

Rychlý účinek bimekizumabu u pacientky s těžkou ložiskovou psoriázou a bolestmi kloubů

MUDr. Hana Janatová | Kožní oddělení, Nemocnice České Budějovice

Úvod

Psoriáza patří mezi chronická onemocnění kůže, vyskytuje se stejně u obou pohlaví a postihuje kolem 2–3 % populace evropských zemí. Jedná se o imunitně zprostředkované zánětlivé onemocnění, v jehož patofyziologii hraje významnou roli dysregulace imunitního systému, jedná se především o tumor nekrotizující faktor (TNF), interleukin IL-23 a IL-17. V posledních desetiletích se ukazuje, že lupénka výrazně omezuje kvalitu života a sdružuje se s řadou dalších komorbidit.¹ Bimekizumab (BKZ) je prvním schváleným biologikem, které bylo vyvinuto s cílem selektivně a přímo inhibovat jak IL-17A, tak IL-17F.^{2,4}

Popis případu

Pacientka, 41letá žena, má psoriázu od 15 let věku. Od té doby nebyla psoriáza zhojena. Ložiska byla zprvu v predilekci na loktech a kolenou. Generalizaci onemocnění popisuje poslední 4 roky. Také trpí bolestmi kloubů (kolena, lokty, bolest zápěstí a rukou), nehty lupénkou postižené nemá. V rodině se psoriáza nevyskytuje. Pacientka se s ničím neléčí, žádné alergie neuvádí. Alkohol pije výjimečně a je příležitostně kuřák (1x za 14 dnů). Pracuje v administrativě. Stran klinického obrazu má mírnou nadváhu (93 kg/72 cm, BMI 31,7). Index BSA (Body Surface Area) je 10,5, index PASI 12, dotazník kvality života DLQI 20 (Dermatology Life Quality Index). Skóre dotazníku PEST upozorňujícího na projevy psoriatické artritidy je 4/5. Má mapovitá, zarudlá, silně zašupená a infiltrovaná ložiska psoriázy na loktech, předloktích, pažích, trupu, kolenou, bérkách a ložisko v oblasti pupku – inverzní psoriáza.

V roce 2016 byla léčena fototerapií UVB 311 s částečným účinkem, do měsíce následovalo zhoršení do původního stavu. Poté byla léčena metotrexátem v dávce 20 mg 1x týdně po dobu osmi měsíců s počátečním uspokojivým účinkem, ale po půl roce došlo k návratu psoriázy do původního rozsahu. V dubnu 2023 byl nasazen apremilast dle úvodního schématu a dále v dávce 30 mg 2x denně. Apremilast byl v 16. týdnu podávání pro primární neúčinnost vysazen. Pacientka splnila kritéria zahájení biologické léčby. V srpnu 2023 byla vzhledem ke kloubnímu postižení

zvolena terapie BKZ v dávce 160 mg 2 inj. v 0., 4., 8., 12. a 16. týdnu a dále každé dva měsíce.

Po jediné injekci měla pacientka ložiska psoriázy téměř zhojena (PASI 90). Dosažení PASI 100 nastalo ve 2. měsíci léčby, kdy došlo ke zhojení inverzní psoriázy, ústupu bolestí kloubů (kolenních a loktů) a k výraznému zlepšení kvality života. Nevyskytly se žádné nežádoucí účinky, léčba trvá dosud 7 měsíců.

Diskuse

Bimekizumab je indikován k léčbě středně těžké až těžké formy ložiskové psoriázy u dospělých, u nichž je indikována systémová léčba a jsou splněna kritéria zahájení biologické léčby. IL-17A a IL-17F představují dva důležité členy rodiny cytokinů IL-17, jejichž biologické role se překrývají a které jsou klíčovými protizánětlivými faktory v patogenezi psoriázy. IL-17A a IL-17F se nadměrně exprimují v psoriatických kožních lézích a mohou nezávisle na sobě vyvolávat zánětlivou reakci. Bimekizumab je prvním schváleným biologickým lékem, který byl vyvinut s cílem selektivně a přímo inhibovat jak IL-17A, tak IL-17F. Produkce IL-17A a IL-17F buňkami vrozeného imunitního systému nezávislá na IL-23 může u psoriatického onemocnění přispívat k zánětu zprostředkovanému IL-17. Inhibice IL-17A/F vede k rychlé normalizaci biologické funkce keratinocytů a klíčových prozánětlivých drah IL-23 a IL-17.^{2,3}

V pivotních klinických hodnoceních III. fáze potvrdil BKZ superiorní účinnost oproti komparátorům a v klinickém hodnocení fáze IIIb vyšší účinnost s ohledem na odpověď PASI 90 v 16. týdnu. Data také demonstrují rychlejší nástup odpovědi s ohledem na PASI 75 a PASI 90 do 4. týdne (po jedné dávce BKZ). Skóre PASI 100 dosahuje po čtyřech měsících léčby zhruba 60–70 % pacientů, což je ve srovnání s ostatními biologiky lepší výsledek. BKZ také potvrdil trvalou účinnost po dobu tří let (s ohledem na odpověď PASI 100 v klinických studiích BE SURE a BE BRIGHT).^{7,8} Rychlé zvýšení dosažení odpovědi PASI 100 po převedení z adalimumabu na BKZ ve 24. týdnu se udrželo až do 152. týdne a hodnoty byly podobné jako u pacientů randomizovaných k léčbě BKZ.^{7,8} Porovnání bezpečnostních dat

obrázek 1 Před léčbou bimekizumabem



po dvou a třech letech léčby se neliší a nežádoucí účinky se s délkou léčby nezvyšují. Z nežádoucích účinků se vyskytly nejčastěji mykotické infekce, především orální kandidóza mírného nebo středně závažného stupně, která ani v jednom případě nevedla k přerušení léčby.⁶

Závěr

Výše uvedená kazuistika ukazuje rychlý účinek bimekizumabu ve standardní dávce u pacientky s těžkou ložiskovou psoriázou, inverzní psoriázou a s bolestmi kloubů. Kli-

obrázek 2 Po měsíci léčby bimekizumabem



nické zhojení psoriázy nastalo již po měsíci léčby a přetrvává i po více než půl roce. Nevyskytly se žádné nežádoucí účinky, došlo k ústupu bolestí kloubů a k výraznému zlepšení kvality života nemocné.

Literatura

- 1 Takeshita J, Grewal S, Langan SM, et al. Psoriasis and comorbid diseases: epidemiology. *J Am Acad Dermatol* 2017;76:377–90.
- 2 Adams R, Maroof A, Baker T, et al. Bimekizumab, a novel humanized IgG1 antibody that neutralizes both IL-17A and IL-17F. *Front Immunol* 2020;11:1894.
- 3 Izanardo H, Puig L. Dual inhibition of IL-17A and IL-17F in psoriatic disease. *Ther Adv Chronic Dis* 2021;12:1–16.
- 4 Bimzelx – Souhrn údajů o přípravku, 2021.
- 5 Reich K, Papp KA, Blauvelt A, et al. Bimekizumab versus ustekinumab for the treatment of moderate to severe plaque psoriasis (BE VIVID): efficacy and safety from a 52 week, multicentre, double blind, active comparator and placebo controlled phase 3 trial. *Lancet* 2021;397:487–98.
- 6 Gordon KB, Foley P, Krueger JG, et al. Bimekizumab efficacy and safety in moderate to severe plaque psoriasis (BE READY): a multicentre, double blind, placebo controlled, randomised withdrawal phase 3 trial. *Lancet* 2021;397:475–86.
- 7 Warren RB, Blauvelt A, Bagel J, et al. Bimekizumab versus adalimumab in plaque psoriasis. *N Engl J Med* 2021;385:130–41.
- 8 Thač D, et al. EADV 2022; poster P1572.