

na IXE ve stejném dávkovacím schématu po úvodní nasycovací dávce, přičemž pacienti s ETN byly na IXE převedeny až po 4týdenní terapii placebem. Účinnost byla hodnocena průměrným procentuálním zlepšením NAPSÍ v 12. a 60. týdnu. V 12. týdnu bylo dosaženo většího průměrného procentuálního zlepšení NAPSÍ u IXE podávaného á 4 týdny (36,7%) a IXE á 2 týdny (35,2%) vs. ETN (20,0%) a placebo (-34,3%). V 60. týdnu bylo průměrné procentuální zlepšení NAPSÍ vyšší než 80%, a to bez ohledu na počáteční léčbu a úplného vymizení příznaků nehtové psoriázy bylo dosaženo u více než 50% pacientů (44).

Brodalumab (BRD)

V roce 2020 byly publikovány údaje dvou studií fáze III (AMAGINE-2/-3), které hodnotily účinnost léčby BRD u nehtové psoriázy. Pacienti se středně těžkou až těžkou psoriázou byli náhodně přiděleni k léčbě BRD (210 mg nebo 140 mg v týdnu 0, 1 a následně každé 2 týdny), UST (45 mg nebo 90 mg dle hmotnosti pacienta ve standardním dávkovacím režimu) nebo placebem. Ve 12. týdnu byli pacienti léčeni BRD znovu randomizováni k udržovací dávce BRD 210 mg každé 2 týdny nebo 140 mg každé 2 týdny, každé 4 týdny nebo každých 8 týdnů. Pacienti užívající UST pokračovali v léčbě UST každých 12 týdnů a pacienti užívající placebo dostávali 210 mg BRD každé 2 týdny. Cílové parametry zahrnovaly mimo jiné průměrné zlepšení NAPSÍ a dosažení skóre NAPSÍ 0. Srovnání BRD a UST prokázalo zlepšení průměrného skóre NAPSÍ 43,7% vs. 31,8% v týdnu 12, 76,9% vs. 58,9% v týdnu 24, 82,4% vs. 69% v týdnu 36 a 83,1% vs. 75% v týdnu 52. NAPSÍ 0 dosáhlo v týdnu 12 7,9% pacientů ve skupině s BRD vs. 2,2% pacientů užívajících

UST, v týdnu 24 31,6% vs. 18,8%, v týdnu 36 54,2% vs. 33,7% a v týdnu 52 dosáhlo NAPSÍ 0 63,8% pacientů ve skupině s BRD vs. 39,1% pacientů užívajících UST (45).

Secukinumab (SCK)

Cílem TRANSFIGURE, dvojitě zaslepené, randomizované, placebem kontrolované, multicentrické studie fáze IIIb bylo prokázat účinnost a bezpečnost SCK při léčbě psoriázy nehtů. Pacienti dostávali placebo nebo SCK 150 mg nebo 300 mg 1× týdně po dobu 5 týdnů a následně každé 4 týdny až do týdne 132. Pacienti, kteří dostávali placebo, byli v 16. týdnu převedeni na SCK 150 mg nebo 300 mg ve shodném dávkovacím schématu jako pacienti od počátku zařazení do ramen se SCK. Průměrné zlepšení NAPSÍ bylo hodnoceno v týdnech 16, 32 a 132. Obě dávky SCK prokázaly v 16. týdnu převahu nad placebem s průměrným zlepšením NAPSÍ o 37,9% a 45,3% vs. 10,8%. Účinnost zůstala zachována i v 32. týdnu (zlepšení NAPSÍ o 52,6% a 63,6%) a v 2,5 letech (zlepšení o 63,6% a 73,3%) (46).

Inhibitory fosfodiesterázy 4

Apremilast (APR)

V roce 2016 byla publikována sekundární analýza studií ESTEEM 1 a 2 zaměřená na účinnost APR v obtížně léčitelných lokalitách psoriázy, včetně postižení nehtů. Pacienti užívali APR 30 mg 2× denně nebo placebo a v 16. týdnu byli ti, kteří užívali placebo převedeni na APR. Ve studii ESTEEM 1 vykazovali pacienti užívající APR zlepšení NAPSÍ v týdnech 16, 32 a 52 o 22,5%, 43,6% a 60,2% a NAPSÍ-50 (50% snížení skóre NAPSÍ oproti výchozí hodnotě)

dosáhlo 33,3%, 45,2% a 63% pacientů. Ve studii ESTEEM 2 vykazovali pacienti užívající APR zlepšení NAPSÍ o 29%, 60% a 59,7% v týdnech 16, 32 a 52, přičemž 44,6%, 55,4% a 68,6% pacientů dosáhlo NAPSÍ-50 (47).

Inhibitory Janusových kináz

Tofacitinib (TFB)

Post-hoc analýza dat ze studií fáze 3, OPT Pivotal 1 a OPT Pivotal 2 byla zaměřena na zhodnocení účinnosti TFB v léčbě psoriázy nehtů po dobu 52 týdnů. Pacienti byli randomizováni do skupin léčených TFB 5 mg, 10 mg nebo placebem dvakrát denně. V 16. týdnu byli pacienti s placebem znovu randomizováni do skupin léčených TFB 5 mg nebo 10 mg dvakrát denně. V týdnu 16 významně více pacientů užívajících TFB 5 mg a TFB 10 mg oproti placebo dosáhlo NAPSÍ-50 (32,8%, 44,2% vs. 12,0%), NAPSÍ-75 (16,9%, 28,1% vs. 6,8%) a NAPSÍ-100 (10,3%, 18,2% vs. 5,1%). Zlepšení přetrvávalo až do 52. týdne (48).

Závěr

Nehtová psoriáza negativně ovlivňuje kvalitu života pacientů, je spojena se závažnějším průběhem psoriázy a je důležitým prediktorem entezitidy, která je spojena s časnými stadii psoriatické artritidy. Včasná diagnostika a adekvátní léčba vede k zabránění funkčního poškození nehtů a oddálení nástupu či progresu kloubního onemocnění. Biologická léčba prokázala vysokou účinnost nejen v léčbě ložiskové psoriázy a psoriatické artritidy, ale i v terapii nehtové psoriázy. Proto by důležitou roli v rozhodování o zahájení biologické léčby měl hrát nejen závažnost psoriatických kožních lézí ale i psoriáza nehtů.

LITERATURA

- Rigopoulos D, Baran R, Chiheb S, Daniel CR, DiChiacchio N, et al. Recommendations for the definition, evaluation, and treatment of nail psoriasis in adult patients with no or mild skin psoriasis: a dermatologist and nail expert group consensus. *J Am Acad Dermatol*. 2019;81(1):228-240.
- Klaassen KMG, van de Kerhof PCM, Pasch MC. Nail psoriasis: a questionnaire-based survey. *Br J Dermatol*. 2013;169(2):314-319.
- Wilson FC, Icen M, Crowson CS, Gabriel SE, Kremers HM. Incidence and clinical predictors of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: a population-based study. *Arthritis Rheum*. 2009;61(2):233-239.
- Kaeley GS, Lihí Eder, Aydin SZ, Rich P, Bakewell CJ. Nail psoriasis: diagnosis, assessment, treatment options, and unmet clinical needs. *J Rheumatol*. 2021;48:1208-1220.

- Ortonne JP, Baran R, Corvest M, Schmitt C, Voisard JJ, Taieb C. Development and validation of nail psoriasis quality of life scale (NPQ10). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2010;24(1):22-27.
- Jiaravuthisan MM, Sasseville D, Vender RB, Murény F, Muhn CY. Psoriasis of the nail: anatomy, pathology, clinical presentation, and review of the literature on therapy. *J Am Acad Dermatol*. 2007;57:1-27.
- Rich P, Scher RK. Nail Psoriasis Severity Index: A useful tool for evaluation of nail psoriasis. *J Am Acad Dermatol*. 2003;49:206-212.
- Cassel SE, Bieber JD, Rich P, et al. The modified nail psoriasis Severity index: validation of an instrument to assess psoriatic nail involvement in patients with psoriatic arthritis. *J Rheum*. 2007;34:123-129.

- Wozel G. Psoriasis treatment in difficult locations: scalp, nails, and intertriginous areas. *Clin Dermatol*. 2008;26:448-459.
- Klaassen KM, Dulak MG, van de Kerhof PC, Pasch MC. The prevalence of onychomycosis in psoriatic patients: a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014;28(5):533-541.
- Gregoriou S, Kalogeromitos D, Kosionis N, Gkouvi A, Rigopoulos D. Treatment options for nail psoriasis. *Expert Rev Dermatol*. 2008;3:339-344.
- Baran R, Tosti A. Topical treatment of nail psoriasis with a new corticoid-containing nail lacquer formulation. *J Dermatol Treatment*. 1999;10(3):201-204.
- Nakamura RC, Abreu LD, Duque-Estrada B, Tamler C, Leverone AP. Comparison of nail lacquer clobetasol efficacy at 0,05%, 1%, and 8% in nail psoriasis treatment: prospective,