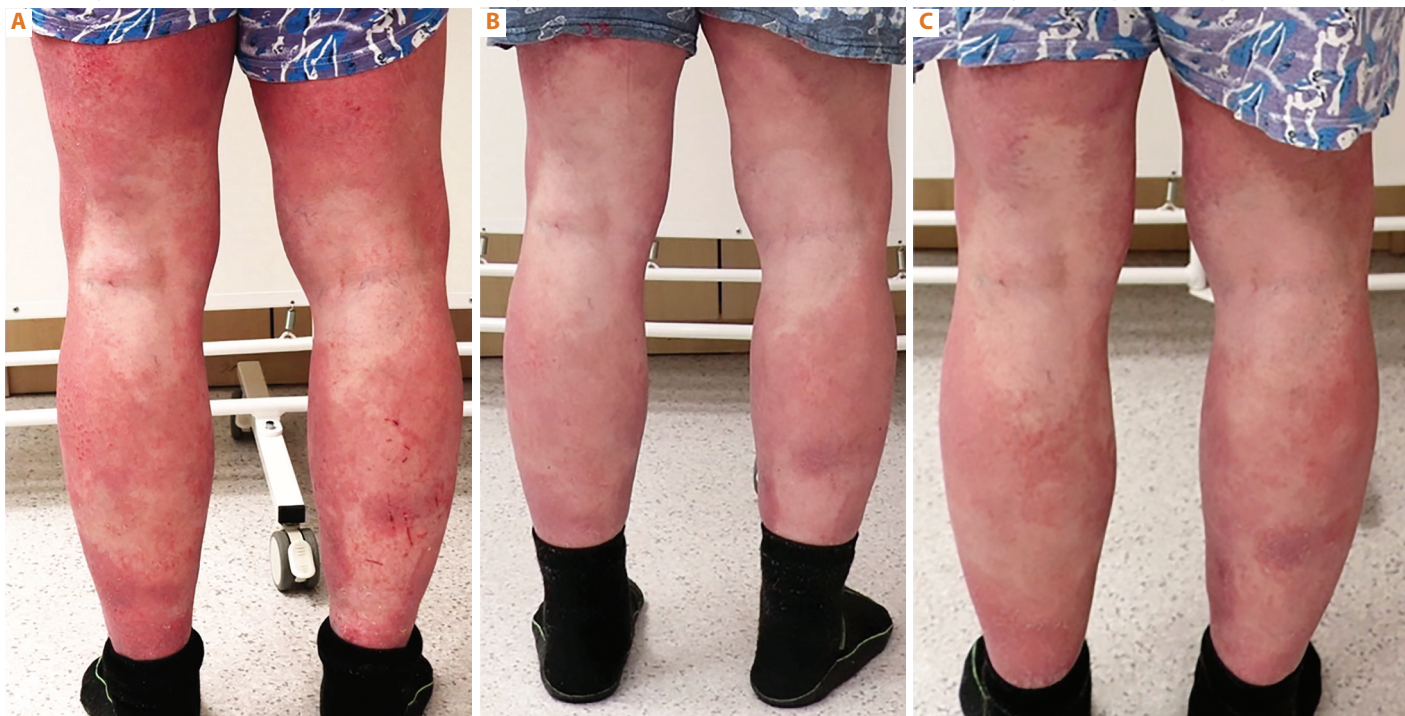


**Obr. 1.** Vývoj nálezu u pacienta s psoriázou během léčby bimekizumabem. A) Před léčbou, B) Po 4 týdnech léčby, C) Po 12 týdnech léčby



**Obr. 2.** Vývoj nálezu u pacienta s psoriázou během léčby bimekizumabem. A) Před léčbou, B) Po 4 týdnech léčby, C) Po 12 týdnech léčby



6,2, bylo tedy dosaženo zlepšení o  $\geq 50\%$  (PASI50), BSA se snížila na 20% a DLQI na 4.

Na poslední kontrole po 12 týdnech léčby byl pacient s léčbou nadále spokojen a byla zjištěna další regrese nálezu (obr. 1C). PASI kleslo na 5,2, BSA na 18%, DLQI činil 4. Asi týden před vyšetřením pacient prodělal infekci horních dýchacích cest, která byla prováze-

na mírnou akcentací kožního nálezu. Infekce dýchacích cest jsou popsány nežádoucím účinkem biologické léčby. Kauzální souvislost nelze vzhledem k častému výskytu těchto infekcí na přelomu zimy a jara potvrdit ani vyloučit. Možný nežádoucí účinek léčiva byl nahlášen výrobcem. Pacient ochotně pokračuje v léčbě bimekizumabem.

### Kazuistika 2 – přínos bimekizumabu po ztrátě účinnosti inhibitoru IL-17A

Druhým pacientem je 48letý muž, rovněž s obezitou (BMI 30,3 kg/m<sup>2</sup>). Léčí se pro hypertenzi, hyperlipidemii, hyperurikémii a steatózu jater. Psoriáza se v jeho rodinné anamnéze nevyskytuje. Pacient pracuje jako vedoucí marketingu. Alergie neguje.