

Zaznělo na 15. konferenci Dermatologie pro praxi Olomouc, 20. dubna 2023



První zkušenosti s inhibitory IL-17A a IL-17F v léčbě psoriázy z FNOL

MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních, FN Olomouc

Připravila MUDr. Zuzana Zafarová

MUDr. Šternberský účastníkům 15. ročníku konference Dermatologie pro praxi v dubnu 2023 představil 2 kazuistiky úspěšné léčby těžké ložiskové psoriázy bimekizumabem, které dokládají přínos tohoto duálního inhibitoru IL-17A/17F i ve vyšších liniích biologické léčby a také po selhání dříve podávaných inhibitorů IL-17.

Inhibice interleukinu 17 v léčbě psoriázy

Bimekizumab (Bimzelx®) je duální inhibitor interleukinů (IL) 17A a 17F, čímž se liší od ostatních inhibitorů IL-17 dostupných na trhu (1, 2). IL-17A a IL-17F hrají důležitou roli v patofyziologii psoriázy. IL-17A je silnějším spouštěčem zánětlivého procesu, zatímco IL-17F se nachází ve vyšších koncentracích přímo v psoriatických lézích. Duální inhibitor IL17A i IL17F je proto velmi účinná, čehož lze využít v rámci léčebných algoritmů při selhání předchozích inhibitorů IL-17 (3–8).

Léčba psoriázy bimekizumabem – zkušenosti z klinické praxe

Uvádíme 2 kazuistiky pacientů s těžkou ložiskovou psoriázou úspěšně léčených bimekizumabem.

Kazuistika 1 – výrazný efekt bimekizumabu v 6. linii biologické léčby

Prvním pacientem je 59letý muž s obezitou (BMI 40 kg/m²), diabetem 2. typu, hy-

pertenzí, hyperlipidémií a chronickou hepatopatií, který v roce 2014 prodělal ischemickou cévní mozkovou příhodou. Jeho rodinná anamnéza je z hlediska výskytu psoriázy negativní. Pacient pracuje jako lesní dělník, bydlí v rodinném domě s matkou a dětmi nemá. Alergie neguje.

První projevy psoriázy se u pacienta objevily ve věku 18 let. Pro ne zcela typický klinický obraz bylo onemocnění opakovaně histologicky verifikováno vždy s potvrzením diagnózy psoriasis vulgaris. V roce 2015 pro progresi nálezu podstoupil pacient fototerapii UVB 311 nm, ale pouze s krátkodobým efektem. V listopadu téhož roku byly nasazeny retinoidy s postupnou eskalací dávky až na 50 mg/den, efekt ale nebyl dostatečný a postupně došlo ke ztrátě účinnosti, v prosinci 2017 byla proto terapie retinoidy ukončena. Od dubna 2018 byl pacient léčen methotrexátem, ale i přes eskalaci dávky byla léčba neúčinná a po 5 měsících byla ukončena. V prosinci 2018 byl nasazen apremilast, ale i ten byl z důvodu neúčinnosti po 5 měsících vysazen. Indikována byla tedy biologická léčba.

Postupně bylo nasazeno 5 přípravků. Biologická léčba nebyla provázána nežádoucími účinky, ale ani potřebnou účinností a byla vždy po 3–12 měsících vysazena. Pacient postupně užíval biosimilar adalimumab (10/2019–1/2020), ustekinumab (2/2020–6/2020), guselkumab (9/2020–3/2021), ixekizumab (4/2021–1/2022) a brodalumab (1/2022–1/2023). Nejdelší efekt byl pozorován u inhibitorů IL-17 ixekizumabu a brodalumabu. Od ledna 2023 bylo tedy v 6. linii biologické léčby zahájeno podávání bimekizumabu.

V době zahájení léčby se psoriatická ložiska vyskytovala na trupu a dolních končetinách, projevy byly svědivé a pacienta stigmatizovaly (obr. 1A). Index plochy postižení a závažnosti psoriázy (PASI se škálou 0–72) činil 16,4, postižená plocha povrchu těla (BSA) byla 40% a dermatologický index kvality života (DLQI se škálou 0–30) 14.

Na kontrole po 4 týdnech léčby bimekizumabem pacient vyjadřoval velkou spokojenost. Již po 1. týdnu léčby začal pozorovat zlepšení nálezu, ustoupilo svědění, což nepozoroval u žádné předchozí biologické léčby, a vymizela tvorba šupin (obr. 1B). PASI činilo