v klidu, drobné klouby v klidu, není daktylitida, citlivost sternokostálního spojení 7. žebra oboustranně, vstává s dopomocí. Trvají zánětlivé laboratorní změny i při biologické terapii, CRP 22. Doporučena rehabilitační léčba cestou lůžkového zařízení nebo rehabilitačního ústavu.

Diskuze

Bimekuzumab je humanizovaná monoklonální protilátka IgG1 proti IL-17A, F produkovaná v geneticky upravené linii ovariálních buněk křečíka čínského rekombinantní DNA technologií (2). Léčba je indikována u dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou formou ložiskové psoriázy, kteří splňují podmínky zahájení biologické léčby. Doporučená dávka pro dospělé pacienty s ložiskovou psoriázou je 320 mg (podaných jako 2 subkutánní injekce po 160 mg) v 0., 4., 8., 12., 16. týdnu a poté každých 8 týdnů (2). U některých pacientů s tělesnou hmotností ≥ 120 kg, kteří nedosáhli kompletního zhojení kůže v 16. týdnu, může dávka 320 mg každé čtyři týdny (Q4W) po prvních 16 týdnech léčby dále zlepšit odezvu na léčbu po 16. týdnu (2). Jeho účinnost a bezpečnost byla sledována v několika klinických studiích – BE VIVID (3), BE SURE (4), BE READY (5), BE BRIGHT, BE RADIANT a BE ABLE (1, 2).

V klíčových studiích fáze 3 vedla léčba bimekizumabem k vysokým úrovním vyhojení kůže od 1. dávky po dobu 1 roku. PASI75 bylo dosaženo u 75 % pacientů po 1. dávce (3, 4, 5). Většina pacientů měla čistou kůži do 16. týdne (PASI100: 59–68 %) (3, 4, 5). Vysoká úroveň odpovědi přetrvávala do 1 roku, s dávkováním po 4 i 8 týdnech (PASI100 64–72 %) (5). Byl pozorován také rychlý nástup odpovědi po switchi z adalimumabu (PASI100 u 67 % pacientů na konci studie) (4). Bimekuzumab byl dobře tolerován, s bezpečnostním profilem v souladu s ostatními IL-17 (6). Mezi nejčastější nežádoucí účinky léčby bimekizumabem byly hlášeny nazofaryngitidy, orální kandidóza a infekce horních cest dýchacích (6). Většina kandidóz byla orálních, superficiálních a lokalizovaných, mírné až střední závažnosti a nevyžádala si přerušení léčby. Nevyskytly se žádné nové bezpečnostní signály v souvislosti s léčbou bimekuzumabem (6). Výsledky studií potvrzují IL-17A a IL-17F jako klíčové v patogenezi psoriázy.

Závěr

Cílená systémová léčba (biologická) tlumí systémový imunologický zánět a ovlivňuje tak nejen psoriázu, ale i její komorbidity (psoriatická artritida) a redukuje symptomy s psoriázou spojené. Představuje tak nejlepší řešení v léčbě psoriatické nemoci. Po jejím ukončení ale dochází k recidivě obtíží, což se potvrdilo i u naší pacientky.

Na léčbě naší pacientky se jistě negativně podílela její rozhodnutí o změnách léčby, jejím druhu a následný vyvíjený tlak na ošetřující lékaře v čase. Veškeré tyto údaje vč. korespondence by měly být v dokumentaci zaznamenány. Na druhou stranu v průběhu mnoha let dominovaly u pacientky kloubní obtíže, pro které je trvale sledována na revmatologické klinice. Její ošetřující lékař však vždy vyčkával a vyčkává na rozhodnutí kožní kliniky o zahájení nebo změně systémové léčby z důvodu kožního postižení. Není tomu jinak ani v případě aktuální terapie bimekizumabem. Rychle a efektivně se podařilo zvládnout kožní nález, nicméně efekt na klouby zatím není dostačující. Přesto je pacientka nyní s léčbou velmi spokojena.

LITERATURA

1. Zhou X, Chen Y, Cui L, Shi Y, et al. Advances in the pathogenesis of psoriasis: from keratinocyte perspective. Cell Death Dis. 2022;13(1):81. doi: 10.1038/s41419-022-04523-3. PMID: 35075118; PMCID: PMC8786887.
2. SmPC Bimzelx. Available from: www.sukl.cz.
3. Reich K, Papp KA, Blauvelt A, et al. Bimekizumab versus ustekinumab for the treatment of moderate to severe plaque psoriasis (BE VIVID): efficacy and safety from a 52-week, multicentre, double-blind, active comparator and placebo controlled phase 3 trial. Lancet. 2021;397(10273):487-498. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00125-2. Erratum in: Lancet. 2021;397(10275):670. PMID: 33549193.
4. Warren RB, Blauvelt A, Bagel J, et al. Bimekizumab versus Adalimumab in Plaque Psoriasis. N Engl J Med. 2021;385(2):130-141. doi: 10.1056/NEJMoa2102388. Epub 2021 Apr 23. PMID: 33891379.
5. Gordon KB, Foley P, Krueger JG, et al. Bimekizumab efficacy and safety in moderate to severe plaque psoriasis (BE READY): a multicentre, double-blind, placebo-controlled, randomised withdrawal phase 3 trial. Lancet. 2021;397(10273):475-486. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00126-4. Erratum in: Lancet. 2021;397(10280):1182. PMID: 33549192.
6. Reich K. Presented at EADV 2021;poster P1404.

Dermatologie pro praxi
www.dermatologiepropraxi.cz