek by mohol byť ideálnou voľbou pre liečbu SM, môže ho pacient pre obavy z alopécie odmietnuť.

Popis kazuistiky

Pacient v roku 2007 prekonal retrobulbárnu neuritídu vľavo. Ako pacient s demyelinizačným ochorením CNS typu sclerosis multiplex bol diagnostikovaný v roku 2008. V tom čase mal pacient 32 rokov.

V pomocných vyšetreniach bola v cerebrospinálnom likvore pritomná oligoklonálna skladba, pozitívny bol nález vo VEP obraze, v MRI náleze mal v periventrikulárnej bielej hmote popísaných 10 lézií s kolmou orientáciou na komorový systém a 8 lézií juxtakortikálne a v ostatnej BH 2 lézie, v SAG rovine corpus callosum cca 5 lézií v úrovni tela i splénia, infratentoriálne 1 lézia na rozhraní pons/medulla oblongata. Celkový počet cca 26 lézií – z toho jedna infratentoriálne.

MR C miechy bolo bez ložiskových zmien.

V objektívnom neurologickom náleze bola vyjadrená kvadruhyperreflexia, pozitívne pyramídové iritačné javy na DKK, EDSS 1,0 – 1.5. Iné ochorenie bolo u pacienta vylúčené.

Pacient si dovtedy „vychutnával život“. Bol motorkárom a viedol „bohatý život“ (typologicky herec Cimaro), zakladal si na imidži, ktorý zahŕňal aj veľmi husté dlhšie zvlnené vlasy.

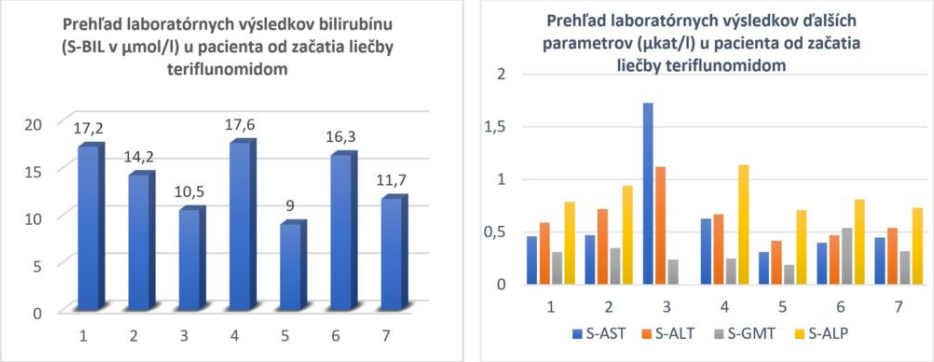
Svoju diagnózu spočiatku odmietal, rovnako aj liečbu. V jeho blízkej rodine mal totiž predtým možnosť vidieť príbuznú (tetu) s týmto ochorením, u ktorej došlo k rýchlemu zhoršeniu stavu vedúcemu k odkázanosti na invalidný vozík. Víziu vývoja svojho ďalšieho života psychicky nezvládal. Musel vyhľadať psychiatra pre rozvoj depresie aj so suicidálnymi tendenciami.

Tab. č. 1: Prehľad laboratórnych parametrov pacienta od začatia liečby teriflunomidom

Laboratórne parametre pacienta od začatia liečby teriflunomidom							
S-BIL	**17,20** µmol/l	**14,20** µmol/l	**10,50** µmol/l	**17,60** µmol/l	**9,00** µmol/l	**16,30** µmol/l	**11,70** µmol/l
S-AST	**0,46** µkat/l	**0,47** µkat/l	**1,73** µkat/l	**0,63** µkat/l	**0,31** µkat/l	**0,40** µkat/l	**0,45** µkat/l
S-ALT	**0,59** µkat/l	**0,72** µkat/l	**1,12** µkat/l	**0,67** µkat/l	**0,42** µkat/l	**0,47** µkat/l	**0,54** µkat/l
S-GMT	**0,31** µkat/l	**0,35** µkat/l	**0,24** µkat/l	**0,25** µkat/l	**0,19** µkat/l	**0,54** µkat/l	**0,32** µkat/l
S-ALP	**0,79** µkat/l	**0,94** µkat/l	–	**1,14** µkat/l	**0,71** µkat/l	**0,81** µkat/l	**0,73** µkat/l

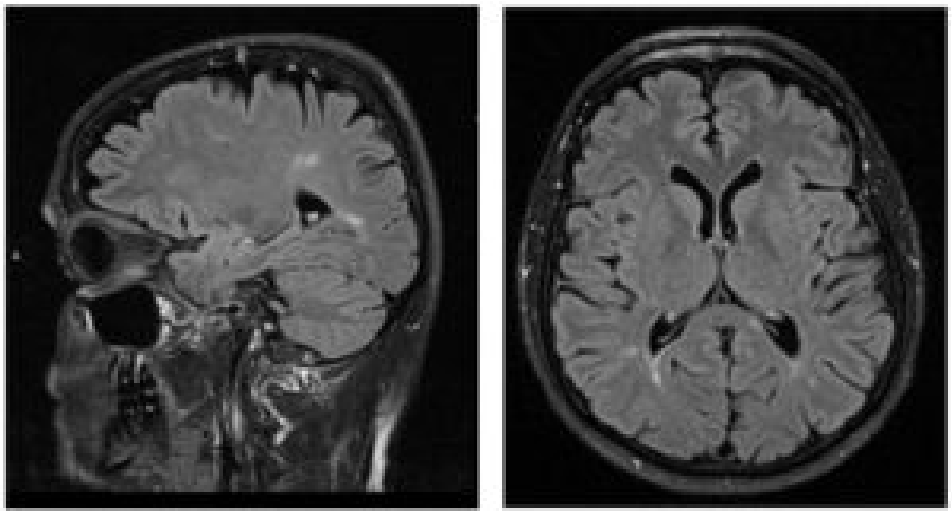
V roku 2011 po dlhšom váhaní zmenil názor na liečbu a akceptoval navrhnutú terapiu extaviou inj. V roku 2014 však liečbu ukončil, netoleroval injekčnú formu a došlo uňho aj k recidíve depresívnej ataky, pričom sa zhoršila aj jeho compliance k liečbe. Na základe odporúčania psychiatra mu bola liečba zmenená na perorálnu formu. Bol nastavený na teriflunomid v dávke 1 x 1 tab.

Graf. č. 1 a 2: Prehľady vývoja laboratórnych výsledkov pacienta od začatia liečby



Okrem iného bol upozornený na možnosť vypadávania vlasov. Liečbu napriek tomuto riziku akceptoval. Po pol roku sa uňho vypadávanie prejavilo, vlasy mierne zredli, avšak stav sa stabilizoval, neskôr upravil svoj imidž, spôsob života a dnes pôsobí ako bežný mladý muž so štandardnou hustotou vlasov. Efekt liečby základného ochorenia bol preňho podstatnejším benefitom. Pacient je už 8 rokov bez atakov, bez progresie zneschopnenia a bez progresie na MRI náleze. Na tejto liečbe je teda klinicky aj rádiologicky stabilizovaný.

Obrázok 1 a 2: MRI parametre: 2015 vs 2022*



Obrázky získané so súhlasom Futurum Trenčín s. r. o.

Záver

Ako pri každej liečbe, aj pri liečbe teriflunomidom sú popisované nežiaduce účinky. Je dôležité komunikovať s pacientom o jeho ochorení aj o možných nežiaducich účinkoch a upriamiť pozornosť na liečbu jeho základného ochorenia. Pri úprave stavu po vypadávaní vlasov pacient dodnes profituje z liečby teriflunomidom: Počas liečby teriflunomidom sa oženil, narodil sa mu zdravý syn a žije kvalitný život vrátane toho motorkárskeho.

Literatúra u autorky

Kazuistika je prípadom z reálnej klinickej praxe. Odpoveď na liečbu sa môže u konkrétneho pacienta odlišovať.

** Obrazová príloha vyšetrenia MRI uverejnená so súhlasom Futurum Trenčín s. r. o.*

Páčil sa Vám článok?

Stiahnuť článok