

# Bimekizumab u pacientky s psoriázou a psoriatickou spondylartritidou

**MUDr. Marie Policarová**

Kožní oddělení, Nemocnice Jihlava, p. o.

Prezentujeme kazuistiku čtyřicetileté pacientky s psoriázou a psoriatickou spondylartritidou, která byla léčená celotělovou fototerapií, methotrexátem. Od března roku 2023 aplikuje biologickou léčbu bimekizumabem s vynikajícím efektem na kožní projevy a dobrým efektem na zmírnění kloubních potíží.

**Klíčová slova:** psoriáza, psoriatická spondylartritida.

## Bimekizumab in patient with psoriasis and psoriatic spondylarthritis

We present the case report of a 40-year-old female patient with psoriasis and psoriatic spondylarthritis, who was treated with whole-body phototherapy, methotrexate. Since March 2023 she is taking bimekizumab with an excellent effect on skin manifestations and a good effect on joint problems.

**Key words:** psoriasis, psoriatic spondylarthritis.

## Úvod

Psoriáza je systémové neinfekční zánětlivé onemocnění s rysy autoimunity a polygenetické dědičnosti. Je charakterizovaná rychlou proliferací epidermis, primární eflorescencí je papula nebo plak se stříbřitými šupinami anebo pustula.

U psoriázy dochází k dysfunkci imunitní odpovědi, která vede k zánětlivému procesu. Hlavní podíl má buněčná imunita zprostředkovaná T-lymfocyty. Významný podíl na aktivaci zánětu mají superantigeny, zejména streptokokové (1).

## Přehled

Pacientka narozená v roce 1984 má onemocnění psoriázou od 30 let věku.

Výška pacientky je 167 cm, váží 106 kg.

Z anamnézy pacientky jsme zjistili, že lupénkou trpěla její babička z matčiny strany. Pacientka je v péči endokrinologické ambulance pro hypotyreózu, užívá Euthyrox tbl., cestou praktického lékaře je léčená pro hypertenzi a hyperlipidemii, užívá Telmisartan a Rosuvastatin. Pacientka je alergická na pyl

trav a plísň. Pracuje jako dělnice na výrobu houbiček na nádobí.

Ložiska psoriázy byla lokalizovaná ve kštici, na trupu i končetinách. Pacientka pravidelně docházela na regionální kožní ambulanci, kde byla léčená lokálními diferentními i indierentními eaxterny, dvakrát hospitalizovaná na kožním oddělení Nemocnice Jihlava v roce 2013 a 2014. Zde vždy absolvovala celotělovou fototerapii UVB zářením (311 nm), ve které pokračovala ambulantně.

Od roku 2012 dochází pacientka do revmatologické ambulance pro psoriatickou spondylartritidu. Zprvu užívala Salazopyrin, od května roku 2021 má nasazený methotrexát v počáteční dávce 10 mg/týden, postupně byla dávka navýšena až na 20 mg/týden. Ani při této dávce methotrexátu nedošlo k odhojení psoriázy, pacientka trpěla intenzivním svěděním ložisek lupénky. Nadále přetrvávaly kloubní potíže.

V březnu 2023 byla u pacientky zahájena biologická léčba bimekizumabem (Bimzelx) inj. v dávce 2x 160 mg v týdnu 0,4,8,12,16 a dále pravidelně po 8 týdnech. Pacientka nadále

## DECLARATIONS:

### Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

### Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18<sup>th</sup> WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

### Conflict of interest and financial disclosures:

None.

### Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Dermatol. praxi. 2024;18(2):108-111

<https://doi.org/10.36290/der.2024.020>

Článek přijat redakcí: 5. 4. 2024

Článek přijat k tisku: 25. 4. 2024

**MUDr. Marie Policarová**

policarovam@nemji.cz

Inzerce

**Obr. 1.** Klinický náález při zahájení léčby bimekizumabem v 3/2023**Obr. 2.** Klinický náález při zahájení léčby bimekizumabem v 3/2023**Obr. 3.** Klinický náález při zahájení léčby bimekizumabem v 3/2023

užívala methotrexát v dávce 20 mg/týden. Při zahájení terapie byla hodnota PASI score 10,1, DLQI 18. Lokálně aplikována Enstilar pěna, emoliencia.

Při kontrole za měsíc od zahájení biologické léčby pacientka zhojena v oblasti kštiny, na trupu i končetinách docházelo k probledání a oplošťování ložisek, která byla bez zašupení. Hodnota PASI score byla 1,6, DLQI 5. Pacientka udávala úplný ústup svědění, s léčbou byla velmi spokojená, nepozorovala žádné vedlejší účinky terapie. Kloubní potíže trvaly beze změny.

V 16. týdnu od zahájení biologické léčby byla psoriáza u pacientky zcela zhojena, pacientka pozorovala i zmírnění kloubních potíží. Hodnota PASI score 0, DLQI 7. Pacientka dochází pravidelně do ambulance biologické léčby po třech měsících. Trvá úplné zhojení psoriázy. Hodnota PASI score nadále 0, hodnota DLQI postupně klesala až na hodnotu 1–2. Kloubní potíže v mírnější intenzitě přetrvávají, zejména bolesti drobných kloubů rukou a loktů.

## Diskuze

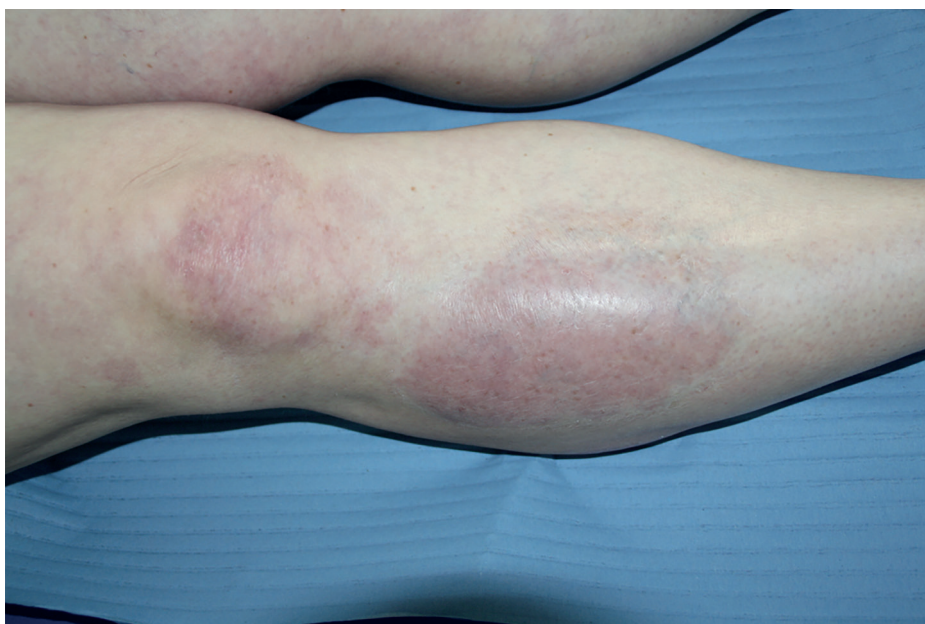
Bimekizumab je humanizovaná monoklonální protilátka IgG1 produkovaná v geneticky upravené linii ovariálních buněk křečička čínského rekombinantní DNA technologií.

Přípravek Bimzelx je indikován k léčbě středně těžké až těžké formy ložiskové psoriázy u dospělých, u nichž je indikována systémová léčba. Přípravek Bimzelx je indikován, jako monoterapie nebo v kombinaci s methotrexátem, k léčbě aktivní psoriatické artritidy u dospělých s neadekvátní odpovědí nebo netolerancí na jeden nebo více chorobu modifikujících antirevmatických léků.

Doporučená dávka pro dospělé pacienty s ložiskovou psoriázou je 320 mg (podaných jako 2 subkutánní injekce po 160 mg) v 0., 4., 8., 12., 16. týdnu a poté každých 8 týdnů.

U pacientů s psoriatickou artritidou, kteří mají zároveň středně těžkou až těžkou formu ložiskové psoriázy, je doporučená dávka stejná jako u ložiskové psoriázy [320 mg (podávaných jako 2 subkutánní injekce po 160 mg) v 0., 4., 8., 12., 16. týdnu a poté každých 8 týdnů]. Po 16 týdnech se doporučuje pravidelné hodnocení účinnosti, a pokud nelze klinickou odpověď v kloubech zachovat, lze zvážit změnu dávky na 160 mg každé 4 týdny.

Bezpečnost a účinnost bimekizumabu byly hodnoceny u 1 480 pacientů se středně těžkou až těžkou formou ložiskové psoriázy ve třech multicentrických, randomizovaných,

**Obr. 4.** Kožní nález ve 4. týdnu od zahájení léčby bimekizumabem**Obr. 5.** Kožní nález ve 4. týdnu od zahájení léčby bimekizumabem

placebem a/nebo aktivním komparátorem  
kontrolovaných studiích fáze 3.

Účinnost a bezpečnost bimekizumabu  
byly hodnoceny oproti placebo a ustekinu-

mabu (BE VIVID – PS0009), oproti placebo (BE READY – PS0013) a oproti adalimumabu (BE SURE – PS0008).

Účinnost bimekizumabu byla hodnocena s ohledem na celkový vliv na kožní onemocnění, specifické oblasti těla (pokožku vlasů, nehty, dlaně a chodidla), příznaky hlášené pacienty a vliv na kvalitu života.

Léčba bimekizumabem vedla k významnému zlepšení u všech cílových parametrů účinnosti ve srovnání s placebem, ustekinumabem nebo adalimumabem v 16. týdnu.

Účinnost bimekizumabu byla prokázána bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, trvání onemocnění, tělesnou hmotnost, výchozí závažnost PASI a předchozí biologickou léčbu. Bimekizumab byl účinný u pacientů dříve exponovaných biologickým léčivům, včetně anti-TNF/anti-IL-17 a u pacientů dosud neléčených systémovou léčbou. Účinnost u pacientů s primárním selháním terapie anti-IL-17 nebyla zkoumána.

## Závěr

Při rozhodování o vhodné léčbě psoriázy pro naši pacientku jsme zohlednili i její kloubní potíže charakteru psoriatické spondylartritidy, kdy měla zavedenou systémovou terapii methotrexátem s nedostatečným efektem na zlepšení kožního exantému i na redukci bolestí kloubů. Bimekizumab měl velmi rychlý účinek na odhojení kožních potíží, pacientka měla již měsíc od zavedení terapie minimální zbytková ložiska psoriázy. Ke zmírnění bolestí kloubů docházelo až od čtvrtého měsíce terapie, efekt nadále trvá.

Pacientce se díky zavedené terapii významně zlepšila kvalita života, což je potvrzeno i hodnotami v dotazníku DLQI.

## LITERATURA

1. Hercogová J, et. al. Klinická dermatovenerologie 1. díl. Praha: Mladá fronta, 2019; 166-167.
2. SmPC Bimzelx. Available from: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz).