

## » ZAZNĚLO NA KONGRESE

PRVNÍ ZKŮŠENOSTI S INHIBITOREM IL-17A A IL-17F V LÉČBĚ PSORIÁZY Z FNOL

Psoriázu má tento muž od 15 let věku, přičemž zpočátku se jednalo o mírnější formu s postupným přechodem do obrazu těžké formy chronické ložiskové psoriázy. Opakovaně podstoupil fototerapii a lázeňskou léčbu, ale pouze s krátkodobým efektem. Na spádovém pracovišti mu byl nasazen methotrexát, jehož podávání bylo ale po 2 měsících z důvodu elevace hodnot jaterních testů ukončeno.

Při prvním vyšetření ve FNOL činil PASI 25 a postižená plocha (BSA) 30 %. Byla indikována biologická léčba psoriázy. V dubnu 2012 byl nasazen etanercept. Tato léčba byla účinná, ale po necelých 6 letech byla pro ztrátu efektu vysazena. V únoru byl pacient převeden na secukinumab, který rovněž vedl ke zlepšení stavu a jeho účinnost přetrvávala více než 4 roky.

Poté opět došlo k progresi psoriázy a v prosinci 2022 byla terapie převedena na bimekizumab.

V té době činil PASI 16,8, BSA 15 % a DLQI 10. Na dolních končetinách byla patrná četná numulární ložiska psoriázy (obr. 2A).

Při vyšetření za 4 týdny po zahájení léčby bimekizumabem pacient uváděl, že již po 1. týdnu pozoroval výraznou regresi nálezu. Zřetelné zlepšení kožního nálezu bylo patrné i klinicky (obr. 2B). PASI činil 1,6, bylo tedy dosaženo  $\geq 90\%$  zlepšení (PASI90), BSA se snížila na 2 % a DLQI na 2.

Při vyšetření za 12 týdnů po zahájení terapie bimekizumabem byla pozorována další regrese nálezu. Inspekčně dominovaly pozánětlivé změny (obr. 2C). PASI klesl na 0,4, což znamená dosažení PASI90, BSA byla

pouze 1 % a DLQI byl 0. Pacient je s léčbou velmi spokojen a pokračuje v užívání bimekizumabu.

### Závěr

Zkušenosti s bimekizumabem v léčbě psoriázy jsou ve FNOL zatím malé, ale korelují s výsledky klinických studií. Jeho podávání v klinické praxi potvrzuje, že jde o vysoce účinný a bezpečný biologický lék. Na trhu jsou v ČR v současné době dostupné další 3 přípravky ze skupiny inhibitorů IL-17. Účinnost bimekizumabu se projevuje i ve vyšších liniích terapie po selhání jiné biologické léčby včetně inhibitorů IL-17, zřejmě díky jeho mírně odlišnému duálnímu mechanismu účinku.

### LITERATURA

1. SPC Bimzelx. www.sukl.cz.
2. Glatt S, Baeten D, Baker T, et al. Dual IL-17A and IL-17F neutralisation by bimekizumab in psoriatic arthritis: evidence from preclinical experiments and a randomised placebo-controlled clinical trial that IL-17F contributes to human chronic tissue inflammation. *Ann Rheum Dis*. 2018;77(4):523-532.
3. Jin W, Dong C. IL-17 cytokines in immunity and inflammation. *Emerg Microbes Infect*. 2013;2(9):e60.
4. SPC Cosentyx. www.sukl.cz.
5. SPC Taltz. www.sukl.cz.
6. SPC Kyntheum. www.sukl.cz.
7. Brembilla NC, Senra L, Boehncke WH. The IL-17 Family of Cytokines in Psoriasis: IL-17A and Beyond. *Front Immunol*. 2018;9:1682.

8. Kolbinger F, Loesche C, Valentin MA, et al.  $\beta$ -Defensin 2 is a responsive biomarker of IL-17A-driven skin pathology in patients with psoriasis. *J Allergy Clin Immunol*. 2017; 139(3):923-932.e8.
9. Cheng JB, Sedgewick AJ, Finnegan AI, et al. Transcriptional Programming of Normal and Inflamed Human Epidermis at Single-Cell Resolution. *Cell Rep*. 2018;25(4):871-883.



**FACEBOOK**

<https://www.facebook.com/SolenMedicalEducation/>

@SolenMedicalEducation



**TWITTER**

<https://twitter.com/MedicalSolen>

@MedicalSolen



**LINKEDIN**

<https://www.linkedin.com/company/solen-medical-education/>

#solenmedicaleducation

» ODEMČENÉ **AKTUÁLNÍ ČLÁNKY**

» **PŘEHLED** O VZDĚLÁVACÍCH AKCÍCH

» UPOZORNĚNÍ NA **ZVÝHODNĚNÉ CENY**

» **SOUTĚŽE** O VSTUPENKY NA KONGRESY

» INFORMACE O **ON-LINE** KURZECH

» NOVINKY V **E-SHOPU**

... a mnoho dalšího

... **nenechte si ujít aktuální informace**  
o možnostech medicínského vzdělávání