

Kazuistika pacientky s kožními komplikacemi biologické léčby Crohnovy choroby, úspěšně léčenými risankizumabem

MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.

Dermatovenerologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Cílená biologická terapie přinesla dramatickou změnu v léčbě autoimunitních závažných onemocnění. Široké spektrum využití těchto léčiv je ve spojení s novou třídou vedlejších účinků léčby, také někdy nazývaných paradoxní reakce. Cílovým orgánem těchto reakcí je velmi často kůže. Článek prezentuje pacientku s Morbus Crohn, léčenou biologiky, s postupnou tvorbou 3 kožních autoimunitních onemocnění a jejich úspěšnou léčbou risankizumabem.

Klíčová slova: biologická léčba Morbus Crohn, kožní vedlejší projevy, léčba risankizumabem.

Case report of a patient with skin complications of biological therapy Crohn's disease, successfully treated with risankizumab

Targeted biological therapy has brought about a dramatic change in the treatment of autoimmune inflammatory diseases. The wide spectrum of use of these drugs is associated with a new class of treatment side effects, also sometimes called paradoxical reactions. The target organ of these reactions is very often the skin. The article presents a patient with Crohn's disease, treated with biologics, with the gradual development of 3 skin autoimmune diseases and their successful treatment with risankizumab.

Key words: biological treatment of Crohn's disease, skin side effects, risankizumab treatmentem.

Úvod

Biologická léčba je všeobecně vnímána jako účinná a bezpečná ve srovnání s klasickou systémovou imunosupresivní terapií. Může však způsobit celou řadu různých kožních vedlejších reakcí, stejně tak jako infekční, autoimunitní nebo nádorové povahy (1). Navíc je cílená biologická léčba asociována s novou třídou vedlejších projevů, které se označují jako paradoxní, imunitně zprostředkované zánětlivé reakce (PR). Kůže je často postiženým orgánem těmito paradoxními reakcemi, typickým příkladem je rozvoj psoriázy u revmatologických pacientů, léčených inhibitory tumor necrosis faktor TNF alfa (2). Klinických případů postupně narůstá tak, jak se rozšiřuje spektrum biologik o anti-in-

terleukin IL-17, anti IL- 12/23, anti IL-23 a biosimilární léky (3). Odhadovaná prevalence kožních PR kolísá mezi 0,6–5,3 % pacientů, léčených anti TNF alfa (4). Kožní PR se mohou objevit kdykoli během biologické léčby, v 60 % se však toto děje v prvním roce léčby (5). Zahrnují klinicky psoriázu v celém jejím fenotypickém spektru, hidradenitis suppurativa, neutrofilní dermatózy (pyoderma gangrenosum, Morbus Sweet), granulomatózní kožní onemocnění (granuloma annulare, sarcoidosis, necrobiosis lipoidica). Psoriáza je relativně častý vedlejší efekt anti TNF léčby s manifestací u 1,5–5 % pacientů s Crohnovou chorobou (6). Nejčastěji jsou postiženy ženy, 2–6 měsíců po zahájení léčby (7). Výsledky posledních studií vykazují ještě vyšší

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):154-158

<https://doi.org/10.36290/der.2024.030>

Článek přijat redakcí: 30. 6. 2024

Článek přijat k tisku: 29. 7. 2024

MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.

horazdovsky.jiri@nemcb.cz