Alopecia areata recidivans

MUDr. Zuzana Kofferová
praktický lékař, Liberec

Alopecia areata (AA) patří mezi ložiskové alopecie, ale může vést i ke ztrátě vlasů a chlupů na celém těle (včetně řas a obočí). Vyskytuje se v kterémkoli věku, nejčastěji mezi 15.–29. rokem. Je považována za autoimunitní onemocnění, imunitní reakce je namířena proti anagenním vlasovým folikulům za účasti T-lymfocytů CD4+ a CD8+ a Langerhansových buněk. Předpokládá se genetická predispozice s polygenní dědičnosti. Spouštěcím mechanizmem při vzniku AA může být stres nebo jiná zátěž organismu. AA bývá často sdružena se zvýšeným rizikem dalších autoimunitních onemocnění, např. autoimunitní thyreoiditidy, vitiliga, atopie. V klinickém obraze je typické jedno nebo více ostře ohraničených okrouhlých nebo oválných ložisek bez vlasů, v okrajích ložisek se nacházejí krátké ulámané vlasy. Ložiska mohou splývat do nepravidelných mapovitých alopetických ploch (*alopecia confluens*), přičemž často současně z jednoho konce vlasy znovu narůstají a na druhém konci se ložisko šíří. Léčba areátní alopecie je mnohdy problematická a další průběh nepředvídatelný vzhledem k individuální reakci pacienta. V některých případech i bez léčby dochází ke spontánnímu zárůstu ložisek, v jiných případech veškeré léčebné možnosti selhávají. K nejpoužívanějším léčebným metodám patří tzv. PUVA terapie, která kombinuje zevní (oxsoralenový krém nebo roztok) nebo celkovou aplikaci psoralenových preparátů a ozařování selektivními UVA paprsky. Psoraleny zcitlivují kůži k záření a fototerapie působí imunosupresivně. K dalším možnostem patří kortikosteroidy, cyklosporin A, lokální imunoterapie např. difencyproném.

Osobní anamnéza

Pacientka ve věku 48 let, hmotnost 74 kg, výška 176 cm, zaměstnaná jako OSVČ. Kouří 15 cigaret denně. Má alergii na penicilin a erytromycin. V 15 letech apendektomie, asthma bronchiale (je v péči alergologa), cholelitiáza, t.č. v klidu.

Nynější onemocnění

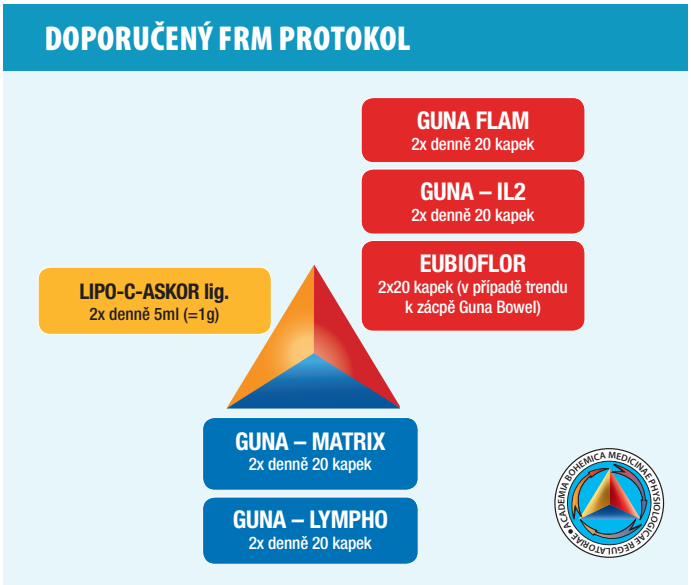
Asi od 30 let opakovaně ložisková alopecie kštice, vždy reagující na konvenční dermatologickou terapii. Nyní pacientka přichází k vyšetření pro recidivu, která ale na dříve úspěšnou dermatologickou terapii nereaguje.

Diagnóza: allopecia areata recidivans

Dosavadní léčba: Terapie astmatu – Seretide discus (salmeterol / flutikason) 50/500 ug 1-0-1, Analergin (cetirizin) 10 mg 1-0-0, Monkasta (montelukast) 5 mg 0-0-1.

Léčba FRM

Zahájili jsme léčbu alopecie kombinací přípravků **Guna-Matrix** 2x20 gtt, **Guna-Flam** 2x20 gtt, **Guna-IL** 2 2x20 gtt, **Guna-Lympho** 2x20 gtt. Předepsané přípravky pacientka využívala za 2 týdny, pro další předpis již nepřišla. Další návštěva po 5 týdnech od první návštěvy pro bolesti v zádech. Na cílený dotaz uvedla nulový efekt terapie. Vysvětlili jsme pacientce nutnost dlouhodobějšího podávání léčby, pro pacientku je problémem její ekonomická náročnost. Proto byla domluvena redukce dávkování, resp. střídání jednotlivých přípravků. Po týdnu pacientka telefonovala, že bude užívat doporučenou dávku bez vynechávání i přes cenu, protože na lysinách pozoruje růst jemného chmýří. Terapie dosud trvá, postupně došlo k prakticky plné úpravě kštice.

Závěr

Pacientka s projevy recidivující alopecia areata, která při předchozích recidivách zabírala na standardní dermatologickou léčbu. Při poslední atace alopecie však tato dermatologická terapie nepřinesla žádný efekt. Po 6 týdnech od zahájení terapie kombinací přípravků FRM **Guna-Matrix**, **Guna-Flam**, **Guna-IL 2**, **Guna-Lympho** (včetně 3týdenní pauzy) došlo k novému růstu vlasů, prakticky k plné úpravě kštice.