

FARMAKOLOGICKÝ PROFIL

BIMEKIZUMAB V LÉČBĚ PSORIÁZY A PSORIATICKÉ ARTRITIDY

profilem obdobným s ostatními inhibitory IL-17. Během dvou let trvající léčby nebyly identifikovány žádné nové bezpečnostní signály (14).

Kromě klinických studií hodnotících účinnost bimekizumabu v terapii psoriázy byla zkoumána jeho efektivita v terapii psoriatické artritidy. V klinické studii fáze 3 BE OPTIMAL bylo sledováno 852 pacientů naivních k biologické léčbě. Ve studii BE COMPLETE bylo sledováno 400 pacientů s neadekvátní odpovědí na léčbu jedním nebo dvěma inhibitory TNF α nebo s její intolerancí. V obou klinických studiích bimekizumab prokázal superiorní výsledky ve srovnání se svým komparátorem, v 16. týdnu bylo dosaženo signifikantního zmírnění kožních i kloubních potíží. Bezpečnostní data se nijak významně neodlišovala od výsledků klinických studií hodnotících účinnost bimekizumabu v terapii psoriázy (15, 16).

Popis případu

Příznivý efekt terapie bimekizumabem prezentujeme na případě 30leté ženy. Anamnesticky pacientka trpěla psoriázou od svých 11 let. Zpočátku byla léčena na spádovém dermatologickém pracovišti topickou terapií a fototerapií, efekt však byl nevýrazný. V posledních letech se rozvinuly artralgie v rámci PsA, proto v roce 2020 byla cestou revmatologické ambulance zahájena terapie metotrexátem v iniciační dávce 10 mg 1× týdně. Nastavená léčba nevedla ke zmírnění aktivity onemocnění a vyšší dávky metotrexátu pacientka netolerovala (nevolnost a výrazná únava). Terapie byla po 18 měsících v říjnu 2022 ukončena. Následně pacientka po dobu takřka 2 měsíců docházela na celotělovou UVB 311nm fototerapii v režimu 2× týdně s postupným navyšováním dávky o 0,1 J/cm² až do dávky 1,0 J/cm². Pak byla fototerapie ukončena pro neefektivitu a špatnou toleranci vyšších dávek. Pacientka pozorovala progresi ložisek psoriázy a aktivita PsA se stupňovala v podobě výrazných polyartralií. V lednu 2023 byla proto zahájena terapie apremilastem, ale již po 10 dnech léčby musela být terapie ukončena pro výrazné bolesti hlavy a velmi úporné gastrointestinální potíže (zvracení a průjem). Vzhledem k projevům psoriázy i v oblastech viditelných partií kůže

Obr. 1 a 2. Klinický obraz před zahájením léčby bimekizumabem



byla pacientka onemocněním značně deprimována, a tak zahájení biologické léčby bylo logickým vyústěním. V únoru 2023 byla iniciována terapie biosimilem adalimumabu (PASI 17,2, DLQI 18). Léčba byla zpočátku částečně účinná, ale postupně docházelo ke ztrátě efektivitu a pro nedosažení PASI50 byla terapie v 28. týdnu ukončena. V srpnu 2023 byla zahájena terapie inhibitorem IL17 – bimekizumabem (Obr. 1 a 2). Již po 7 dnech od zahájení terapie pacientka pozorovala výraznou regresi kožního nálezu. Při kontrole na naší ambulanci ve 4 týdnu léčby u pacientky dominovaly pozánětlivé změny a artralgie se zmírnily (Obr. 3 a 4). Pacientka nepozorovala

žádné nežádoucí účinky léčby a její psychický stav se velmi zlepšil (PASI 0,3, DLQI 1).

Závěr

Bimekizumab je nejnovějším biologickým preparátem ze skupiny inhibitorů IL-17 a díky svému duálnímu mechanismu účinku blokády IL17A i IL17F se jeví být také jedním z neúčinnějších. Z pohledu klinické praxe je kromě vynikajících výsledků v terapii psoriázy neméně důležitý i velmi dobrý efekt na projevy PsA, prokázány v registračních studiích. Portfolium terapeutických možností se tak v případě artropatické psoriázy rozšířilo o další vysoce efektivní léčebný přípravek.