ROZDZIAŁ III

Badania dodatkowe podczas leczenia

Jakie badania należy wykonywać przed rozpoczęciem leczenia?

Najważniejszym badaniem, jakie należy bezwzględnie wykonać u młodych kobiet w wieku rozrodczym, jest test ciążowy z moczu (β-HCG); zaleca się, by przeprowadzić go dwukrotnie przed rozpoczęciem leczenia.

Zawsze należy określić pełny lipidogram oraz aktywność aminotransferaz. Dodatkowo w przypadku rozpoznanej lub podejrzewanej cukrzycy należy oznaczyć poziom glukozy w surowicy. Parametry te wymagają okresowej kontroli – po pierwszym i trzecim miesiącu od rozpoczęcia leczenia oraz każdorazowo po zwiększeniu dawki.

Oprócz zaburzeń gospodarki lipidowej (wzrost triglicerydów, cholesterolu całkowitego i frakcji LDL z jednoczesnym obniżeniem poziomu frakcji HDL), najczęściej spotykanymi odchyleniami w badaniach laboratoryjnych w przebiegu leczenia izotretinoiną są: wzrost aktywności fosfatazy zasadowej, wzrost poziomu bilirubiny i kwasu moczowego, wzrost OB, spadek liczby krwinek białych. Może również wystąpić obniżenie poziomu erytrocytów i wzrost lub spadek liczby trombocytów. Zmiany te nie mają istotnego klinicznie znaczenia. Wyjątek stanowią pacjenci z niskimi lub granicznymi wartościami obserwowanymi przed rozpoczęciem leczenia. Z tego powodu ocena hematologiczna powinna być włączona do zestawu badań poprzedzających terapię izotretinoiną. Jest to badanie zalecane, ale nie obowiązkowe.

Czy przed rozpoczęciem leczenia wskazana jest konsultacja ginekologiczna?

Samo rozpoczęcie leczenia izotretinoiną u kobiet nie wymaga konsultacji ginekologicznej. Istnieje jednak kilka przypadków, w których jest ona zalecana lub wręcz wskazana. Po pierwsze, z powodu zagrożenia wadami rozwojowymi płodu (w przypadku zajścia w ciążę w trakcie terapii)

zaleca się wizytę u ginekologa w celu ustalenia skutecznej metody antykoncepcji.

Poza tym często zaleca się leczenie izotretinoiną skojarzone z lekami hormonalnymi, głównie antyandrogenowymi (w takich przypadkach wskazana jest konsultacja ginekologiczna). Dotyczy to głównie kobiet z późnym trądzikiem z nasilonym łojotokiem, cechami hirsutyzmu i podwyższonym poziomem androgenów. W takich przypadkach zaleca się kojarzenie izotretinoiny z octanem cyproteronu lub dienogestem w połączeniu z etynyloestradiolem. U części tych pacjentek występują także nieregularne miesiączki. Dokładne badania układu dokrewnego wykazują zaburzenia funkcjonowania jajników. Leczenie we współpracy z ginekologiem gwarantuje lepsze efekty terapeutyczne.

Sporadycznie po izotretinoinie spotyka się przypadki zapalenia przedsionka pochwy, sromu i cewki moczowej. W takich sytuacjach również wskazana jest konsultacja ginekologiczna.

Czy przed rozpoczęciem leczenia wskazana jest konsultacja psychiatryczna?

Jeżeli podejrzewamy obniżenie nastroju i obserwujemy zaburzenia zachowania, należy jeszcze przed leczeniem skierować taką osobę do specjalisty. Jeśli podejmiemy się leczenia takiego pacjenta, musimy go bacznie obserwować i kontrolować, powinniśmy też o takiej konieczności poinformować rodzinę; właśnie ona może pierwsza zauważyć ewentualne zmiany zachowania. W przypadku jakichkolwiek zaburzeń psychicznych występujących w trakcie terapii, obserwowanych przez lekarza lub zgłaszanych przez członków rodziny, należy bezzwłocznie podjąć odpowiednie kroki. Szczególną uwagę należy zwracać na chorych z zaburzeniami psychicznymi w wywiadzie lub obciążonych wywiadem rodzinnym (np. zachowania depresyjne lub samobójstwa w rodzinie).