

Bimekizumab u pacientky s psoriázou a psoriatickou artritidou

MUDr. Marie Jandová, Ph.D.

Klinika nemocí kožních a pohlavních, FN a LF UK v Hradci Králové

Prezentujeme kazuistiku 69leté pacientky s psoriázou a psoriatickou artritidou, která byla léčena několika biologickými preparáty od r. 2007. V současné době užívá bimekizumab s výborným efektem na kožní projevy, ale s nedostačujícím efektem na kloubní obtíže.

Klíčová slova: psoriáza, psoriatická artritida.

Bimekizumab in patient with psoriasis and psoriatic arthritis

We present a case report of a 69-year-old female patient with psoriasis and psoriatic arthritis, who has been treated with several biological agents since 2007. Currently, she is taking bimekizumab with excellent efficacy on skin manifestations, but with inadequate effect on joint issues.

Key words: psoriasis, psoriatic arthritis.

Úvod

Psoriáza je chronické zánětlivé onemocnění kůže, na jehož rozvoji, udržování a exacerbacích se podílí faktory genetické, epigenetické a environmentální. Klíčovou roli v patogenezi hraje IL-23/IL-17 (1). Výsledkem je nadprodukce TNF α , IL-12 a IL-23, které vedou k aktivaci Th1 a Th17 lymfocytů, sekreci prozánětlivých cytokinů (zejména IL-17) a produkci antimikrobiálních peptidů a chemokinů podílejících se na rozvoji zánětu (1). Tento chronický subklinický systémový zánět souvisí se vznikem komorbidit psoriázy, jako je například diabetes mellitus, metabolický syndrom, kardiovaskulární nemoci, deprese nebo psoriatická artritida.

Přehled

Pacientka narozená v r. 1955 má lupénku od r. 1998. Kromě psoriázy se léčí pro diagnózy: psoriatická spondylartritida (polyartralgie, oboustranná sakroileitida, mírné zánětlivé změny C, Th, L páteře, erozivní změny ručních kloubů, entezopatie, HLA B27 negativní, artritida pravého TC skloubení), incipientní oboustranná koxartróza, osteochondróza dis-

ku L5/S1 rtg, UZ obraz jaterní steatózy, hepatopatie a dyspepsie po metotrexátu (2000), hypertenzní nemoc, refluxní ezofagitida a je po totální endoprotéze kolene vpravo 1/2023. Dlouhodobě užívá indapamid, valsartan, nimesulid, omeprazol a tramadol/paracetamol. V anamnéze má alergii na cefalosporin, azitromycin. Dříve pracovala jako servírka, nyní je ve starobním důchodu. V rodině se lupénka vyskytla u sestry, ale jen na nártu levé nohy. Váží 93 kg, měří 174 cm.

Lupénka se u ní objevila ve kštici a postupně se šířila na celé tělo. Zpočátku byla léčena lokálně, systémovými kortikoidy, v r. 1997/98 acitretinem, který byl pro zarudnutí kůže vysazen. Poté opakovaně absolvovala Goeckermannovu kúru (5% pix mast + horské slunce) a lázeňské pobyty. V roce 2000 během hospitalizace byla zahájena terapie methotrexátem v dávce 7,5 mg týdně, později 15 mg týdně. Pro zažívací obtíže, hepatopatii a zhoršování lokálního nálezu byla léčba methotrexátem ukončena v 1/2001. Opět absolvovala lázeňské pobyty a foterapii PUVA (UVA + psoralen) za hospitalizace. Od roku 2003 je zároveň sledována v revmatologické

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Dermatol. praxi. 2024;18(1):44-47

<https://doi.org/10.36290/der.2024.007>

Článek přijat redakcí: 10. 2. 2024

Článek přijat k tisku: 28. 2. 2024

MUDr. Marie Jandová, Ph.D.

marie.jandova@fnhk.cz