

Léčba těžké atopické dermatitidy abrocitinibem u mladého muže

MUDr. Hana Janatová Kožní oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Souhrn: Abrocitinib je inhibitor JAK1 indikovaný k léčbě atopické dermatitidy po selhání (nedostatečné účinnosti) alespoň jednoho ze způsobů konvenční systémové imunosupresivní terapie (s výjimkou kortikosteroidů) nebo u pacientů, kteří systémovou terapií nemohou být léčeni z důvodu intolerance nebo kontraindikace. Klinický případ popisuje rychlý léčebný účinek abrocitinibu při léčbě atopické dermatitidy u mladého muže, rychlý ústup pruritu a výrazné zlepšení kvality jeho života.

Klíčová slova: atopická dermatitida, abrocitinib

Popis případu

Muž, 35 let, byl doporučen od ambulantní kožní lékařky ke zhodnocení indikace biologické léčby pro rozsáhlé projevy atopické dermatitidy.

Nynější onemocnění: projevy atopické dermatitidy se u pacienta vyskytovaly od dětství, resp. od předškolního věku. Projevy byly zejména v predilekci, se sezónním zhoršením. V období školní docházky byla atopická dermatitida v remisi. První výraznější exacerbace atopické dermatitidy se u pacienta vyskytla v 16–17 letech, byl léčen lokálními externy a emoliencii. V posledních čtyřech letech se vyskytovaly časté exacerbace.

Generalizace atopické dermatitidy do těžké formy trvá asi rok, na kožním oddělení byl během posledního roku dvakrát hospitalizován. Poprvé to bylo nutné v souvislosti s parenterálním podáním kortikoidů a s celkovou léčbou antibiotiky. Byla zahájena léčba cyklosporinem. Podruhé došlo ke zhoršení i během celkové léčby cyklosporinem.

Rodinná anamnéza: Matka se léčí pro diabetes mellitus 2. typu a pro hypertenzi. Otec zemřel v 70 letech, pacient neví na co, nebyli v kontaktu. Ze šesti sourozenců jedna sestra trpí atopickou dermatidou. Děti pacient nemá.

Osobní anamnéza: Z operací prodělal tonsilektomii v roce 2016. Dle alergologického vyšetření byla zjištěna histaminová intolerance v roce 2020. Polinózu ani astma neudává. Trpí nespavostí kvůli svědění, a tím celkovou únavou a sníženou výkonností. Kouří od 18 let, nyní 5–10 elektronických cigaret za den, doporučeno kouření omezit nebo zcela vyloučit. Alkohol pije výjimečně, 1 jednotka za týden.

Alergická anamnéza: kočka, pes, prach, histaminová intolerance.

Pracovně-sociální anamnéza: Pracoval v supermarketu 10 let, dva roky prodavač, předtím vedoucí směny. Je svobodný, žije sám, přítelkyni nemá, doma zvíře nemá. Poslední rok byl průměrně polovinu času v pracovní neschopnosti, měsíc pracoval, měsíc byl doma. Podal žádost o invalidní důchod. Od září 2023 pracuje jako telefonní operátor, více mu to vyhovuje.

Epidemiologická anamnéza: covid-19 neprodělal, očkovan byl třikrát.

Léčba lokální: emolienca, externa s kortikoidy slabé, střední a silné třídy, antibiotická externa – kyselina fusidová, mupirocin.

Kombinovaná externa s kortikoidy a antibiotiky – tetracyklin, chloramfenikol, kyselina fusidová, cloroxin, lokální imunomodulancia – takrolimus, pimekrolimus, kúra 10% sírovou masťou s 0,01% dexamethasonem.

Celková léčba: antihistaminika, kortikoidy perorálně či parenterálně při zhoršení. Cyklosprin 200 mg denně od 9/2022 do 6/2023, nedošlo ke zlepšení EASI o více než 50 %. Celková ATB užíval 4x pro časté infekty při léčbě cyklosporinem a pro impetiginizované kožní projevy.

Laboratorní vyšetření: celkové IgE 13. 3. 2022 18 000 IU/ml, celkové IgE 19. 5. 2023 21 700 IU/ml. Biochemie, krevní obraz + diff v normě, CRP, sérologie hepatitid negativní, sérologie EBV negativní, anti-HIV 1, 2 negativní, sérologie LU negativní, parazitologie stolice negativní, parazitologické vyšetření na scabies negativní, plicní vyšetření v pořádku, hodnota quantiferonu byla negativní.

Objektivní nález: váží 72 kg, měří 182 cm, BMI 22,0 – optimální tělesná váha. Fototyp II, spálení sluncem během života neudává. Klinický obraz po léčbě cyklosporinem: BSA 60 %, index EASI 32,2, DLQI 18, jednalo se o erytemové plochy na obličeji, krku, horní polovině hrudníku, v oblasti loketních jamek, podkolenní, mapovité projevy na bérkách, impetiginizace, krusty, eroze, lichenifikace, xeróza.

Subjektivně obtěžující příznaky: svědění 8/10, nespavost 9/10, snížení pracovní výkonnosti. Omezení v osobním životě, volnočasových aktivitách, oblékání, omezení v mezilidských vztazích, je sám, nemá přítelkyni. Jde o výrazné zhoršení kvality života.

Biologická léčba: Pacient splňoval kritéria zahájení biologické léčby co do rozsahu onemocnění i neúčinnosti předchozí imunosupresivní léčby – BSA 60 %, index EASI 32,2, DLQI 18 a po léčbě cyklosporinem nebylo zlepšení EASI o více než 50 %.

V červnu 2023 byla zahájena léčba abrocitinibem v dávce 200 mg 1 tbl denně. Již po měsíci léčby bylo výrazné zlepšení projevů atopické dermatitidy – BSA 10 %, EASI 2,2, DLQI 13. Po třech měsících BSA 2 %, index EASI 0,9, DLQI 7. Pruritus udává 2/10, nespavost 3/10, tj. výrazné zlepšení. Celkové IgE 22 300 IU/ml, zatím nedošlo ke snížení, krevní obraz v normě, základní biochemie v normě. Po dvou měsících se objevilo zarudnutí a otok nehtového valu na pravé ruce charakteru paronychie, po lokální léčbě krémem s clotrimazolem a hexamidinem došlo ke zhojení. Pacient

Obrázky 1–3 Stav před zahájením léčby abrocitinibem.



Obrázky 4–6 Stav po třech měsících léčby abrocitinibem.



je dosud léčen 5 měsíců. Při přetrvávajícím zhojení atopické dermatitidy je plánováno snížení dávky na 100 mg denně.

Závěr

Kazuistika prezentuje velmi dobrý účinek abrocitinibu u mladého muže s těžkou atopickou dermatitidou. Již po měsíci léčby bylo

dosaženo zlepšení EASI o více než 90 %. Nevyskytly se významné nežádoucí účinky. Léčba je dobře tolerována. Během biologické léčby již nebyl v pracovní neschopnosti. Výrazně se zlepšila kvalita pacientova života.

Kontakt: MUDr. Hana Janatová | Kožní oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s. | B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice | e-mail: hana.janatova@gmail.com