

ČASTO NEMOCNÝ PACIENT Z POHLEDU IMUNOLOGA

MUDr. Jaroslava Braunová

Ústav imunologie LF UP a FN Olomouc

Článek se věnuje problematice často nemocného pacienta z pohledu imunologa. Podává návod, jak postupovat při prvním kontaktu s takovým pacientem a co dělat při potížích opakovaných. Upřesňuje situace, za nichž je vhodné pacienta indikovat k provedení imunologického vyšetření. Upozorňuje na rizika neindikované imunomodulační léčby.

Klíčová slova: imunitní systém, patogen, homeostáza, imunomodulace, imunostimulace, imunosuprese, imunomodulátor.

Interní Med. 2008; 10(3): 148–149

V posledním desetiletí významným způsobem přibývá v ordinacích jak praktických lékařů, tak specialistů počet pacientů trpících recidivami infekcí daného oboru (dýchací cesty, ORL infekty, urologické a gynekologické infekty, oční infekty, recidivující stomatitidy aj.) a nebo pacientů udávajících necharakteristické, polymorfní potíže – únava, malátnost, slabost, poruchy koncentrace, subfebrilie, bolesti hlavy, bolesti svalů, časté opary, afty, poruchy spánku, nepříjemné změny nálad, deprese, sklon ke konfliktům, děletrvající, špatné hojení drobných ran. Z pohledu lékaře – nic mimořádného, nic pozoruhodného, nic akutního.

ALE!

Soubor těchto různých příznaků může být úvodním projevem, úvodním upozorněním na potíže nebo onemocnění podstatně závažnější, než se zprvu zdálo. A proto se tak často stává, že tato upozornění, tyto příznaky jsou podceňovány, občas mylně přičítány stresu, doznívajícímu infektu (např. přetrvávající dráždivý kašel po léčbě infektu dýchacích cest antibiotikem) nebo souhře dalších okolností (málo odpočinku, nedostatek spánku, konfliktní situace, rodinné potíže, problémy na pracovišti).

Důrazným upozorněním na to, že se s pacientem „něco děje“, je pak fakt, že se takový pacient ke svému lékaři (nebo jinému – dle pacientových současných potíží) opakovaně s danými potížemi vrací. V lepším případě se stejnou intenzitou potíží, v častějších, horších případech s postupně se pozvolna zhoršujícím zdravotním stavem.

Porucha funkce imunitního systému může, ale také nemusí být hlavní či vedlejší příčinou potíží.

Imunitní systém jako takový patří mezi základní mechanismy, kterými se organismus snaží udržet homeostázu.

Hlavní „dozorovací“ funkcí je rozpoznat vlastní od cizího, škodlivé od neškodného, zdravé od patologickým procesem změněného.

V rámci normálně fungující obranyschopnosti musí imunitní systém umět rozpoznat vnější škodli-

viny a organismus proti patogenům a jejich produktům chránit.

Stejně tak musí mít schopnost tzv. autotolerance – tj. rozpoznat a tolerovat vlastní tkáň organismu.

A samozřejmě musí umět provádět i imunitní dohled – tj. rozpoznání a odstranění vlastních starých, poškozených nebo jinak patologickým procesem změněných buněk.

Velmi významnou roli hraje normálně fungující slizniční a kožní imunitní systém.

Obě tyto struktury – sliznice, kůže – jsou totiž v permanentním styku s antigeny vnějšího prostředí. Jedná se o bariérové tkáně, jimiž při jejich nedostatečné funkci nebo při poškození vnikají patogeny přímo do organismu.

Slizniční lymfatická tkáň je největším imunitním orgánem v organismu – většina buněk imunitního systému je umístěna v oblasti kůže a sliznic.

Problematika imunologie jako interdisciplinárního oboru je velmi různorodá a zahrnuje jak poruchy funkce slizničního a kožního imunitního systému, tak imunitu protinádorovou, protiinfekční, transplantční, autoimunitní onemocnění, imunodeficitní onemocnění a onemocnění z imunopatologických reakcí (alergie).

Vraťme se ale na začátek

Co tedy s pacientem, který se nám v rámci uvedené problematiky vrací? Kdy je nutno pomyslet na spoluúčast poruchy funkce imunitního systému, za jakých okolností je nutno obávat se rizika vzniku poruchy funkce imunitního systému a kdy pacienta k imunologickému vyšetření odeslat?

Rozhodnutí poslat pacienta na imunologické vyšetření stojí na konci řady. Předchází mu vyčerpávající anamnéza, základní laboratorní a screeningová vyšetření včetně elektroforézy bílkovin a sérové hladiny imunoglobulinů.

Anamnéze věnujeme velkou pozornost nejen z hlediska současných klinických potíží pacienta, ale i s ohledem na okolnosti, které současný klinický stav provázejí.

Důležitá jsou nejen prodělaná nebo současně dlouhodobě probíhající onemocnění (např. diabetes mellitus, endokrinní onemocnění, revmatoidní onemocnění, hypertenzní choroba, psychiatrická onemocnění, kožní onemocnění – např. psoriáza, neurologická onemocnění – sclerosis multiplex), ale i pohled na tato onemocnění vzhledem k jejich léčbě a farmakologickému účinku léků, které pacient v rámci daného základního onemocnění užívá.

Pozor na onemocnění léčená vyššími dávkami kortikosteroidů! Již tato medikace sama o sobě vede při dlouhodobějším podávání k imunosupresi, takže tyto pacienti mívají sklon k recidivujícím infekcím především dýchacích cest. Požadavek, abychom tyto pacienty imunostimulovali, je zavádějící.

Velmi významnou úlohu hraje i opakované podávání antibiotik nebo chemoterapeutik. Už jen jejich zvýšená četnost musí vést k zamyšlení nad důvodem recidiv.

Pozor také na oblíbenou diagnózu chronického únnavového syndromu. Často se pod touto diagnózou ukrývá chronický infekční, endokrinní poruchy aj. Tato diagnóza má svá přesná a vymezená kritéria, kterými je nutné se řídit.

Jako důležitý poznatek dále uvádím i to, že v řadě případů je k nám k imunologickému vyšetření odeslán i pacient, kterému již byla nasazena imunomodulancia např. praktickým lékařem jen na základě recidivujících infekcí dýchacích cest a výše uvedeného orientačního vyšetření.

Ano, řada imunomodulátorů je uvolněna pro možnost předepsání lékařem prvního kontaktu, nicméně je velmi důležité si uvědomit, že nejde o léky le-dacjaké, že nasazením těchto medikamentů určitým způsobem modulujeme funkci imunitního systému. Je-li pak takový pacient dodatečně odeslán k vyšetření u nás, máme již naše imunologické vyšetření do větší či menší míry zkreslené.

Velkým rizikem je i to, že pacientovy příznaky mohou být prvním upozorněním na počínající autoimunitní onemocnění. Nasazením imunomodulátoru bez předchozího pečlivého a podrobného imunolo-

gického vyšetření se zvyšuje riziko manifestace do té doby skrytě probíhajícího autoimunitního onemocnění.

Přimlouvám se tedy za to, aby v indikovaných případech byl pacient odeslán do rukou imunologa přímo, bez předchozího ovlivnění imunomodulátory.

Specializované pracoviště má totiž výrazně širší spektrum možností jak diagnostických, tak terapeutických, danému pacientovi přímo šitých na míru.

V rámci těchto vyšetření se zaměřujeme nejen na základní vyšetření (krevní obraz, sedimentace, ELFO, ASLO, CRP), rutinní mikrobiologické vyšetření (výtěr z krku, sputum, moč na bakteriologickou kultivaci), ale i na vyšetření sérologická (antiEBV protilátky, antitykoplazmové protilátky, antichlamydiové protilátky) a podrobná vyšetření imunologická, včetně vyšetření subpopulací CD4, CD8. Další výsoce specializovaná vyšetření pak ordinujeme dle

individuálních potíží pacienta a s ohledem na laboratorní výsledky, které již máme k dispozici a které nás „nasměřují“ dál.

Praktičtí lékaři a lékaři – specialisté jsou našimi velmi důležitými spolupracovníky. Je nutné ale mít neustále na paměti, že někdy méně je více, že i např. Urovaxom je imunomodulátor a i při jeho podávání (a dalších specializovaných imunomodulátorů jiných oborů) je nezbytné imunologické parametry sledovat.

Závěr

Imunitní systém je systém nesmírně citlivý, je velmi snadné ho rozkolísat a poté docela obtížné vybalancovat jeho funkci opět k normálu. Zásahu do funkce imunitního systému, ať už ve smyslu stimulace či suprese, musí předcházet podrobné imunologické vyšetření, včetně vyšetření laboratorního.

Toto vyšetření musí být racionálně indikováno s ohledem na základní potíže pacienta a jeho individualitu, rozhodně nesmí být vyšetřením stereotypním a rutinním.

Imunologicky nemocný pacient patří do rukou imunologa, jehož cílem je stabilizovat funkci imunitního systému na optimální úrovni, při vědomí všech rizik a úskalí imunomodulační léčby.

MUDr. Jaroslava Braunová

Ústav imunologie LF UP a FN

I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc

e-mail: jaroslava.braunova@fnol.cz

Literatura

1. Hořejší V, Bartůňková J. Základy imunologie, 2. vydání, Triton. 21. 148.