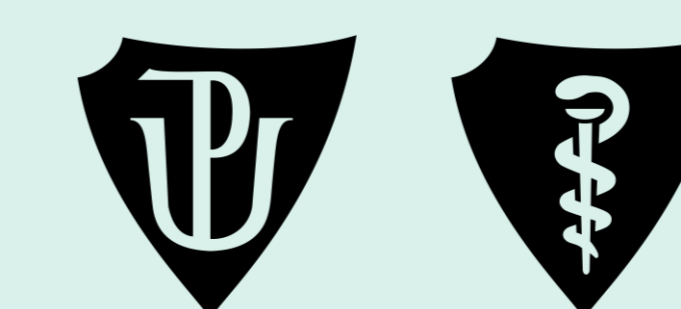


# Dlouhodobé sledování pacientů s endokrinní orbitopatií

Student: Beníček D.

Školitel: Schovánek J., MUDr., Ph.D.

III. Interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická LF UP v Olomouci a FNOL



Lékařská fakulta

Univerzita Palackého v Olomouci



FAKULTNÍ NEMOCNICE  
OLOMOUC

## Úvod

Endokrinní orbitopatie (EO) je progresivní autoimunitní onemocnění, často spjaté s Graves-Basedowovou chorobou (GO). Mezi hlavní klinické projevy onemocnění patří proptóza a poruchy motility očních svalů a víček, které mohou vést k poruchám zraku, jako je diplopie, poruchy hybnosti oka, až samotná ztráta zraku. Současně dochází rovněž k bolestem a ke změnám vzhledu, což může vést k výraznému omezení života pacientů. Základem terapie je léčba pomocí kortikosteroidů (ivMP), při léčbě druhé linie pomocí rituximabu (RIT). Dalšími léčebnými metodami jsou dekomprese orbity (DEC), léčba radiojódem (RAI) a totální thyroidektomie (TTx). Pro hodnocení efektu léčby je využívána hladina tyreoidu stimulujícího imunoglobulinu (TSI) a stanovení klinické skóre aktivity (CAS) oftalmologem. K hodnocení kvality života (QoL) byl použit český překlad dotazníku QoL pro pacienty s EO, uznávaný Evropskou skupinou pro EO (EUGOGO QoL), ten se dále skládá ze dvou kategorií - pro ovlivnění zraku (QoL-VF) a vzhledu (QoL-AP). Cílem této studie bylo zhodnotit QoL pacientů léčených pro EO z dlouhodobého hlediska s důrazem na faktory, které negativně ovlivňují výsledky léčby. Identifikace těchto faktorů může pomoci zlepšit QoL u pacientů s EO.

## Metodika

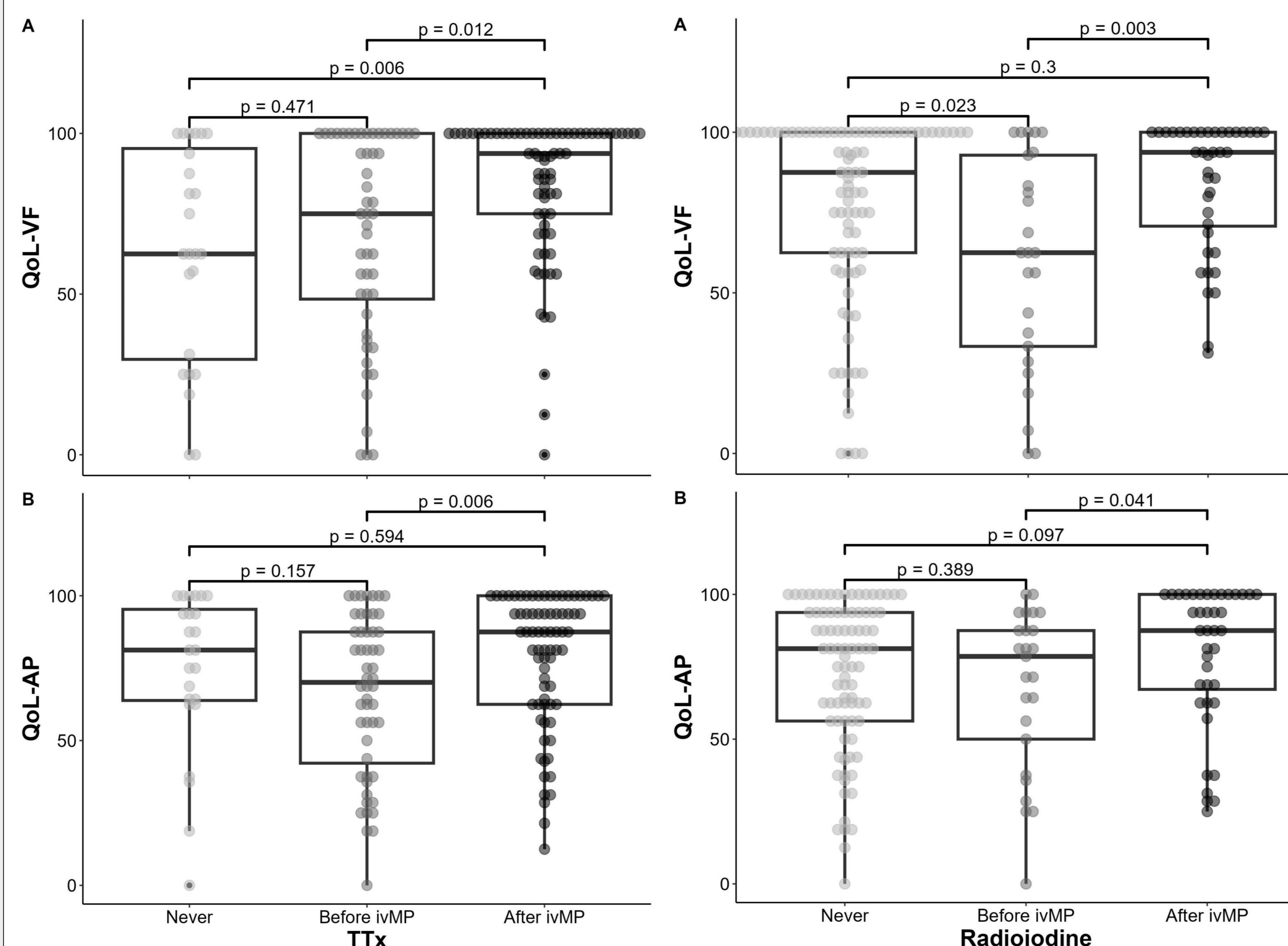
Bylo kontaktováno 258 pacientů, kteří podstoupili léčbu vysokými dávkami ivMP, jako léčbu první volby pro aktivní, středně těžkou až těžkou EO v letech 2007 až 2022. Pouze 151 pacientů, kteří úspěšně vyplnili oba dotazníky – EUGOGO QoL a dotazník symptomů a potíží, byli zařazeni do studie.

## Pacienti

Průměrný věk pacientů byl 58,54 ( $\pm$  12,57) let a výrazně zde převažovalo ženské pohlaví (n=106, 70,2 %). Doba sledování pacientů činila průměrně od zahájení léčby 97,1 ( $\pm$  51,6) měsíců. Totální thyroidektomii podstoupila většina pacientů (TTx, n = 127, 84,11 %) a u části z nich byla taktéž provedena léčba pomocí radiojódu (n = 66, 40,7 %). Léčbu druhé linie (rituximab) vyžadovalo celkem 29 pacientů (18,5 %) a dekompresi očníce podstoupilo celkem 18 pacientů (11,92 %).

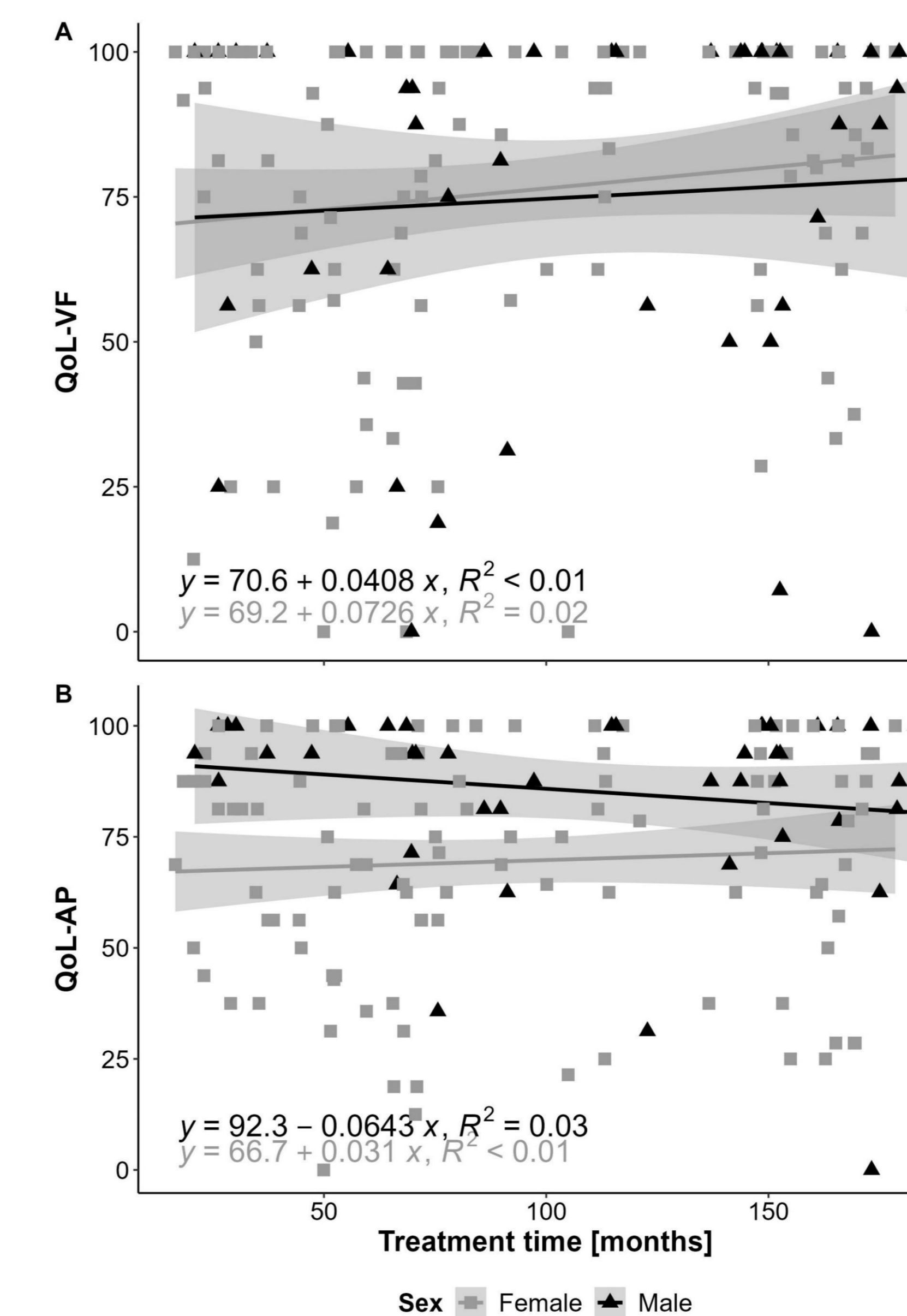
## Výsledky

Na vnímání QoL se významně podílelo pohlaví pacientů. Konkrétně ve škále VF (p = 0,011), avšak nikoliv ve škále AP (p = 0,752), kdy ženy popisovaly zhoršení kvality života z hlediska VF. Výsledné vnímání QoL nebylo ovlivněno věkem pacientů (VF p = 0,493; AP p = 0,232). U pacientů, kteří podstoupili TTx, mělo její načasování vliv na QoL (VF p = 0,002; AP p < 0,001), avšak samotná TTx neměla vliv na QoL (VF p = 0,114; AP = 0,515). Načasování léčby pomocí radiojódu ovlivnilo u pacientů následné vnímání QoL z hlediska VF (p = 0,018), ale nikoliv z pohledu AP (p = 0,360). Léčba druhé linie (RIT) měla vliv na následnou QoL (VF p = 0,039; AP p = 0,023). CAS ovlivnilo jak QoL-VF, tak QoL-AP. Pacienti s vyšší CAS (>3) měli výrazně horší QoL-VF ( $81.63 \pm 23.06$  vs  $63.97 \pm 33.94$ , p = 0.004) a QoL-AP ( $77.29 \pm 23.68$  vs  $66.20 \pm 27.29$ , p = 0.019).

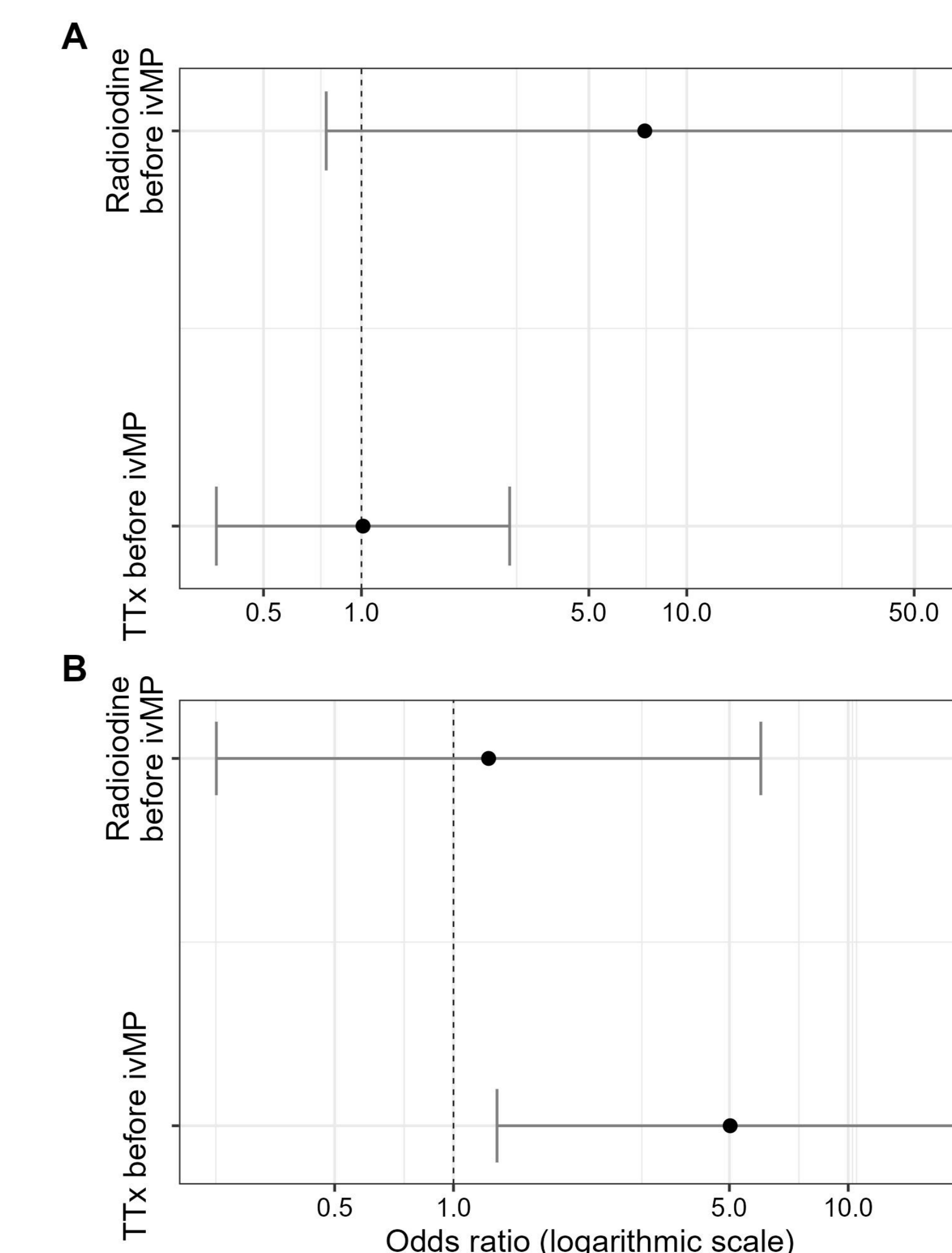


Graf č. 1-2: Vztah mezi načasováním TTx a konečnou QoL

Graf č.3-4: Vztah mezi načasováním léčby RAI a konečnou QoL



Graf č.5-6: Změna skóre QoL během sledovaného období. Panel A ukazuje účinek na kategorii QoL-VF a panel B ukazuje účinek na kategorii QoL-AP.



Graf č.7-8: Možnost indikace léčby druhé linie RIT (panel A) nebo DEC (panel B), pokud byla před zahájením terapie ivMP využita léčba RAI nebo TTx.

## Závěr a diskuze

EO má negativní vliv na QoL pacienta dlouho po ukončení aktivní léčby onemocnění. Jak bylo uvedeno, CAS ovlivňuje dlouhodobou QoL pacienta a nemění se s časem po počáteční léčbě. Zjistili jsme, že načasování TTx, zahájení léčby a úroveň progresu ovlivňuje QoL jak v kategorii VF, tak AP. Prokázali jsme, že pokud je RAI podávána před imunosupresivní léčbou, je zde riziko dlouhodobého zhoršení kvality života v obou kategoriích a také zvyšuje potřebu léčby druhé linie pomocí RIT. Z hlediska TTx jsme zjistili, že pokud je TTx indikována před imunosupresivní léčbou, ovlivňuje pak QoL pacientů a zvyšuje šanci na DEC. Při porovnání skupin pacientů indikovaných pro léčbu druhé linie (RIT) nebo DEC („kortikorezistentní“) se skupinou indikovaných pouze pro ivMP („kortikosenzitivní“), měli pacienti „kortikorezistentní“ skupiny horší výsledky QoL než „kortikosenzitivní“. Mezi omezení studie patří retrospektivní design a absence hodnocení kvality života před zahájením imunosupresivní terapie. Silnou stránkou studie je vysoký počet pacientů s EO, které viděl jeden endokrinologický a oftalmologický tým.

## Zdroje

- WIERSINGA, Wilmar M. a George J. KAHALY. *Grave's Orbitopathy a Multidisciplinary Approach - Questions and Answers*. 3rd. Karger, 2017. ISBN 978-3-318-06084-3.