

Léčba chronické ložiskové psoriázy secukinumabem po selhání léčby brodalumabem

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

Úvod

Kazuistika popisuje případ pacientky s chronickou, generalizovanou psoriázou, která byla úspěšně léčena secukinumabem po selhání brodalumabu.

Popis případu

Pacientkou je žena narozená v roce 1976. V jejích 10 letech jí byla diagnostikována psoriáza, která je v posledních 10 letech generalizovaná. Jinak se s ničím dlouhodobě neléčí, udává pouze bolesti kloubů (monoartritida MCP kloubu třetího prstu pravé ruky), nesteroidní antirevmatika neužívá. Rodinná anamnéza je pozitivní (výskyt lupénky u otce), děti pacientky (15 a 14 let) psoriázu nemají. Pacientka bydlí v domku s manželem a dětmi, má zvířata (pes, králík, rybičky). Pracuje v administrativě na plný úvazek (fakturantka ve velkoobchodu). Alergie neudává, alkohol nepije, je kuřačka (kouří od 20 let věku, dříve 10 cigaret denně, nyní elektronická cigareta 10x denně).

Co se týká dosavadní léčby psoriázy, v roce 2000 pacientka podstoupila selektivní UVB fototerapii (SUP), v roce 2006 pak fototerapii UVB 311, do 2 měsíců však došlo k recidivě psoriázy. Následně byla léčena acitretinem, který musel být vysazen pro recidivující výsevy herpes simplex. V roce 2014 byl opětovně nasazen acitretin, vzhledem k nedostatečnému účinku byla tato terapie ukončena.

Od září roku 2020 byla pacientka léčena metotrexátem, zprvu v dávce 20 mg 1x týdně, následně (od ledna 2021 do dubna 2021) v dávce 30 mg 1x týdně, zlepšení skóre PASI (Psoriasis Area and Severity Index) či BSA (Body Surface Area) o více než 50 % ovšem nebylo pozorováno. Pacientce byla rovněž v roce 2020 diagnostikována psoriatická artritida (monoartritida MCP III. vpravo), pro kterou začala být sledována na revmatologii.

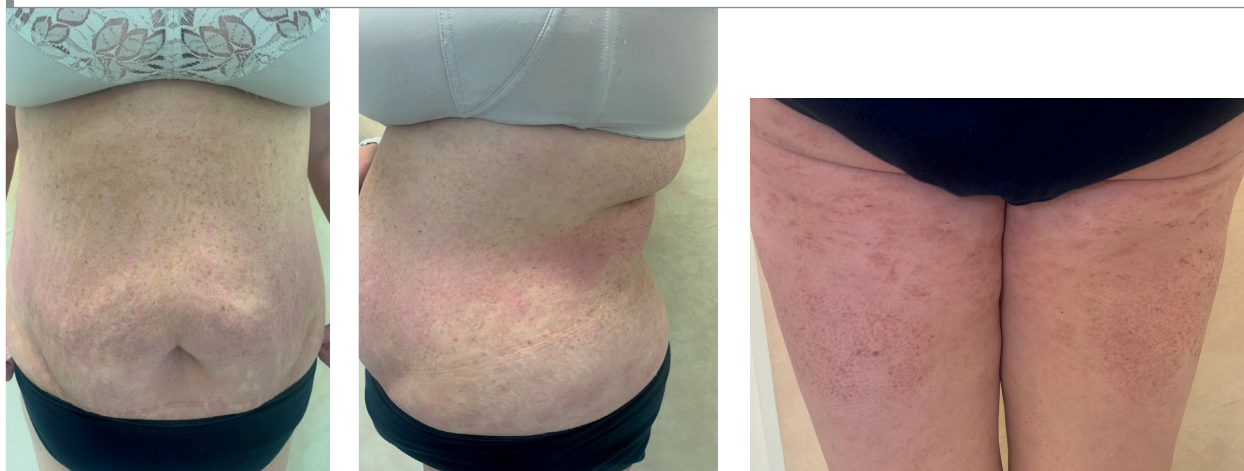
Vzhledem k tíži psoriázy a selhání předchozí systémové léčby pacientka splnila kritéria pro zahájení biologické terapie. V červnu roku 2021 jí byl nasazen brodalumab v dávce 210 mg s. c. ve standardním dávkování, při této léčbě došlo k výraznému zlepšení psoriázy.

Brodalumabem byla nemocná léčena po dobu 2 let, do července 2023, kdy při kontrolním vyšetření uvedla asi měsíc trvající zhoršení lupénky. Nemocná nebyla, jedinou změnou zdravotního stavu bylo bělení prstů rukou. V mezidobí, v květnu 2023, byla pacientka vyšetřena revmatologem, který nově popsal Raynaudův fenomén rukou; při imunologickém vyšetření byla prokázána pozitivita ANA protilátek (titr 1 : 320). Pacientka byla objednána na další kontrolu u revmatologa na říjen 2023, žádnou léčbu nedostala. Při objektivním vyšetření na dermatologii byla shledána těžká psoriáza: skóre PASI 14,4, skóre BSA 44 % (trup 30 %, kštice 4 %, končetiny 10 %), skóre DLQI (Dermatology Life Quality Index) 8. Ve kšticích byl přítomen difúzní erytém, infiltrace a šupiny, dále bylo přítomno téměř

obrázek 1 Stav po selhání léčby brodalumabem



obrázek 2 Stav po 1 měsíci léčby secukinumabem



obrázek 3 Nález ve kšticí před léčbou secukinumabem a po 1 měsíci terapie



obrázek 4 Stav po 2 měsících léčby secukinumabem



difuzní postižení břicha i bederních partií a gutátní projevy psoriázy na horních i dolních končetinách (obrázek 1). Tělesná hmotnost pacientky byla 101 kg, výška 175 cm, obvod pasu 102 cm. Pacientka neudávala žádné střevní ani psychické potíže.

Koncem července 2023 tedy byla léčba brodalumabem ukončena a pacientce byl nově nasazen secukinumab (dávkování 300 mg 1x týdně po dobu 4 týdnů, následně 1x měsíčně). Při kontrole v září 2023 byla pacientka zcela bez projevů psoriázy (obrázek 4). Ke zhojení psoriázy přitom došlo již po 2 týdnech léčby (obrázek 2), zhojeny byly i projevy ve kštici (obrázek 3). Objektivně skóre PASI 0 a skóre BSA 0; skóre DLQI 0. V místech původní lupénky na předloktích a dolních končetinách byly přítomny drobné pigmentace charakteru efelides. Pacientka neudávala ani žádné bolesti kloubů.

V říjnu 2023 proběhla kontrola na revmatologii. U pacientky byla zjištěna rovněž pozitivita anticentromerových protilátek (anti-CENP), jiné klinické projevy svědčící pro sklerodermii (kromě Raynaudova fenoménu) však nebyly přítomny; kapilaroskopie byla bez patologického nálezu. Pacientce byla doporučena režimová opatření (vyvarovat se chladného prostředí a udržovat končetiny v teple) a pokračování v biologické léčbě dle kožní ambulance, na projevy Raynaudova fenoménu jí byl předepsán sulodexid 1x denně. Při kontrole na dermatologii po 12 měsících léčby secukinumabem v červenci 2024 přetrvává stav úplného zhojení psoriázy včetně zhojení projevů ve kštici. V místech původních ložisek lupenky na předloktích a dolních končetinách jsou patrné drobné pigmentace charakteru efelides (obrázek 5).

obrázek 5 Pigmentace v místech původní psoriázy



Závěr

Kazuistika dokladuje úspěšnou terapii secukinumabem po selhání léčby brodalumabem. Pozorován byl rychlý nástup účinku secukinumabu – ke zhojení psoriázy (odpověď PASI 100; skóre BSA 0, skóre DLQI 0) došlo již po 1 měsíci jeho podávání, přičemž zhojení trvá dosud. Léčba secukinumabem vedla zároveň k úplnému vymizení postižení kštice a k ústupu bolestí kloubů; v místech původní psoriázy přetrvává skvrnitá pigmentace. Aplikace secukinumabu nebyla provázena žádnými nežádoucími účinky a pacientka je s výsledkem léčby velmi spokojená, o čemž svědčí i skóre DLQI 0.