

Efekt terapie bimekizumabem u středně závažné až závažné psoriázy během 144 týdnů: výsledky dokumentované pacienty ze studie BE RADIANT

doc. MUDr. Miloslav Salavec, CSc.

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

Bimekizumab je humanizovaná monoklonální IgG1 protilátka, která selektivně inhibuje interleukiny IL-17F a IL-17A. Tato terapie je mimo jiné indikována u dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou formou ložiskové psoriázy vyžadující systémovou léčbu. Článek se zabývá zhodnocením dopadu terapie bimekizumabem (BKZ) porovnáním se secukinumabem a analýzou svědění, bolestivosti kůže a šupinatění, stejně jako kvalitou života pacientů se středně závažnou až závažnou ložiskovou psoriázou v průběhu 3 let terapie. Zahrnutí pacienti vykázali rychlé zlepšení uvedených symptomů i v parametrech kvality života již od týdne 4. Vysoká úroveň odpovědi byla pozorována dále v týdnu 48 a přetrvávala až do týdne 144.

Klíčová slova: bimekizumab, psoriáza, efekt terapie po 144 týdnech.

Bimekizumab efficacy though 144 weeks in moderate to severe plaque psoriasis: results documented patients from the BE RADIANT study

Bimekizumab is a monoclonal IgG1 antibody that selectively inhibits interleukin (IL)-17F in addition to IL-17A. Such therapy is indicated in adult patients with moderate to severe plaque psoriasis requiring systemic form of treatment. This article reviews the impact of bimekizumab on patient-reported itching, skin pain, scaling, and health-related quality of life in patients with moderate to severe plaque psoriasis over 3 years compared to secukinumab management. Included patients reported rapid improvements in reported symptoms and health-related quality of life as early as week 4. High responses observed at week 48 were durable through week 144.

Key words: bimekizumab, psoriasis, efficacy of therapy through 144 weeks.

Úvod

Bimekizumab je humanizovaná monoklonální IgG protilátka, která selektivně inhibuje interleukiny IL-17F a IL-17A. Je indikovaný u dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou formou ložiskové psoriázy vyžadující systémovou léčbu, s aktivní psoriatickou artritidou (PsA) po selhání \geq 1 choroby modifikujícího léčiva a s ankylozující spondylitidou nebo neradiografickou axiální spondylartritidou (nr-axSpA) po selhání konvenční léčby a k léčbě aktivní středně těžké až těžké hidradenitis suppurativa

(acne inversa) u dospělých při nedostatečné odpovědi na jinou konvenční systémovou léčbu HS. Doporučená dávka u ložiskové psoriázy činí 320 mg s. c. každé 4 týdny a po 16. týdnu každých 8 týdnů, u aktivní PsA a axSpA 320 mg s. c. každé 4 týdny. Doporučená dávka pro dospělé pacienty s hidradenitis suppurativa je 320 mg (podaných jako 2 subkutánní injekce po 160 mg) každé 2 týdny do 16. týdne, a poté každé 4 týdny. Účinnost i bezpečnost této terapie se potvrdila v řadě randomizovaných klinických studií (1).

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(3):135-139

<https://doi.org/10.36290/der.2024.027>

Článek přijat redakcí: 4. 7. 2024

Článek přijat k tisku: 28. 7. 2024

doc. MUDr. Miloslav Salavec, CSc.

salavec@lfhk.cuni.cz