

Опыт применения секукинумаба при различных формах псориаза в Краснодарском крае

Л. С. Круглова, А. А. Хотко

В Российской Федерации заболеваемость псориазом составляет 65,8 на 100 тыс. населения, причем отмечается большой удельный вес тяжелых и среднетяжелых форм в структуре заболеваемости [1]. Заболеваемость в Краснодарском крае составляет 163,0 на 100 тыс. населения. В 2017 г. всего зарегистрировано 9081 случай, 2076 впервые выявленных. Дерматовенерологическая служба Краснодарского края состоит из четырех кожно-венерологических диспансеров и одиннадцати филиалов, штат врачей-дерматовенерологов составляет 302 человека. На сегодняшний день биологическую терапию в рамках клинических исследований получают 93 пациента, из них 81 взрослый и 12 детей. Данная терапия применяется на территории Краснодарского края с 2009 г. В рамках региональной и федеральной льготы, а также по сверхкороткой клинико-статистической группе (КСГ) лечение биологическими препаратами получают 142 человека (ампремиласт 75 человек, устекинумаб — 50 человек, секукинумаб — 17 человек).

В 2016 г. в России зарегистрирован препарат, относящийся к группе ингибитора ИЛ-17А, — секукинумаб [2]. Секукинумаб — препарат для лечения псориаза среднетяжелой и тяжелой степени у взрослых пациентов, которым показана системная терапия или фототерапия, представляет собой полностью человеческое моноклональное антитело к человеческому иммуноглобулину G1к (IgG1к) и обладает селективным действием в отношении ИЛ-17А.

В результате исследований выявлено, что ИЛ-17А является ключевым цитокином, определяющим патогенез псориаза, и действует непосредственно на кератиноциты, стимулируя секрецию провоспалительных медиаторов [3, 4].

В статье приведены примеры клинического наблюдения терапии секукинумабом. Мы оценили клиническую эффективность, переносимость и возможные побочные явления терапии препаратом секукинумаб (Козэнтикс) в лечении пациентов с вульгарным псориазом и псориазом ногтей, не получавших ранее биологическую терапию.

Клинический случай № 1

Пациент Ш., 28 лет, диагноз: «Вульгарный псориаз, распространенная форма, прогрессивная стадия».

Впервые обратился в 2007 г. Считает себя больным в течение 10 лет, когда на коже волосистой части головы появились первые высыпания. Через год высыпания распространились на кожу верхних конечностей. Пациент неоднократно получал амбулаторное лечение наружными глюкокортикостероидами (ГКС) совместно с физиотерапией с временным эффектом. В течение 2–3 лет высыпания в виде папул и бляшек появились на коже туловища и нижних конечностей. В течение первых пяти лет заболевания отмечал улучшение в летнее время года, обострение отмечается в любое время года. С 2016 г. получал препарат метотрексат, 20 мг/нед, совместно с фолиевой кислотой. На данной терапии был стабильный положительный эффект в течение года. С мая 2017 г. ухудшение кожного патологического процесса. В связи с давностью, тяжестью и торпидностью течения заболевания, отсутствием эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения пациенту рекомендована генно-инженерная биологическая терапия (ГИБТ).

С сентября 2017 г. начато лечение секукинумабом.

Status localis (рис. 1) на момент начала терапии: на коже волосистой части головы (височные, затылочная область), туловища (грудь, спина, живот), верхних конечностей (разгибательные поверхности предплечий, локтевых суставов), нижних конечностей (передние и задние поверхности бедер, голени, разгибательные поверхности коленных суставов) множественные, инфильтрированные по периферии бляшки розового цвета, покрытые частично прилегающими серебристыми чешуйками на поверхности. Триада Ауспитца положительная. Вокруг элементов венчик Пильнова.



Деформация суставов, отечность не определяются. Степень тяжести псориаза с использованием основных оценочных критериев PASI — 48.

Препарат секукинумаб назначен в дозе 300 мг, согласно инструкции по применению препарата в виде подкожных инъекций. Иницирующий курс составил 4 еженедельные инъекции секукинумаба. В дальнейшем терапия продолжена в виде ежемесячных инъекций.

Результаты терапии

На фоне начала терапии уже в течение 7 дней после первой проведенной инъекции секукинумаба была отмечена положительная динамика: уменьшение папул, шелушения, значительное снижение эритемы, PASI — 31 (рис. 2). После проведения иницирующего курса (на 6-й неделе терапии) был отмечен полный регресс высыпаний. На коже туловища и конечностей отмечалось отсутствие появления новых элементов, зуд был полностью купирован, оставались множественные пятна поствоспалительной гиперпигментации в местах бывших высыпаний, отсутствие шелушения, PASI — 0 (рис. 3).



В настоящее время (после 14 инъекций) полная ремиссия сохраняется.

Лабораторный контроль в течение первого месяца терапии проводился 1 раз в 7 дней, далее 1 раз в месяц. В клиническом анализе крови — отклонений не было выявлено. В биохимическом анализе крови и клиническом

анализе мочи — без динамики, показатели стабильны.

Клинический случай № 2

Пациент А., 47 лет, диагноз: «Вульгарный псориаз, распространенная форма, прогрессивная стадия. Псориаз ногтевых пластин».

Считает себя больным с 2002 г., когда впервые появились высыпания на коже верхних конечностей. Появление высыпаний связывает с перенесенным стрессом. Лечился амбулаторно по месту жительства наружными ГКС совместно с физиотерапией с временным эффектом, незначительное улучшение. В 2017 г. после перенесенного стресса возникло ухудшение кожного патологического процесса, находился на стационарном лечении. Был назначен Неотигазон 25 мг. Самостоятельно отменил прием препарата через 2 месяца в связи с плохой переносимостью: ухудшение зрения, выпадение волос. В феврале 2018 г. в связи с обострением кожного процесса, учитывая тяжесть, торпидность течения заболевания, отсутствие эффекта от ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения, пациенту рекомендована ГИБТ.

С сентября 2018 г. начато лечение секукинумабом.

Status localis (рис. 4) на момент начала терапии: кожный патологический процесс носит распространенный, симметричный характер. Представлен папулами, корочечуйками. Локализуется на коже верхних и нижних конечностей. На коже верхних, нижних конечностей, преимущественно на передней поверхности бедер, голеней визуализируются бляшки, диаметром до 7 см, по периферии множественные милиарные папулы ярко-красного цвета, с четкими границами, покрытые плотными желтоватого цвета чешуйками, по периферии элементов определяется ободок Пильнова. При поскабливании папул псориазическая триада «±». Ногтевые пластины кистей изменены, определяются симптомы «наперстка» и «масляного пятна». Субъективно: зуд.



Рис. 4. Пациент на момент инициации терапии секукинумабом



Рис. 5. Пациент через 2 месяца после начала терапии секукинумабом

Деформация суставов, отечность не определяются. Степень тяжести псориаза с использованием основных оценочных критериев PASI — 11,3.

Препарат секукинумаб назначен в дозе 300 мг, согласно инструкции по применению препарата в виде подкожных инъекций. Иницирующий курс составил 4 еженедельные инъекции секукинумаба. В дальнейшем терапия продолжена в виде ежемесячных инъекций.

Результаты терапии

На фоне начала терапии уже в течение двух месяцев после первой проведенной инъекции секукинумаба был отмечен полный регресс высыпаний. На коже туловища и конечностей отмечалось отсутствие появления новых элементов, зуд был полностью купирован, оставались множественные пятна поствоспалительной гиперпигментации в местах бывших высыпаний, отсутствие шелушения, PASI — 0, ногтевые пластины чистые; симптомы масляного пятна и наперстка отсутствуют (рис. 5).

В настоящее время (после 5 месяцев терапии) полная ремиссия сохраняется. Ногтевые пластинки без патологических изменений.

Лабораторный контроль в течение первого месяца терапии проводился 1 раз в 7 дней, далее 1 раз в месяц. В клиническом анализе крови — отклонений не было выявлено. В биохимическом анализе крови и клиническом

анализе мочи — без динамики, показатели стабильны.

Заключение

ГИБТ активно внедряется в практику дерматовенерологов для лечения псориаза среднетяжелого и тяжелого течения. Особенно актуально использование ГИБТ при тяжелокурабельных формах псориаза, таких как псориаз ногтей, кожи головы и ладонно-подошвенный псориаз. Представленные наблюдения демонстрирует высокую клиническую эффективность препарата Козэнтикс (секукинумаб) в терапии пациентов с псориазом ногтей и гладкой кожи. Достигнута быстрая и стабильная нормализация показателей PASI у всех пациентов.

Лечение переносится хорошо, нежелательных явлений в течение терапии не выявлено.

Можно сделать вывод, что препарат поможет полностью контролировать заболевание и улучшить качество жизни у пациентов с псориазом ногтей и гладкой кожи.

Литература

1. Кубанова А. А., Кубанов А. А., Мелехина Л. Е., Богданова Е. В. Дерматовенерология в Российской Федерации. Итоги 2014 г. Успехи, достижения. Основные пути развития // Вестник дерматологии и венерологии. 2015. № 4. С. 109–115.
2. Бакулев А. Л. Стратегия «лечение до достижения цели» при псориазе. Актуальные вопросы устойчивости к биологической терапии // Вестник дерматологии и венерологии. 2016; 5: 32–38.
3. Nestle F. O., Kaplan D. H., Barker J. Psoriasis // N Engl J Med. 2009; 361: 496–509.
<https://doi.org/10.1056/nejmra0804595>.
4. Kim J., Krueger J. G. The immunopathogenesis of psoriasis // Dermatol Clin. 2015; 33: 13–23.
<https://doi.org/10.1016/j.det.2014.09.002>.

Л. С. Круглова*, доктор медицинских наук, профессор

А. А. Хотко¹**, кандидат медицинских наук

* **ФГБУ ДПО ЦГМА УД Президента РФ**, Москва

** **ГБУЗ ККВД МЗ КК**, Краснодар

¹ Контактная информация: alkes@inbox.ru

Опыт применения секукинумаба при различных формах псориаза в Краснодарском крае/ Л. С. Круглова, А. А. Хотко

Для цитирования: Лечащий врач № 11/2018; Номера страниц в выпуске: 7-10

Теги: кожа, современное лечение, моноклональное антитело
