

Obr. 3. Po 28 týdnech terapie risankizumabem



neléčí, nemá žádnou dermatologickou anamnézu. O tíži onemocnění svědčí to, že je od roku 2022 v částečném invalidním důchodu. V souvislosti s onemocněním nelze nezmínit, že je pacientka kuřačka, kouří 10 let 5 elektronických cigaret denně. Pacientka měří 160 cm a váží 59 kg, BMI 23,5. Pacientka neodpovídala na léčbu azathioprinem, proto byla indikována na biologickou léčbu pro vysokou aktivitu MC tlustého střeva. Zahájena standardně terapie anti TNF alfa – biosimilární infliximab (IFX), po 2 aplikacích pacientka vykazuje známky neefektivity, podložené laboratorním stanovením nulové koncentrace IFX v séru a přítomností protilátek proti IFX. Pacientka je převedena na další biosimilární IFX Remsima ve standardním dávkování 3 mg/kg váhy intravenózně. Po 2 aplikacích léčiva, tj. po 2 měsících terapie se objevuje u pacientky dermatologická symptomatologie: nánosy stříbřitých šupin ve kštici, dále postižení dlaní a plosek erytémem, šupením s tvorbou pustulí, dále na trupu s převahou na zádech makulopapulózní infiltrovaná ložiska s nánosem šupin, do velikosti čočky. Dermatologický závěr: prvovýsev psoriasis vul-

garis gutatta a pustulosis palmoplantaris jako PR při léčbě infliximabem. BSA hodnoceno jako postižení 10 % povrchu těla, index PASI jako 8,6. Pacientce aplikována ještě 1 dávka Remsima, ale dochází k dalšímu zhoršování kožního nálezu ve kštici, ve dlaních a ploskách, přibývají ložiska na končetinách, PASI zhoršeno na 15,5. Jako novum se objevují po 3. aplikaci Remsima bolestivé, hnisavé, recidivující projevy v axilách, tříslích a perigenitálně, které jsou dermatologem uzavírány jako hidradenitis suppurativa, celkem 10 zánětlivých nodulů, 4 abscesy a 2 píštěle, hodnocení tíže postižení dle Hurley II–III, dle IHS4 = 26, tedy těžká forma HS. Po domluvě s gastroenterologem je indikována změna biologické léčby. Dalším lékem volby je pro gastroenterologa ustekinumab, dermatolog souhlasí a pacientka je po převedení dále sledována. Podávání ustekinumabu z gastroenterologické indikace je vyšší než z dermatologické, jednalo se o udržovací dávku 90 mg podkožně každých 8 týdnů. Při kolonoskopické kontrole po 1 měsíci terapie vykazuje příznivou klinickou odezvu na léčbu. Kožní nález však stagnuje, z hnisavých projevů perigenitálně vykul-

tivován *Stafylokok aureus*, pacientce po 14 dni podáván Duracef 2 × 500 mg/den per os, dále po konzultaci s gastroenterologem pokračováno v antibiotické terapii Doxyhexal 2 × 100 mg/den per os v kombinaci s Prednisonem 10 mg/den per os. Lokální léčba psoriázy a HS denně. Nově se v ložiscích psoriázy ve kštici, ale s postupným šířením i mimo tato ložiska, objevují projevy alopecia areata ve frontoparietální oblasti. Tíže postižení hodnoceno SALT skóre = 32. Po 4 měsících terapie ustekinumabem, při stacionárních projevech HS a AA dochází k dalšímu zhoršování pustulózní psoriázy dlaní a plosek, tentokrát pod obrazem Acrodermatitis continua Hallopeau-Siemens některých prstů rukou. S ohledem na všechny tyto skutečnosti zvažována nová změna biologické léčby tak, s očekávaním efektu terapie, pokud možno na všechny výše zmíněné diagnózy gastrodermatologické. Po konzultaci s gastroenterologem zvolena varianta anti IL-23, risankizumab. Jak dermatolog, tak gastroenterolog by musel žádat o léčbu v režimu paragrafu 16, neboť ani z gastroenterologické indikace nemá léčivo v květnu 2023 úhradu. Vzhledem k převaze diagnóz dermatologických jsem o tuto léčbu zažádal já a sice v dávce intenzifikované. Startovací dávka při PASI = 20,7 byla v polovině července 2023 risankizumab 150 mg podkožně, stejná dávka v týdnu 4, ale už od další dávky v týdnu 16, se jednalo v dávku 300 mg podkožně v indikaci gastroenterologické, dále každých 8 týdnů. Intenzifikaci dávky revizní lékař pojišťovny povoluje. Po 16. týdnech terapie, tj. před 3 aplikací léčiva risankizumab je pacientka stran alopecie kompletně zhojena, SALT = 0, stran Hidradenitis suppurativa kompletně zhojena, Hidradenitis suppurativa Clinical Response HiSCR = 100, projevy psoriázy na trupu a končetinách zhojeny, trvá erytém a olupování ložisek ve dlaních a ploskách, ale bez pustulí, postižené nehtové ploténky jsou z 25 % odrostlé. PASI hodnoceno 2,5. Po 28 týdnech terapie risankizumabem je pacientka po dermatologické stránce kompletně zhojena. Tento stav trvá doposud, pacientka léčbu toleruje bez komplikací, je vyhovující aplikační schéma i v intenzifikované dávce. Pacientka subjektivně spokojená, nepravidelně 2 kašovitě stolice denně. Laboratorně jen zcela bez odchylek, ultrazvukové vyšetření břicha se stacionárním nálezem na tlustém střevě, kolonoskopická kontrola pacientky plánovaná.