

BIOLOGICKÁ LÉČBA CHRONICKÉ LOŽISKOVÉ PSORIÁZY ZHORŠENÉ V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ

Janatová, H. Kožní oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

SOUHRN: Autorka popisuje případ 39leté pacientky s chronickou ložiskovou psoriázou, která se výrazně zhoršila v průběhu těhotenství a mateřství. Šlo o první těhotenství; byla zvolena léčba biologickým lékem cetrolizumab pegol především z důvodu, že pacientka ještě nevylučuje možnost dalšího těhotenství. Po třech měsících léčby pacientka dosáhla kompletního zhojení psoriázy a ustoupily bolesti kloubů. Klinický případ dokumentuje rychlý nástup účinku léčby preparátem certolizumab pegol bez vedlejších nežádoucích účinků.

KLÍČOVÁ SLOVA: psoriáza – gravidita – certolizumab pegol

SUMMARY: The author describes the case of a 39-year-old patient with chronic plaque psoriasis, which worsened during pregnancy and motherhood. This was the first pregnancy. Treatment with the biological drug certolizumab pegol was chosen mainly because the patient does not yet rule out the possibility of another pregnancy. After three months of treatment the patient got completely cured of the psoriatic lesion and the joint ache has relieved. This clinical case documents the rapid therapeutic effect of certolizumab pegol treatment without any side effects.

KEY WORDS: psoriasis – gravidity – certolizumab pegol

ÚVOD

Autorka popisuje klinický případ pacientky s psoriázou, zhoršenou v průběhu těhotenství. Celková léčba v těhotenství je problematická, protože konvenční léčba je s výjimkou kortikoidů kontraindikovaná. Na biologickou léčbu v těhotenství a v době kojení již existují studie a sleduje se bezpečnost biologické léčby v těhotenství a vliv na zdravotní stav dětí, ale až prodloužené sledování pomůže objasnit, zda je tato léčba bezpečná z dlouhodobého hlediska. U naší pacientky jsme zahájili biologickou léčbu až po skončení kojení a vzhledem k možné další graviditě jsme zvolili látku certolizumab pegol.

Popis případu

Anamnéza: rodinná anamnéza stran psoriázy je pozitivní, bratr a otec pacientky mají také lupénku. V osobní anamnéze je diagnostikovaná psoriatická artritida, pacientka je poslední tři roky sledována na revmatologické ambulanci. Jde o postižení drobných kloubů rukou a nohou s atralgemi. Pacientka má alergii na penicilin a cotrimoxazol. Nekouří. S jiným onemocněním se neléčí. Neužívá dlouhodobě žádné léky. Povoláním je zdravotní sestra, původně instrumentářka. Pro bolesti drobných kloubů rukou pro ni byla práce na operačním sále namáhavá, proto změnila pracovní zařazení a pracovala jako anesteziologická sestra. Poslední



Obr. 1-3

Klinický obraz před zahájením biologické léčby

roky pracovala v nemocnici v zahraničí, nyní je na mateřské dovolené.

Nynější onemocnění: pacientka trpí psoriázou od 10 let věku. Od té doby nebyla nikdy zcela zhojena. Ambulantně se léčila mnoho let na naší kožní ambulanci. K výraznému zhoršení lupénky do generalizovaných projevů došlo v roce 2018, v době těhotenství, především v posledních dvou měsících a následně i po porodu.

Klinický obraz: šlo o mnohočetná numulární ložiska na krku, trupu, končetinách se zarudnutím,

infiltrací, s nánosy šupin. Zarudlá ložiska se šupinami byla za boltci a ve kštici. Na loktech a pažích byla mapovitá ložiska lupénky. Hodnoty BSA byly 22 %, PASI 19,5 a DLQI 29. Projevy lupénky provázely výrazný pruritus a celkově měla psoriáza velmi negativní vliv na psychiku pacientky.

Léčba: v době výrazné generalizace psoriázy v době těhotenství mohly být aplikovány pouze depotní kortikoidy, protože léčba retinoidy, cyklosporinem i methotrexátem byla v těhotenství a v době kojení kontraindikována. Od dubna 2019, v době kojení, docházela pacientka na

Obr. 4,5

Klinický obraz před zahájením biologické léčby





Obr. 6,7

Klinický obraz po 3 měsících biologické léčby

fototerapii UVB 311. Fotoléčba byla spojena s netolerancí, jednalo se o difúzní erytém, pocity pálení a svědění kůže. Pro netoleranci fotoléčby byly dávky UVB 311 sníženy a nakonec musela být fotoléčba po dvou měsících ukončena. Nedošlo ke zlepšení PASI a BSA o více než 50 %. Po ukončení laktace v listopadu 2019 byla zahájena léčba methotrexátem v dávce 15 mg jedenkrát týdně. Již po první dávce se objevila netolerance léku, nauzea, nechutenství, průjem a nadýmání. Tyto potíže se opakovaly každý týden, po 4 týdnech pro netoleranci léku musela být léčba methotrexátem ukončena. Zažívací potíže do dvou týdnů po vysazení methotrexátu ustoupily. Během léčby MTX nedošlo ke zlepšení PASI a BSA o více než 50 %. Pacientka splnila kritéria zahájení biologické léčby vzhledem k rozsahu psoriázy, léčba fototerapií UVB 311 a methotrexátem nebyla tolerována a nedošlo ke zlepšení PASI a BSA o více než 50 %. V té době měla pacientka

INZERCE

NOVINKA od  benemedo



Mediket Ictafoam

nejúčinnější jemná mycí pěna s bílým ichthyolem, určená pro péči o kůži lidí se **seboroou**

či jinými kožními problémy projevujícími se **svěděním a podrážděním**. Přípravek je vhodný pro kůži těla, hlavy i obličeje.



ÚČINNÉ LÁTKY

- Ichthiol® Pale
- Dermosoft® Decalact

www.mediket.cz



klinický obraz generalizované ložiskové psoriázy s hodnotami PASI 20,7, BSA 23 %, DLQI 29. (Obr. 1–5) Vzhledem k tomu, že pacientka nevylučuje možnost dalšího těhotenství, zvolili jsme preparát certolizumab pegol. Pacientka byla léčena doporučenou dávou 2 inj po 200 mg v týdnu 0,2 a 4 a dále každé dva týdny 1 injekce po 14 dnech. Po třech měsících léčby byla pacientka zcela zhojena (Obr.6–7) a ustoupily bolesti kloubů.

Diskuze

Certolizumab pegol (Cimzia inj.) je rekombinantní humanizovaný Fab fragment protilátky proti tumor nekrotizujícímu faktoru alfa (TNF α) produkovaný *Escherichia coli* a konjugovaný s polyethylenglykolem (PEG). Doporučená úvodní dávka Cimzie u dospělých pacientů je 400 mg (podaná jako 2 subkutánní injekce, každá po 200 mg) v 0., 2. a 4. týdnu. Po úvodní dávce je doporučená udržovací dávka přípravku Cimzia pro dospělé pacienty s ložiskovou psoriázou 200 mg každé 2 týdny. Podání certolizumab pegolu je kontraindikováno při hypersenzitivitě na účinnou látku či látky pomocné, při aktivní tuberkulóze či jiných závažných infekcích a u středně závažného až závažného srdečního selhání NYHA II/III. Těhotenství v kontraindikacích uvedeno není. Dle souhrnných údajů o přípravku u žen ve fertilním věku se má zvážet použití adekvátní antikoncepce. U žen, které

plánují otěhotnět, je vhodné zvážit kontinuální používání antikoncepce po dobu 5 měsíců po poslední dávce Cimzie vzhledem k rychlosti eliminace léčiva, ale je také zapotřebí uvážit nutnost léčby ženy. Údaje z více než 500 prospektivně sledovaných těhotenství vystavených Cimzii se známými výsledky těhotenství, včetně více než 400 těhotenství vystavených Cimzii během prvního trimestru, nenaznačují malformační účinky Cimzie. Avšak dostupné klinické zkušenosti jsou příliš omezené, aby bylo možno dojít s dostatečnou jistotou k závěru, že neexistuje zvýšené riziko, spojené s podáváním Cimzie během těhotenství. Cimzii lze v těhotenství používat pouze tehdy, pokud je to z klinického hlediska potřebné. Ne-klinické studie naznačují nízkou nebo zanedbatelnou úroveň placentárního přenosu homologu Fab-fragmentu certolizumab pegolu (bez Fc oblasti). V klinické studii bylo 16 žen během těhotenství léčeno certolizumab pegolem (200 mg každé 2 týdny nebo 400 mg každé 4 týdny). Plazmatické koncentrace certolizumab pegolu naměřené u 14 kojenců při porodu byly u 13 vzorků pod hranici stanovitelnosti (Below the Limit of Quantification, BLQ): jedna byla 0,042 $\mu\text{g/ml}$ s poměrem plazmatických koncentrací kojenec/matka 0,09 %. Ve 4. a v 8. týdnu byly všechny hodnoty u kojenců pod BLQ. Klinický význam nízkých hladin certolizumab pegolu u kojenců není znám.

ZÁVĚR

Z klinického případu je patrný rychlý léčebný efekt biologického léku certolizumab pegol při léčbě generalizované chronické ložiskové psoriázy. Po třech měsících byla pacientka zcela zhojena a PASI 100 přetrvává i při kontrole po šesti měsících. Ustoupily bolesti kloubů, došlo k výraznému zlepšení kvality života. Z tohoto důvodu hodnotím zkušenost s podáváním tohoto preparátu jako velmi pozitivní.



MUDr. Hana Janatová

Kožní oddělení
Nemocnice České Budějovice, a.s.
B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice
janatova@nemcb.cz

LITERATURA

Literatura u autorky.