

Rychlé zhojení atopické dermatitidy po měsíci léčby abrocitinibem

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

Úvod

Kazuistika popisuje případ 44leté ženy s těžkou atopickou dermatidou, u které došlo ke zhojení projevů již po 1 měsíci léčby abrocitinibem.

Atopická dermatida je chronická zánětlivá dermatóza, v jejíž patogenezi hraje klíčovou roli genetická dispozice k dysfunkci kožní bariéry a imunologické dysbalanci. U těžkých a středně těžkých forem je indikována nejprve systémová terapie, v rámci které je používán zejména cyklosporin. Při nedostatečném účinku konvenční léčby je indikována biologická terapie nebo moderní terapie malými molekulami – inhibitory Janusových kináz. Abrocitinib je perorální selektivní inhibitor Janusovy kinázy typu 1.^{1,2}

Popis případu

Pacientka, 44letá žena, byla do našeho centra odeslána ambulantní kožní lékařkou pro těžkou atopickou dermatidu ke zhodnocení indikace biologické léčby.

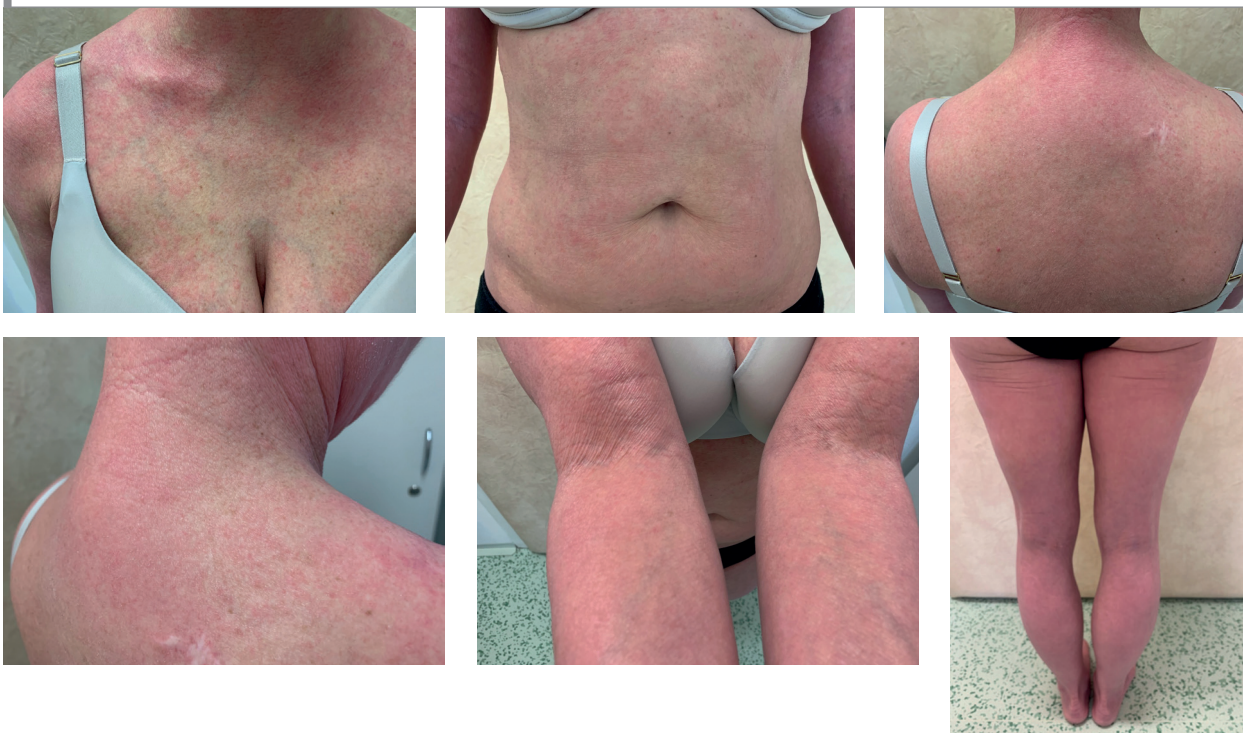
Nynější onemocnění

Atopickou dermatidou trpí pacientka od narození. Během dětství a dospělosti u ní docházelo ke střídavým exacerbacím atopické dermatitidy až do podoby erythrodermie. Během těhotenství byla pro generalizovaný atopický ekzém hospitalizována na našem oddělení. Hodnota celkového IgE byla 1 170 IU/ml. Při vyšetření na našem pracovišti v roce 2024 pacientka udávala generalizaci atopické dermatitidy na celé tělo přibližně po dobu půl roku. Od 1. 8. 2024 užívala cyklosporin v dávce 200 mg/den, po měsíci léčby byla jeho dávka zvýšena na 250 mg/den, a od 31. 10. 2024 na 300 mg/den, navzdory navyšování denní dávky cyklosporinu však nebylo dosaženo zmírnění atopické dermatitidy o více než 50 %, 16. 12. 2024 tak byla tato léčba pro nedostatečný léčebný efekt ukončena, následně bylo nutné krátkodobě podávat systémové kortikosteroidy.

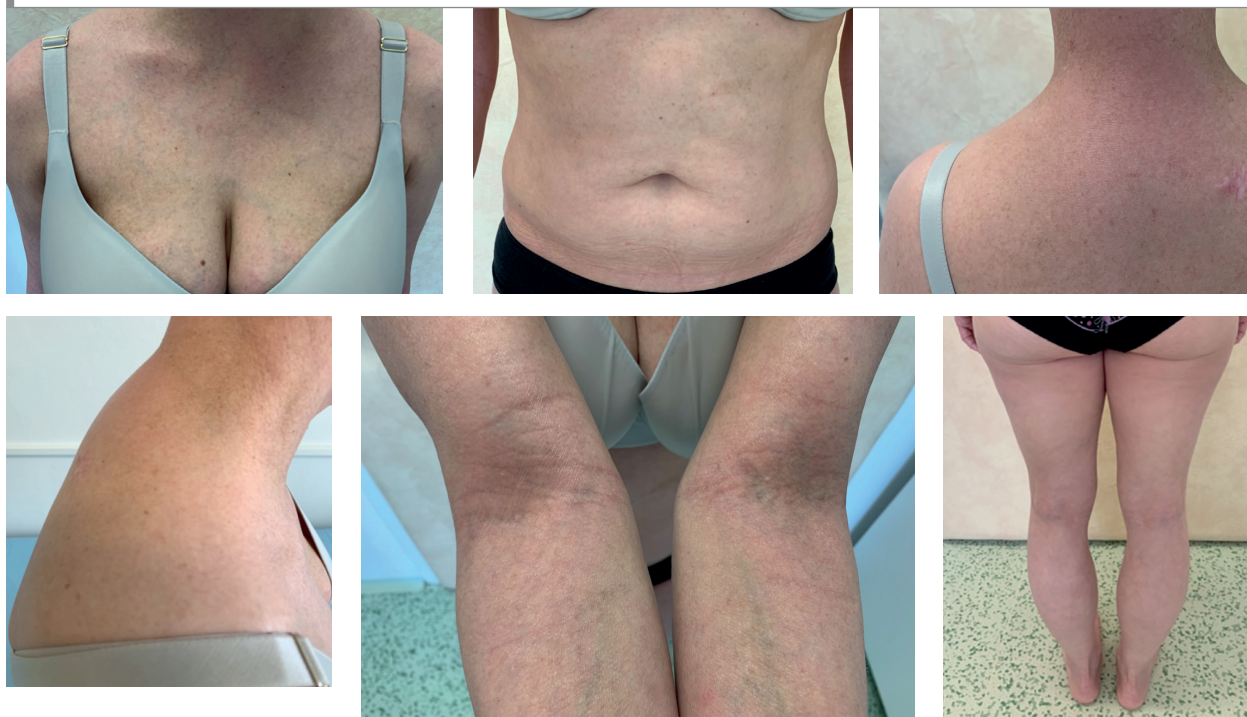
Anamnéza

V osobní anamnéze pacientka žádné jiné nemoci neudává, polinózou netrpí, asthma bronchiale ani konjunktivi-

obrázek 1A–F Klinický obraz před zahájením léčby abrocitinibem



obrázek 2A–F Klinický obraz po 1 měsíci léčby abrocitinibem



tidy nemá. Trombózu neprodělala, ani nikdo v rodině. Onkologická anamnéza je negativní. Má 10letého syna, ten atopickým ekzémem netrpí. V rodině se atopický ekzém ani astma nevyskytují. Alergie nemá, v roce 2015 měla provedeny epikutánní testy na naší ambulanci s negativním výsledkem. Z léků užívá dlouhodobě antihistaminika (bilastin) ve dvojnásobné dávce, přechodně perorální kortikosteroidy. Pracuje jako učitelka na učilišti v oborech automechanik, elektrikář, opravář zemědělských strojů, učí tělesnou výchovu, právo a informatiku. Je rozvedená, bydlí se synem. Zvíře doma nemá.

Klinický obraz před zahájením léčby abrocitinibem

Při vyšetření před zahájením léčby abrocitinibem je u pacientky patrné celkové přesušení a lichenifikace kožního povrchu, na kůži obličeje a krku je difuzní erytém a na celém těle i končetinách téměř erythrodermie. Hodnota skóre EASI (Eczema Area and Severity Index) činí 38,1, jedná se tedy o těžkou atopickou dermatitidu. Je postiženo 90 % povrchu těla (BSA 90 %), hodnota skóre DLQI (Dermatology Life Quality Index) činí 25. Klinický obraz před zahájením léčby abrocitinibem zachycují obrázky 1A–1F.

Subjektivně pacientka udává svědění (intenzita 9/10) a nespavost (intenzita 9/10), bolesti kloubů neguje. Pacientka měří 165 cm, váží 72 kg, hodnota BMI je 26,45.

Pacientka splňuje kritéria pro zahájení biologické léčby dle SÚKL – má těžkou formu atopické dermatitidy a nedošlo u ní ke zlepšení po celkové léčbě cyklosporinem. 6. 2. 2025 je u pacientky zahájena léčba abrocitinibem (Cibinqo) v dávce 200 mg (1 tableta) denně.

Průběh léčby abrocitinibem

Při kontrolním vyšetření dne 7. 3. 2025, tedy po 1 měsíci léčby abrocitinibem 200 mg 1x denně, je atopická dermatitida zcela zhojena; hodnoty BSA činí 0 %, skóre EASI 0 a skóre DLQI rovněž 0. Pruritus je zcela minimální (intenzita 1/10), nespavostí již pacientka netrpí (intenzita 0/10). Klinický obraz po měsíci léčby znázorňují obrázky 2A–2F.

Pacientka sdělila, že po začátku užívání abrocitinibu svědění ustalo do týdne a ekzém se postupně zhojil během 14 dnů. Uvedla velmi výrazné zlepšení kvality života, jak soukromého, tak profesního – při výuce tělesné výchovy ji postižení kůže atopickou dermatitidou velmi trápilo. Už byla i na plese, nosí krátký rukáv. Kvalita života pacientky se zlepšila o 100 %.

Po 2 měsících léčby abrocitinibem došlo k mírnému relapsu atopické dermatitidy, kdy se objevil erytém v obličeji, na krku, v loketních jamkách a pod kolena a mírný výsev papulózních projevů i na trupu. Hodnota BSA činila 30 %, skóre EASI 8,8, skóre DLQI 10, intenzita pruritu 9/10, intenzita nespavosti 10/10. Léčbu abrocitinibem jsme ponechali, byla navýšena dávka antihistaminik (bilastin 20 mg 2x denně) a přechodně byla předepsána lokální léčba s kortikosteroidy. Do několika dnů došlo opět ke zhojení projevů atopického ekzému.

Při poslední kontrole po 4 měsících léčby abrocitinibem byl atopický ekzém stále zcela zhojen (hodnota BSA 0 %, skóre EASI 0, skóre DLQI 0, intenzita pruritu 2/10, intenzita nespavosti 0/10).

Laboratorně byla hodnota celkového IgE při zahájení léčby abrocitinibem 16 100 IU/ml, po 2 měsících léčby klesla na 8 090 IU/ml a při poslední kontrole v červnu 2025 na 6 720 IU/ml. Výsledky krevního obrazu a biochemie séra

byly před zahájením léčby i v jejím průběhu bez patologických hodnot.

Diskuse

Abrocitinib (přípravek Cibinqo) je indikován k léčbě středně závažné až závažné atopické dermatitidy u dospělých a dospívajících ve věku 12 let a starších, u kterých se zvažuje systémová léčba. Doporučená zahajovací dávka je 100 mg nebo 200 mg 1x denně na základě charakteristik jednotlivých pacientů. Zahajovací dávka 100 mg 1x denně se doporučuje u pacientů s vyšším rizikem žilního tromboembolismu (VTE), závažné nežádoucí kardiovaskulární příhody (MACE) či malignity. Pokud pacient dostatečně neodpovídá na dávku 100 mg 1x denně, lze dávku zvýšit na 200 mg 1x denně. Dávka 200 mg 1x denně může být vhodná pro pacienty, kteří nemají vyšší riziko VTE, MACE či malignity, s vysokou zátěží onemocnění nebo s nedostatečnou odpovědí na dávku 100 mg 1x denně. Jakmile je dosaženo kontroly onemocnění, je možné dávku snížit na 100 mg 1x denně. Pokud se po snížení dávky nedaří

udržet onemocnění pod kontrolou, lze zvážit opakování léčby dávkou 200 mg 1x denně. Pro udržovací léčbu je nutné zvážit nejnižší účinnou dávku.^{1,3}

Závěr

Kazuistika dokumentuje rychlou účinnost léčby abrocitinibem v dávce 200 mg u 44leté pacientky s těžkou atopickou dermatitidou, kdy po měsíci léčby bylo dosaženo úplného zhojení kůže. Pokud bude přetrvávat stav zhojení kůže, bude možné zvažovat snížení dávky na 100 mg denně. Během terapie se nevyskytly nežádoucí účinky. Při léčbě abrocitinibem bylo během jednoho měsíce dosaženo odpovědi EASI 100 a významně se zlepšila kvalita života pacientky.

Literatura

- 1 Cibinqo – Souhrn údajů o přípravku, 2024.
- 2 Karlová I. Abrocitinib v léčbě atopické dermatitidy. *Farmakoterapeutická revue* 2023;8:250–2.
- 3 Niculet E, Bobeica C, Stefanopol IA, et al. Once-daily abrocitinib for the treatment of moderate-to-severe atopic dermatitis in adults and adolescents aged 12 years and over: a short review of current clinical perspectives. *Ther Clin Risk Manag* 2022;18:399–407.