

# Úspěšná léčba upadacitinibem u mladé pacientky s těžkou atopickou dermatitidou a depresemi

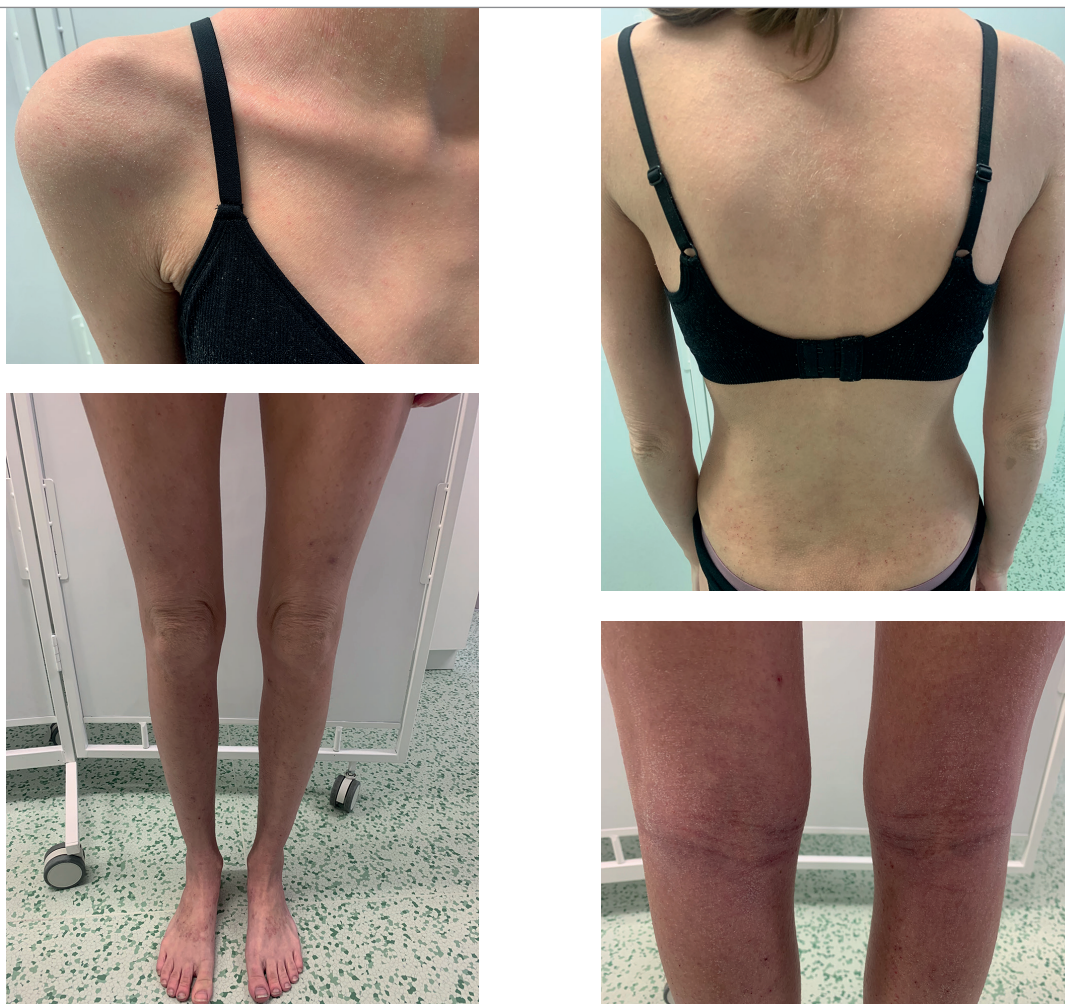
MUDr. Hana Janatová | Kožní oddělení Nemocnice České Budějovice a.s.

## Úvod

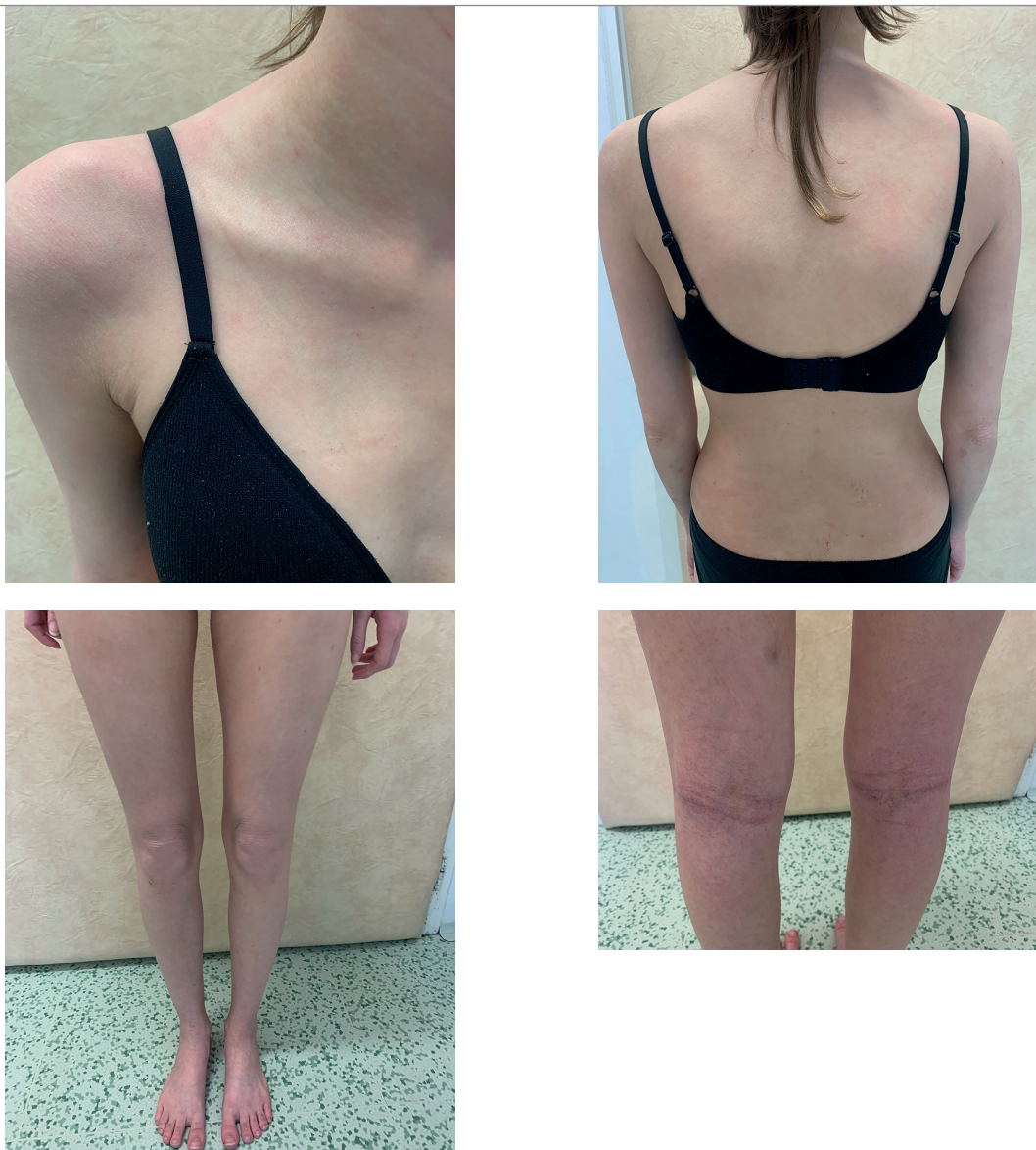
Atopická dermatitida (AD) je chronické zánětlivé onemocnění kůže, které postihuje 2–10 % dospělých a 5–20 % dětí. Díky obrovskému pokroku v celkové terapii atopické dermatitidy v posledních letech mají pacienti naději

na úspěšnou cílenou léčbu a výrazné zlepšení kvality života. Je možné využít biologickou terapii a léčbu malými molekulami, jejichž mechanismus účinku spočívá v inhibici signální dráhy Janusových kináz (JAK/STAT), čímž dochází k inhibici tvorby prozánětlivých cytokinů. Upadacitinib působí prostřednictvím selektivní a reverzibilní inhibice signalizace

obrázek 1 Klinický obraz před zahájením léčby upadacitinibem



obrázek 2 Klinický obraz 3 měsíce po zahájení léčby upadacitinibem



zprostředkované JAK1. Na základě klinických studií i zkušeností z klinické praxe se jeví jako velmi účinný a bezpečný lék. Jeho účinek bude popsán v následující kazuistice.

### Popis případu

Mladá dívka, ročník narození 2006, byla doporučena ambulantním imunologem do centra biologické léčby pro generalizovanou formu AD na trupu i končetinách. Atopická dermatitida se objevila v kojeneckém věku; od doby dospívání dochází ke zhoršování projevů a během posledního půl roku ke generalizaci do obrazu erythrodermie. Od února 2022 byla pacientka systémově léčena cyklosporinem v dávce 150–300 mg denně. Po nasazení cyklosporinu bylo zpočátku patrné částečné zmírnění AD, nicméně účinek léčby trval krátce a docházelo k opakovaným a častým relapsům. Dále byla pacientka dlouhodobě léčena antihistaminiky, lokálními

kortikosteroidy, antiseptiky a imunomodulátory (takrolimus, pimekrolimus), s nedostatečným účinkem.

Rodinná anamnéza pacientky je pozitivní – otec i dva bratři mají atopickou dermatitidu, otec se léčí ještě pro diabetes mellitus. Pacientka se léčí pro celiakii, má chronickou panickou poruchu a alergickou rýmu se zhoršením v pylové sezóně; v minulosti se léčila pro poruchu příjmu potravy. Má alergii na lepek, jiné alergie neguje. Drží bezlepkovou dietu. Chronicky užívá fluoxetin, při akutních potížích klonazepam. Bydlí s bratry a rodiči, vystudovala střední obchodní školu. Pro rozsáhlé projevy ekzému, nesnesitelný pruritus a depresivní stavy nezvládla denní výuku ve škole a tři roky měla individuální studium doma.

Při laboratorním vyšetření v krevním obraze byla zjištěna mírná anemie (erytrocyty  $4,04 \times 10^{12}/l$ , hemoglobin 112 g/l), biochemie séra byla v normě, screening infekčních

onemocnění (RRR, TPHA, HIV, hepatitidy, EBV, CMV) byl negativní, quantiferon rovněž negativní. Hladiny celkových protilátek třídy IgE byly velmi vysoké, v rozmezí 19 000–85 000 IU/ml.

Subjektivně pacientka udávala výrazné noční svědění (intenzita pruritu na vizuální analogové škále [VAS] 8/10) a nespavost (9/10 na VAS). Pacientka vážila 45 kg, měřila 165 cm, index tělesné hmotnosti (BMI) byl 16,53. Objektivně byly na celém kožním povrchu patrné generalizované projevy AD – erytém, mnohočetné exkoriace, lichenifikace a papuly s dominancí pod kolena, v kubitách a rovněž v obličeji (periorbitálně); přítomen bílý dermatografismus. Index EASI (Eczema Area and Severity Index) činil 43, skóre BSA (body surface area) bylo 90 % a skóre DLQI (Dermatology Life Quality Index) 18. Pacientka splnila kritéria biologické léčby či léčby inhibitory Janusových kináz – jedná se o těžkou formu atopické dermatitidy stran klinického obrazu, léčba cyklosporinem byla neúčinná, nedošlo ke zlepšení EASI o více než 50 %.

V prosinci 2024 byla u pacientky zahájena léčba upadacitinibem (Rinvoq) v dávce 15 mg (1 tableta) denně. Tato terapie byla zvolena vzhledem k výraznému pruritu a fobii pacientky z injekčního podávání léků. Dávku upadacitinibu 15 mg jsme považovali za dostatečnou vzhledem ke štíhlé konstituci pacientky. Při kontrole po 1 měsíci od zahájení léčby upadacitinibem byl atopický ekzém částečně zlepšen, došlo k výbledu erytému, index EASI klesl na 14,6, skóre BSA na 30 % a skóre DLQI na 12. Významně se zmírnilo svědění kůže (intenzita 6/10 na VAS) a nespavost (2/10 na VAS). Po 3 měsících léčby upadacitinibem byl atopický ekzém zhojen (skóre EASI 0, skóre BSA 0 %), kůže byla jen celkově suchá. Dále klesla intenzita svědění

(2/10 na VAS) i nespavost (1/10 za VAS), skóre DLQI se snížilo na 3. Léčbu pacientka snášela dobře, nevyskytly se žádné nežádoucí účinky.

V květnu 2025 došlo krátkodobě k exacerbaci atopické dermatitidy, nejspíše v souvislosti se stresem v období maturity. Byly aplikovány celkově kortikosteroidy a pacientka užívala antibiotika, do týdne došlo k opětovnému zhojení AD. Nyní je pacientka léčena upadacitinibem téměř rok a zhojení atopické dermatitidy přetrvává.

## Závěr

Výše uvedená kazuistika ukazuje rychlý účinek upadacitinibu v dávce 15 mg 1x denně u pacientky s těžkou formou atopické dermatitidy. Pacientka měla tak výrazné a obtěžující klinické projevy ekzému a pruritu, že nemohla ani chodit do školy a tři roky měla domácí individuální studium. Po 3 měsících léčby nastalo klinické zhojení AD, které nyní přetrvává po dobu 1 roku. Nevyskytly se žádné nežádoucí účinky. Došlo ke zmírnění pruritu, pacientka přestala trpět nespavostí a depresi, mohla se opět vrátit k prezenčnímu studiu ve škole, úspěšně odmaturovala a nyní studuje na vysoké škole formou denního studia. Díky biologické léčbě upadacitinibem došlo ke zhojení atopického ekzému, k významnému zlepšení psychického stavu a k navrácení pacientky do normálního života.

## Literatura

- 1 Gkalpakiotis S, Tánčzosová M. Upadacitinib – nová perorální terapie v léčbě atopické dermatitidy. *Remedia* 2022;32:43–6.
- 2 Machovcová A, Cetkovská P, Fialová J, et al. Atopická dermatitida: současná doporučení pro diagnostiku a léčbu. Část II. *Čes-slov Derm* 2023;98:121–80.