

Ixekizumab u pacientky s chronickou ložiskovou psoriázou a psoriatickou artritídou

Ixekizumab in the patient with chronic plaque psoriasis and psoriatic arthritis

Imlejšová, P.

Dermatovenerologické oddelenie, Fakultná nemocnica J. A. Reimana, Prešov

korešpondencia: imlejova@fnspresov.sk

Súhrn

Ide o prípad 26-ročnej pacientky s ťažkou formou psoriázy. Po zlyhaní lokálnej, konvenčnej systémovej liečby, biologickej liečby adalimumabom bola pacientke pri pretrvávaní kožných prejavov a kĺbových ťažkostí v druhej línii ordinovaná biologická liečba inhibítorom IL-17 ixekizumab. Ixekizumab preukázal veľmi rýchlu terapeutickú odpoveď vrátane záberu na kĺbovú zložku a vysokú mieru účinnosti v podobe takmer čistej kože (PASI 1).

Kľúčové slová: psoriáza, ixekizumab, kĺbové postihnutie, PASI 1

Abstract

This is the case of a 26-year-old female patient with severe psoriasis. After the failure of topical treatment, conventional systemic therapy, and biologic treatment with adalimumab, due to persistent skin manifestations and joint involvement, the patient was prescribed the IL-17 inhibitor ixekizumab as second-line biological therapy. Ixekizumab demonstrated a rapid therapeutic response, including improvement in joint symptoms, and a high level of efficacy, resulting in nearly clear skin (PASI 1).

Key words: psoriasis, ixekizumab, joint involvement, PASI 1

Úvod

V posledných rokoch došlo k výraznému pokroku v biologickej liečbe psoriázy a psoriatickej artritídy. Ixekizumab, monoklonálna protilátka zameraná na interleukín 17A (ako IL-17A aj IL-17A/F) sa ukazuje ako účinná liečba pre pacientov s týmito chronickými zápalovými ochoreniami. Psoriáza je chronické systémové zápalové ochorenie, ktoré postihuje celosvetovo 2 – 3 % svetovej populácie [1].

Ložisková psoriáza a psoriatická artritída patria do veľkej skupiny autoimunitných zápalových ochorení. Psoriatická artritída je jednou z manifestácií psoriázy. Zvyčajne je komorbíditou asi u 10 – 40 % pacientov s kožnou formou, ale nie je neobvyklá ani ako jediný prejav psoriázy [2].

V tomto kazuistickom prehľade prezentujeme pacientku, ktorá trpí ložiskovou psoriázou a psoriatickou artritídou, a bola úspešne liečená ixekizumabom. Autorka poukazuje na jej klinický priebeh, účinnosť a bezpečnosť liečby. Zamieriava sa na zlepšenie kožných lézií a symptómov artritídy. Tento prípad ilustruje dôležitosť personalizovaného prístupu k biologickej liečbe pacientov s komplexnými dermatologickými a reumatologickými diagnózami.

Kazuistika

26-ročná pacientka, nezamestnaná, prekonalala bežné detské ochorenia, bez častých infektov. Rodinná anamnéza psoriázy je pozitívna, otcova sestra sa lieči na psoriázu. Prvé prejavy psoriázy začali v 13. roku jej veku najmä v oblasti kapilícia s postupnou progresiou aj na končatiny a následnou generalizáciou po celom tele. Priebeh ochorenia bol chronicko-stacionárny, s pridruženými kĺbovými ťažkosťami. Pacientka udáva exacerbáciu kožných prejavov najmä v chladnejších mesiacoch roka a po prekonaní akútnych respiračných infekcií. Pacientka bola na začiatku opakovane liečená antibiotikami s podporou intenzívnej miestnej terapie lokálnymi externami, vrátane analógov vitamínu D, kortikosteroidov a keratolytických prípravkov. Absolvovala fototerapiu s prechodnou remisiou a následnou exacerbáciou kožného ochorenia. V roku 2017 v rámci systémovej konvenčnej liečby od septembra 2016 do januára 2017 užívala cyklosporín v dennej dávke 2,5 mg/kg hmotnosti, avšak pre bolesti krížov a nedostatočnú terapeutickú odpoveď bola liečba ukončená. Od októbra 2017 bola u pacientky zahájená liečba perorálnym metotrexátom v dávke 10 mg 1-krát týždenne. Pre ťažkosti v gastrointestinálnom trakte

bola liečba vysadená. Efekt liečby bol v úvode primeraný, postupne sa však klinický obraz psoriázy zhoršoval, vrátane kĺbových ťažkostí. Liečba acitretínom vzhľadom na reprodukčný vek pacientky bola kontraindikovaná. Z dôvodu vyčerpania doterajších možností systémovej liečby a závažnú formu psoriázy pri pokračujúcom PASI 25 a po splnení kritérií, t.j. absolvovaní krčného, stomatologického aj gynekologického vyšetrenia, s vylúčením fokálnej infekcie a pľúcneho vyšetrenia bola pacientke indikovaná biologická liečba. Pľúcny vyšetrením, vrátane doplnenia rtg snímky pľúc a srdca a Quantiferónového testu sa vylúčila tuberkulóza. V novembri 2018 bola zahájená biologická liečba adalimumabom (ďalej ADA) podľa odporúčanej dávkovacej schémy, vrátane iniciačného podania a následného kontinuálneho podávania 40 mg adalimumabu s.c. každé 2 týždne. Liečba bola čiastočne efektívna s poklesom na PASI 10. Od októbra 2019 došlo k opätovnej aktivácii kožných prejavov. Z pridružených diagnóz sa pacientka lieči na hyperurikémiu a kombinovanú hyperlipoproteinémiu. Vzhľadom na progresiu kožného nálezu, opuch, bolesti kĺbov s maximom v oblasti rúk a pretrváváním PASI 23, bola po konzultácii s reumatológom u pacientky indikovaná zmena biologika z anti-TNF-alfa adalimumabu na anti-IL-17A – ixekizumab. V apríli 2020 bola pacientke aplikovaná prvá dávka ixekizumabu podľa štandardnej dávkovacej schémy, ktorá trvá dodnes. Už po prvej aplikácii ixekizumabu došlo k výraznému zlepšeniu klinického nálezu psoriázy s postupnou úplnou regresiou psoriázy na PASI 1 a zlepšeniu kvality života pri znížení bolestivosti kĺbov. Pacientka aktuálne z uvedenej liečby výrazne profituje (Obr. 1 – 6).

Diskusia

Vzhľadom na ciele inhibíciu interleukínu 17A, ktorý zohráva zásadnú úlohu v patogenéze ochorení ložiskovej psoriázy aj psoriatickej artritídy, ixekizumab sa ukazuje ako kľúčový terapeutický nástroj v ich liečbe. Viaceré klinické štúdie potvrdili jeho vysokú účinnosť, s významným zlepšením kožných lézií (PASI 90 a PASI 100) a znížením zápalových prejavov artritídy. Ixekizumab preukázal superioritu voči ADA v primárnom ciele štúdie: súčasné dosiahnutie odpovede ACR 50 a PASI 100 v 24. týždni [3]. Dôležitým aspektom je rýchlosť nástupu účinku, pričom mnoho pacientov hlási zlepšenie už v priebehu prvých týždňov liečby. V tomto prípade bola zaznamenaná dobrá tolerancia liečby bez závažných vedľajších účinkov, čo korešponduje s údajmi z klinického skúšania aj RWE údajov. Liečba ixekizumabom dosahuje vysoký podiel pacientov s vyčistením kože verzus nové biologické lieky aj v prebiehajúcej štúdii PSOHO [4]. Niektoré štúdie však poukazujú na zvýšené riziko infekcií pri dlhodobej liečbe biologikami, preto je dôležité starostlivo monitorovať pacienta počas liečby. U pacientov s ložiskovou psoriázou a psoriatickou



Obr. 1 • Pred nastavením na liečbu ixekizumabom (2020)



Obr. 2 • Pred nastavením na liečbu ixekizumabom (2020)

artritídou je potrebné zväžiť aj ďalšie komorbidity, ktoré môžu ovplyvniť účinnosť a toleranciu liečby. Ixekizumab bol účinný u pacientov doteraz neliečených biologickou liečbou, ale aj u pacientov, u ktorých biologická liečba zlyhala [5]. Ixekizumab sa v praxi osvedčuje ako účinný a relatívne bezpečný liek. V tomto kontexte je nevyhnutná spolupráca medzi dermatológom a reumatológom pri nastavovaní optimálneho liečebného plánu.

Tento prípad ilustruje dôležitosť multidisciplinárneho prístupu a pravidelného hodnotenia efektivity a bezpečnosti liečby.

Záver

Liečba ixekizumabom preukázala významný klinický prínos u pacientky, ktorej dlhodobé ťažkosti s ložiskovou psoriázou a psoriatickou artritídou významne znížovali kvalitu života. Po zahájení terapie sa stav pokožky výrazne zlepšil a bolestivé prejavy artritídy ustúpili. Vďaka tomu sa pacientka mohla vrátiť k bežným denným aktivitám, ktoré predtým nebola schopná vykonávať. Ixekizumab predstavuje účinnú možnosť liečby pacientov, u ktorých zlyhala konvenčná aj biologická liečba. Podčiarkuje dôležitosť individualizovanej biologickej liečby pri zlepšovaní nielen klinického stavu, ale aj celkovej kvality života.



Obr. 4 • Aktuálne pri štvorročnej liečbe ixekizumabom (2024)



Obr. 3 • Pred nastavením na liečbu ixekizumabom (2020)



Obr. 5 • Aktuálne pri štvorročnej liečbe ixekizumabom (2024)



Obr. 6 • Aktuálne pri štvorročnej liečbe ixekizumabom (2024)

Literatúra

1. Global Burden of Disease Study; 2019. The Global, Regional and National Burden of Psoriasis: Result and Insights From the Global Burden of Disease 2019 Study. *Frontiers in Medicine*, 2022.
2. Silman AJ, Pearson JE. Epidemiology and genetics of rheumatoid arthritis. *ArthritisRes*. 2002;4 Suppl 3(Suppl 3): 265-272.
3. SPC Taltz, 6/2023.
4. Piaserico S, Riedl E, Pavlovsky L, et al. Comparative effectiveness of biologics for patients with moderate-to-severe psoriasis and special area involvement: week 12 results from the observational Psoriasis Study of Health Outcomes (PSOHO). Supplementary material. *Front Med (Lausanne)*. 2023; 10:1185523