

ГОДИНА III • БРОЙ 2/2021

ИЗДАНИЕ ЗА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИ ЛЕКАРИ

GP

MEDIC

Roche

© Фотография на доц. д-р Росен Калпачки

Алергология
Дерматология
Офталмология

Ефикасност на биологичната терапия при псориазис, съпътстващ псориаатичен артрит и нокътно засягане

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ И ПРЕГЛЕД НА АКТУАЛНИ ДАННИ ПО ТЕМАТА

И. Бакърджиев

Медицински колеж, МУ – Варна

Псориазисът е хронично инфламаторно заболяване, с нарастваща честота и заболяемост както при възрастни, така и в детска възраст. Понастоящем са установени множество съпътстващи псориазиса състояния, включително псориаатичен артрит, сърдечно-съдови заболявания, метаболитен синдром, психични нарушения, възпалителни чревни заболявания и злокачествени заболявания. Кожните прояви на болестта често са единственият разпознат симптом на псориазиса. Дерматолозите са ключовите специалисти в лечението на псориаатичната болест – чрез индивидуален терапевтичен подход, скрининг за коморбидитет и активно участие в мултидисциплинарен екип от специалисти.

Ключови думи: псориазис, псориаатичен артрит, нокътно засягане, биологична терапия

Увод

Псориазисът е имуномедирано инфламаторно заболяване с генетична предиспозиция, което може да бъде провокирано от различни фактори като травма, инфекции, стрес, наднормено тегло, физикални фактори (студ, тежки слънчеви изгаряния), прием на определени медикаменти. Най-честите локализации, засегнати с псориаатични плаки, са торс и крайници, лакти, колена, длани, ходила, интертриго зони, гениталии, както и скалпа и ноктите. Заболяването води до значимо влошаване на качеството на живот. (1) При до 40% от болните с псориазис се установява наличието на псориаатичен артрит (ПсА). Тъй като кожното засягане обикновено предхожда ставното засягане, дерматологът има ключова роля в ранното откриване на ставната симптоматика. Не на последно място, псориазисът и псориаатичният артрит са свързани с повишен риск от развитие на клиничен и субклиничен диабет и сърдечно-съдови заболявания. (2,3)

Клиничен случай

Касае се за пациент от мъжки пол на 37 години, с давност на заболяването псориазис над 5 години и наследственост на болестта по бащина линия, с хронично рецидивиращ и прогресиращ ход. Пациентът съобщава за липса на ефект от провежданото лечение с локални кортикостероидни препарати, кератолитици емолиенти, метотрексат, като се оплаква от силен сърбеж, сутрешна скованост, болки в засегнатите области и кръвене от плаките. Дерматологичният му статус включва десиминиран обрив, предимно по трункус и крайници, представен от еритемо-сквамозни плаки, с тенденция към конfluиране и засягане на повече от 60% от кожата повърхност. Като съпътстващо заболяване е установен псориаатичен артрит. Ноктите на ръцете и краката са с променени форма, цвят и релеф, онихолиза и точковидни депресии. PASI (Psoriasis Area Severity Index) индексът е 31,1. Бе взето решение за започване на лечение с биологичен препарат от групата на IL-12/23

цитоклиновите инхибитори – ustekinumab. Поради неповлияване от биологичната терапия се наложи смяна на лечението и бе започнат прием на друг клас биологичен продукт – IL-17A инхибитор, secukinumab. Псориазисът и съпътстващият го псориаатичен артрит се повлияха бързо, като пациентът сподели, че се чувства добре, болките в ставите намаляват, липсва сутрешна скованост. Кожата се изчисти от псориаатични плаки – при изходно PASI 22,5 постигнато с ustekinumab, към момента на лечение със secukinumab PASI се запазва 0, като пълното изчистване на кожата е налице от седмица 11 на терапията с IL-17A инхибитора. Наблюдават се единични хиперпигментирани участъци по подбредриците. Пациентът съобщава за добра поносимост към лечението.

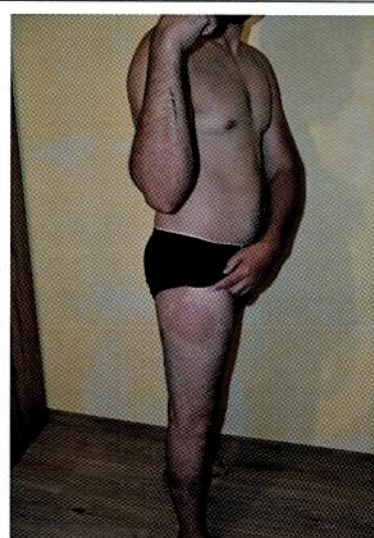
Дискусия

В края на отминалата 2020 г. в рамките на ежегодния европейски конгрес на EADV бяха представени данни в сравнителен аспект относно лечението на тежък псориазис със



Дерматологичен статус към февруари 2020 г.

secukinumab и ustekinumab. В две рандомизирани фаза 3 проучвания (CLEAR, CLARITY) е доказано превъзходство на secukinumab относно ефикасност при плакетен псориазис спрямо ustekinumab за период на проследяване до 52 седмици. В анализа на данните е заложено проследяване на PASI чрез абсолютен PASI скор (0 или ≤ 1 , 2 и 3). (4) В друг анализ същите два биологични медикамента са сравнени, като изходно установеното нокътно засягане е заложено като предиктор за евентуална разлика в ефикасността. За период от 1 година пациентите на лечение със secukinumab, без значение дали имат изходно нокътно засягане или не, показват по-добро повлияване по PASI спрямо ustekinumab. Ефективността на secukinumab е сходна, без значение от изходния нокътен статус. В групата на лечение с ustekinumab



Дерматологичен статус към юли 2020 г.

пациентите без установено изходно нокътно засягане показват по-добра ефективност спрямо пациентите с установено такова. Разликата в ефектите в зависимост от наличното нокътно засягане вероятно могат да се обяснят чрез различния механизъм на действие на secukinumab и ustekinumab. (5) В рамките на този конгрес бе представен и предварително специфициран анализ на голяма фаза 3 проучване (EXCEED), което сравнява secukinumab ($n=110$) спрямо друг клас биологична терапия – TNF-alpha инхибитор (adalimumab, $n=101$) при пациенти с умерен до тежък псориазис, които имат телесна площ, засегната от псориазисни плаки поне 10% ($BSA > 10\%$) и изходен индекс PASI ≥ 10 . Secukinumab осигурява числено по-висок отговор спрямо adalimumab относно комбиниран отговор стави и кожа (ACR50 и PASI 100) на седмица 52, като е налице и по-добро придържане към лечението. Профилът на безопасност на двата препарата е консистентен с това, което вече е докладвано за тях. (6)

Заклучение

Изборът на лечение при псориазиса изисква адаптиран подход и съобразяване с индивидуалната ситуация на всеки един пациент, кожното

му засягане, различните прояви на псориазисната болест, включително съпътстващите заболявания, нарушеното качество на живот, както и придържането към терапията. (7)

Библиография:

- Schadler, Eric D., Bernhard Ortel, and Stephanie L. Mehlis. „Biologics for the primary care physician: review and treatment of psoriasis.” *Disease-a-Month* 65.3 (2019): 51-90.
- Elmets, Craig A., et al. „Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with awareness and attention to comorbidities.” *Journal of the American Academy of Dermatology* 80.4 (2019): 1073-1113.
- Belinchnón, I., et al. „Dermatologists' Role in the Early Diagnosis of Psoriatic Arthritis: Expert Recommendations.” *Actas Dermosifiliográficas (English Edition)* 111.10 (2020): 835-846.
- Blauvelt A. et al. „Greater improvements in absolute and mean psoriasis area and severity index in patients with psoriasis receiving secukinumab vs ustekinumab: Pooled analysis from the phase 3 CLEAR and CLARITY studies. e-Poster number: P1286, EADV 2020 Virtual
- Conrad C. et al. „Efficacy of secukinumab versus ustekinumab in patients stratified by their nail involvement status at baseline”. e-Poster number: P1343, EADV 2020 Virtual
- Gottlieb AB et al. „Comparison of secukinumab versus adalimumab in patients with psoriatic arthritis with concomitant moderate to severe plaque psoriasis: 52 week results from the EXCEED study”. e-Poster number: P1274, EADV 2020 Virtual
- Van de Kerkhof, Peter CM, and Steven R. Feldman. „Our ambition in a changing landscape of psoriasis treatments.” (2020): 105-107.