



ЭФЛЕЙРА®
нетакимаб

ЛИГА ПЕРВЫХ



СБОРНИК КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ
НА ПРЕПАРАТЕ ЭФЛЕЙРА®

**ВЫПУСК
ПЕРВЫЙ**

Команда BIOCAD выражает благодарность участникам за вклад в общее и очень важное дело – обеспечение пациентов со среднетяжёлым и тяжёлым псориазом новейшей и современной терапией.

Быть первыми всегда непросто. Быть первым значит проявить смелость и взять на себя большую ответственность ради здоровья пациентов – решиться попробовать новый вид терапии и назначить новый препарат. Однако именно благодаря этой смелости пациенты получают возможность освободиться от болезни, которая ограничивает их свободу – свободу быть собой.

Мы хотим поблагодарить вас за вовлечённость в проект «Лига Первых», который не только поможет повысить доступ пациентов со среднетяжёлым и тяжёлым псориазом к терапии, имеющей большой потенциал эффективности, но и даст многим медицинским специалистам стимул решиться и начать применять новый вид терапии в своей повседневной практике. Ведь именно практический опыт врачей в реальной клинической практике имеет наиболее важное значение для доказательства эффективности препарата, а благодаря вашему вкладу в проект «Лига Первых» у нас сейчас есть возможность поделиться по-настоящему вдохновляющими результатами!

С благодарностью и уважением,
Команда BIOCAD

Фотографии, использованные в материале, предоставлены врачами для публикации с согласия пациентов, в брошюре представлены мнения врачей и пациентов о биологической терапии и эффекте от применения препарата нетакимаб.



Арсентьев Николай Сабирович

Заведующий отделением, врач-дерматовенеролог,
Лечебно-диагностическое отделение № 2 (с функциями
приёмного отделения) / Клиника кожных и венерических
болезней им. В. А. Рахманова ПМГМУ им И. М. Сеченова

1. Как вы считаете, насколько биологическая терапия изменила подходы к лечению тяжёлого псориаза?

Благодаря появлению биологической терапии удлинение сроков клинической ремиссии возросло значительно.

2. Как изменится качество жизни пациентов с тяжёлым псориазом в связи с появлением оригинального доступного отечественного биологического препарата?

Они перестанут ощущать себя заложниками своего заболевания и начнут жить полной жизнью.

3. Изменится ли что-то в подходах к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза в связи с появлением отечественного оригинального ингибитора ИЛ-17?

Качество препарата и его доступность, а также 100%-ный клинический эффект и высокая безопасность позволяют считать препарат Эфлейра® лучшим на российском рынке.

4. Как нетакимаб изменил ваши подходы к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза?

Значительно упростил работу врача-дерматолога с пациентами, у которых средне-тяжёлый и тяжёлый и торпидный к стандартным методам терапии псориаз.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 1

ТЯЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ И ОНИХОДИСТРОФИЯ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 56 лет Пол: женский ИМТ, вес: 60 кг

АНАМНЕЗ | Псориаз 15 лет. ИБС, ГБ 2 ст. Наружная, УФБ 311, ПУВА, МЕТ 24 мл 1 раз/нед 1 мес. Отсутствие ремиссии.

Пациент, опробовавший все стандартные методы терапии псориаза, с распространением кожного процесса более чем на 10%, с наличием суставного синдрома, с поражением ногтевых пластин, волосистой части кожи головы, с ладонно-подошвенной формой. С индексом DLQA от 10 баллов.

ЛОКАЛИЗАЦИИ | Ладони, подошвы, бедро

ДИАГНОЗ | Экссудативный псориаз

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0 неделя	5 неделя	12 неделя
BSA	15	10	6
PASI	45	31	12
sPGA	2	1	1
DLQI	12	7	4
NAPSI	0		

ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

Врач: быстрый клинический ответ, стойкая ремиссия.

Пациент: Простота в использовании. Быстрое улучшение состояния.

Предшествующая терапия, достигнутый эффект, причины прекращения:

- наружная, УФБ 311, ПУВА, МЕТ 24 мл 1 раз/нед 1 мес.
- отсутствие ремиссии



ЛАДОННО-ПОДОШВЕННЫЙ ПСОРИАЗ

0 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
НЕТАКИМАБА



12 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
НЕТАКИМАБА



Вашкевич Арина Александровна

К.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии
СЗГМУ им. И. И. Мечникова

СОАВТОРЫ | **Разнатовский К. И.** (д.м.н. профессор, зав. кафедрой дерматовенерологии СЗГМУ им. Мечникова)

Котрехова Л. П. (к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии СЗГМУ им. Мечникова),

Резцова П. А. (аспирант кафедры дерматовенерологии СЗГМУ им. Мечникова)

1. Как вы считаете, насколько биологическая терапия изменила подходы к лечению тяжёлого псориаза?

На мой взгляд, кардинально изменила.

2. Как изменится качество жизни пациентов со среднетяжёлым и тяжёлым псориазом в связи с появлением оригинального доступного отечественного биологического препарата?

С появлением оригинального доступного отечественного биологического препарата эффективная терапия стала значительно доступнее, соответственно, и качество жизни улучшилось у большего количества пациентов.

3. Изменится ли что-то в подходах к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза в связи с появлением отечественного оригинального ингибитора ИЛ-17?

Да.

4. Как нетакимаб изменил ваши подходы к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза?

У меня в арсенале появился эффективный и относительно доступный препарат для ведения этой группы пациентов.

5. Опишите портрет пациента, которому вы назначаете/назначите нетакимаб.

Пациент с распространённым псориазом (PASI > 12, BSA > 12), торпидным к фототерапии, к терапии метотрексатом.

6. Как назначение терапии изменило жизнь этого пациента?

Регресс высыпаний значительно повысил качество жизни.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 2 ТЯЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ И ОНИХОДИСТРОФИЯ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 46 лет Пол: мужской ИМТ, вес: 33, 25, 103,1 кг

АНАМНЕЗ | Считает себя больным с 30 лет (2004 год), когда впервые заметил высыпания в заушных областях. Начало заболевания связывает со стрессом. Признаков псориатического артрита не было. Через 2 месяца появились высыпания в паховых областях. Обратился к дерматологу по месту жительства. Был выставлен диагноз: псориаз, назначен Элоком-С, внутривенные инъекции (названия препарата не помнит), с временным эффектом. До 2007 года лечения не получал, новых высыпаний не было.

В 2008 году после сильного стресса появились новые высыпания на коже корпуса, нижних конечностей. Было назначено лечение: наружно: Элоком-С 1 раз в день 3 недели, на волосистую часть головы лосьон «Белосалик» через день. На фоне лечения динамика незначительная. С 2014 года пациент наблюдался на кафедре дерматовенерологии СЗГМУ имени И. И. Мечникова с диагнозом «псориаз». Получал наружную терапию препаратами, содержащими кортикостероиды, салициловую кислоту, кальципотриол, UVB-терапию 2 раза в год по 15–20 сеансов, с хорошим, но непродолжительным эффектом. Последняя госпитализация – январь 2019 года, выписан с клиническим улучшением. Настоящее обострение кожного процесса – середина августа 2019 года. Кожный процесс неуклонно прогрессирует.

Соматический статус, сопутствующая патология: Ожирение II степени, начальное нарушение углеводного обмена. Гипертоническая болезнь II ст.

BSA:30 PASI:21,4 sPGA:4 NAPS:43 DLQI:18

Лабораторные показатели: увеличение уровня холестерина до 6,98, триглицеридов до 5,78, повышение глюкозы до 6,1. Скрининг на латентный туберкулёз, ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис – отрицательный.

Объективно: Кожный процесс имеет распространённый, симметричный характер с преимущественной локализацией на коже волосистой части головы, туловища, верхних и нижних конечностей (разгибательные и сгибательные поверхности).

Патологический процесс представлен множественными красно-розовыми папулами округлой и овальной формы с чёткими границами, инфильтрированные, с тенденцией к слиянию в бляшки диаметром до 5–7 см. Основная часть бляшек покрыта по всей поверхности серебристыми чешуйками. При поскабливании выявляется псориатическая триада. На некоторых бляшках присутствует ободок Воронова.

Признаков псориатической эритродермии, пустулёзного псориаза, каплевидного псориаза не выявлено.

Поражены все ногтевые пластины кистей. На ногтевых пластинах точечные углубления по всей поверхности, лейконихии, подногтевые геморрагии. Ногтевые пластинки кистей рук истончены, желтоватого цвета, на 1/3 от свободного края ногтевая пластина отстает от кожицы. «Симптом напёрстка» на ногтевых пластинках кистей положителен (+).





ТЯЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ И ОНИХОДИСТРОФИЯ

ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ | Распространённый псориаз, прогрессирующая стадия, тяжёлое течение L40.0

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0 неделя	8 неделя	12 неделя
BSA	30	1	0
PASI	21,4	0	0
sPGA	4	1	0
DLQI	18	–	1
NAPSI	43	–	5

ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

При применении нетакимаба в зарегистрированной дозе и режиме введения было достигнуто клинически значимое улучшение кожного процесса к 12 неделе терапии (PASI 90, sPGA = 1, BSA = 0).

К 24 неделе терапии произошло полное отрастание здоровых ногтевых пластин (NAPSI = 0). После получения первой дозы препарата, пациент отметил снижение интенсивности зуда, эритемы и шелушения очагов.

На момент осмотра на 12 неделе терапии кожный статус характеризовался вторично гиперпигментированными пятнами на месте бывших высыпаний.

Пациент оценивал результаты лечения как «отличные».

0 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



8 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

12 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



Игнатьев Дмитрий Владимирович

Заведующий дерматовенерологическим отделением,
врач-дерматовенеролог, Дерматовенерологическое отделение /
Клиника кожных и венерических болезней им. В. А. Рахманова

1. Как вы считаете, на сколько биологическая терапия изменила подходы к лечению тяжёлого псориаза?

Появилась возможность помочь людям, для которых стандартные методы лечения были слабо эффективны.

2. Как изменится качество жизни пациентов с тяжёлым псориазом в связи с появлением оригинального доступного отечественного биологического препарата?

Уменьшение как финансовых трат, так и времени, затрачиваемого на терапию.

3. Изменится ли что-то в подходах к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза в связи с появлением отечественного оригинального ингибитора ИЛ-17?

Позволит расширить сферу применения антицитокиновой терапии и сделать её доступной даже пациентам со средним уровнем дохода.

4. Как нетакимаб изменил ваши подходы к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза?

Позволил назначить эффективную терапию большему количеству пациентов, которые ранее не имели перспективы стойкой ремиссии.

5. Опишите портрет пациента, которому вы назначаете/назначите нетакимаб.

Длительное тяжёлое течение псориаза, неэффективность базовой стандартной терапии.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 3

ТЯЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 52 года Пол: мужской ИМТ, вес: 87,3 кг

ДИАГНОЗ | длительность заболевания, локализация поражений: распространённый вульгарный псориаз тяжёлого течения. Длительность заболевания 32 года.
Локализация: туловище, руки.

Соматический статус, сопутствующая патология: без особенностей.

Предшествующая терапия, достигнутый эффект, причины прекращения:

Неоднократные инъекции дипроспана в дозе 2 мл, ПУВА-терапии со слабopоложительным эффектом. Недостаточный эффект проводимой терапии.

Текущая терапия по поводу среднетяжёлого или тяжёлого псориаза:

До Эфлейры® топические стероиды. Сейчас только Эфлейра® (системная терапия, фототерапия), наблюдаемый эффект.

Лабораторные данные: ОАК, ОАМ, биохимия и другие при наличии отклонений: без особенностей.

Проведён ли скрининг на латентный ТБ, ВГ, ВИЧ, сифилис: да, отрицательно.

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0 неделя	2 неделя	6 неделя	10 неделя	12 неделя
BSA	20	20	13	13	7
PASI	18,4	8,6	4	4	1,3
sPGA	3	1	1	1	1
DLQI	3	3	2	2	1
NAPSI	36	34	30	27	22

ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

Ключевые изменения в состоянии пациента, письменное описание динамики, впечатления врача и пациента.

Врач: Практически полный регресс высыпаний (остались очаги гиперпигментации). Отсутствие новых очагов.

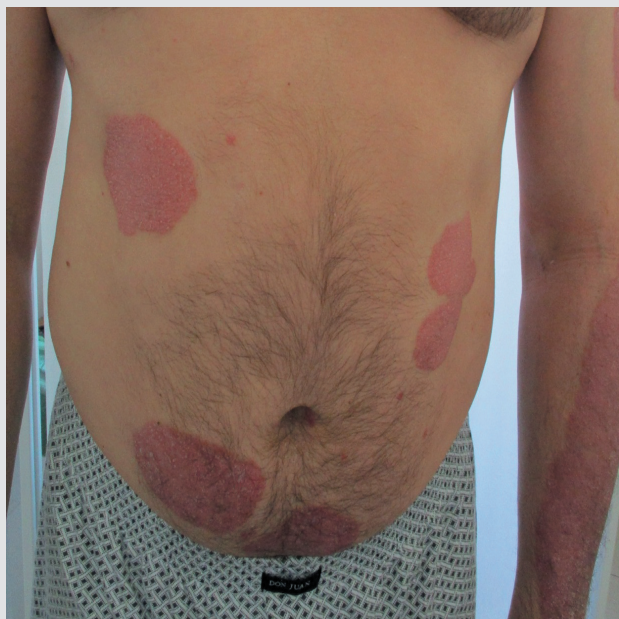
Пациент: Нормализация качества жизни. Значительное снижение траты времени на лечебные манипуляции.





ТЯЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ

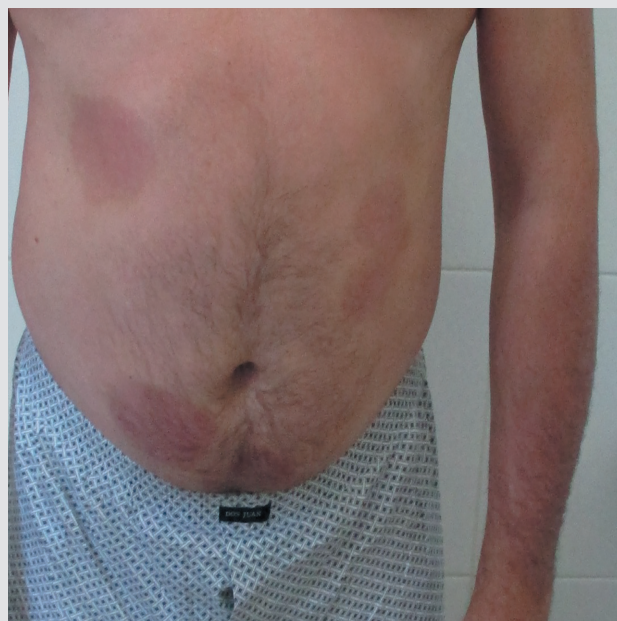
0 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
НЕТАКИМАБА



12 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
НЕТАКИМАБА



Колтун Григорий Александрович

Врач-дерматовенеролог, КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр «Вивея», г. Хабаровск

1. Как вы считаете, насколько биологическая терапия изменила подходы к лечению среднетяжёлого и тяжёлого псориаза?

До появления ГИБП, лечение псориаза тяжёлого и среднетяжёлого течения сводилось к назначению цитостатиков и системных глюкокортикостероидов, применение которых сопровождается целым спектром нежелательных реакций, а порой и минимальным ответом пациента на лечение. Биологическая терапия в корне изменила методы лечения таких сложных больных, когда эффективность и безопасность лечения являются приоритетными для каждого врача. Поэтому биологические препараты на сегодняшний день должны стать «золотым стандартом» лечения тяжёлого и среднетяжёлого псориаза.

2. Как изменится качество жизни пациентов с тяжёлым псориазом в связи с появлением оригинального доступного отечественного биологического препарата?

Пациенты такого типа постоянно испытывают дискомфорт из-за своего заболевания, будь то личная жизнь, занятия спортом или работа. Поэтому даже кратковременное улучшение качества жизни может внушить пациентам надежду, а появление такого препарата способно вернуть человека к жизни без ограничений и стеснения своего недостатка!

3. Изменится ли что-то в подходах к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза в связи с появлением отечественного оригинального ингибитора ИЛ-17?

Хоть на сегодняшний день псориаз и не излечим, и каждый новый метод лечения заслуживает внимания, но если существует простой, безопасный, надёжный и эффективный способ лечения данного заболевания с минимальным спектром побочных явлений, то, без сомнения, он должен стать приоритетным. А вообще уже пора менять стандарты лечения данного заболевания, тем более, что они не обновлялись более 10 лет.

4. Как нетакимаб изменил ваши подходы к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза?

Отечественный ингибитор ИЛ-17, безусловно, расширил мой терапевтический кругозор, а самое главное – появилась возможность рекомендовать данный метод лечения более широкому кругу пациентов. Конечно, необходимо ещё оценить отдалённые результаты лечения, но на сегодняшний момент, на мой взгляд, нетакимаб является лучшим представителем ГИБП для лечения псориаза по сочетанию свойств «цена-эффективность».

5. Как назначение терапии изменило жизнь этого пациента?

Уже к концу периода инициации пациент отметил почти полный регресс псориазных бляшек, который продолжался на протяжении последующих 14 недель. Исчезли высыпания на волосистой части головы и на половом члене, которые доставляли ему особый дискомфорт. Полностью восстановились ногтевые пластинки. Пациент доволен и впечатлён результатами лечения, отмечая при этом, что подобного результата не приносила ни одна методика, опробованная за прошедшие годы с момента прогрессирования заболевания в 2009 г.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 4

СРЕДНЕТЯЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 30 Пол: мужской ИМТ 32,5 Вес: 120 кг



ДИАГНОЗ | Среднетяжёлый вульгарный псориаз, неопределённый тип, стационарно-прогрессирующая стадия.

Длительность заболевания – 12 лет.

Локализация поражений: кожа волосистой части головы, грудь, живот, спина, верхние и нижние конечности.

Соматический статус, сопутствующая патология: Ожирение 2 степени, инсулинорезистентность, сахарный диабет.

Проходил курсы системной комбинированной дезинтоксикационной терапии (тиосульфат натрия, Гептрал, Эссенциале форте – внутривенно), системной гормональной терапии (Преднизолон, Дипроспан – внутримышечно), витаминотерапию, плазмаферез в сочетании с наружными средствами (топическими ГКС, салицилатами, препаратами дёгтя) с кратковременной положительной динамикой, кожные покровы не очищались полностью с 2012 года.

Текущая оценка псориаза: BSA – 18 /PASI – 25, sPGA –3, DLQI – 12, NAPSI – 20.

Лабораторные данные: АЛТ – 43,1, ГГТП – 129,0, глюкоза 13,1 (в текущее время проходит обследование у эндокринолога).

Скрининг на латентный ТБ, ВГ, ВИЧ, сифилис – отрицательно.

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0 неделя	1 неделя	2 неделя	6 неделя	12 неделя	22 неделя
BSA	18	18	10	5	0	0
PASI	25	25	15	5	0	0
sPGA	3	3	2	1	0	0
DLQI	12	12	6	0	0	0
NAPSI	20	20	20	0	0	0



СРЕДНЕТЕЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ

0 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



22 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



Косарева Ирина Юрьевна

Заведующая дневным стационаром ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кожно-венерологический диспансер» ТЗР филиал.
Стаж работы 31 год

1. Как вы считаете, насколько биологическая терапия изменила подходы к лечению среднетяжёлого и тяжёлого псориаза?

ГИБТ в лечении среднетяжёлого и тяжёлого псориаза – это прорыв в тактике ведения данных пациентов. В связи с появлением оригинального доступного отечественного препарата нетакимаба врач-дерматовенеролог теперь может твёрдо заверить пациента: «Мы вам поможем!»

2. Как изменится качество жизни пациентов с тяжёлым псориазом в связи с появлением оригинального доступного отечественного биологического препарата?

Приоритетным направлением современной медицины является повышение качества жизни пациентов. ИБТ, в частности Эфлейра®, даёт возможность нашим пациентам почувствовать себя полноценными членами социума. И это не просто слова! За каждым пациентом – сложные жизненные ситуации.

3. Изменится ли что-то в подходах к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза в связи с появлением отечественного оригинального ингибитора ИЛ-17?

Нетакимаб изменил подход к лечению среднетяжёлого и тяжёлого псориаза. В период инициации уже на первой неделе практически не отмечается зуд кожи. К третьей неделе эритема меркнет, псориазные бляшки уплощаются.

4. Как нетакимаб изменил ваши подходы к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза?

Препарат Эфлейра® демонстрирует хорошую эффективность в отношении проявления псориаза, системного воспаления, обладает благоприятным профилем безопасности.

5. Как назначение терапии изменило жизнь этого пациента?

Часто слышу слова благодарности от пациентов: «Спасибо за счастье БЫТЬ ЗДОРОВЫМ!» Каждый врач хочет как можно чаще слышать эти слова.

В конце 1980 годов, в начале моей трудовой деятельности, в условиях круглосуточного стационара лечился пациент О, 45 лет, с диагнозом: псориазная эритродермия. Вульгарный псориаз, непрерывно прогрессирующее течение. Портрет пациента: голова и плечи опущены, в глазах безысходность, кожные покровы поражены полностью, вокруг кровати «толстый слой серебристых чешуек», в анамнезе неоднократные суицидальные попытки. Базовое лечение к ремиссии не приводило... часто вспоминаю этот эпизод в моей профессиональной деятельности...

Что вижу со стороны – после начала поддерживающей терапии нетакимабом, у ВСЕХ пациентов появляется блеск в глазах, улыбка на лице, ровная осанка, плечи распрямились, не ходят, а летают! А что ещё нужно для счастья?! Счастье – это когда ты ходишь на любимую работу как на праздник! И видишь удовлетворённость пациентов от пребывания в родном диспансере.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 5

СРЕДНЕТЯЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 43 года Пол: женский
ИМТ: 40,3 кг/м² Вес: 102 кг Пациент Т.С.Е.



ДИАГНОЗ | Среднетяжёлый вульгарный псориаз, прогрессирующая стадия.

Локализация: в/часть головы, ягодицы, разгибательная поверхность верхних и нижних конечностей, кисти.

Длительность заболевания: 25 лет.

Сопутствующая патология: отрицает.

Псориатический артрит: нет.

Лечилась длительное время самостоятельно: ТГКС, салициловая мазь – с временным улучшением.

Лабораторные показания без отклонения от нормы.

Скрининг на латентный туберкулёз, ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис – отрицательный.

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0 неделя	5 неделя	8 неделя	10 недели
BSA	30	1	0	0
PASI	22,2	0	0	0
sPGA	3	1	0	0
DLQI	20	1	0	0
NAPSI	0	0	0	0

ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

К пятой неделе лечения, отмечает значительное улучшение (шелушение кожи практически разрешилось; уменьшилась яркость и степень инфильтрации на ладонной поверхности кистей, трещинки затянулись).

В настоящее время кожный процесс полностью разрешился.

Пациентка очень довольна результатами лечения.



СРЕДНЕТЕЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ

0 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



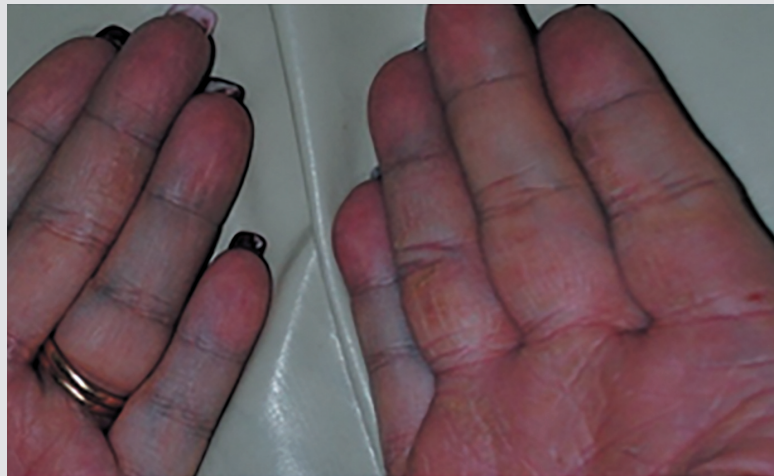
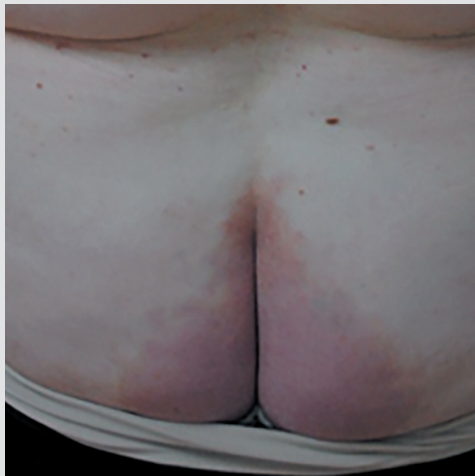
8 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



12 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



Репина Татьяна Викторовна

Заведующая отделением БУЗ Омской области «ККВД»,
врач-дерматовенеролог высшей квалификационной категории,
кандидат медицинских наук.
г. Омск

1. Как вы считаете, насколько биологическая терапия изменила подходы к лечению среднетяжёлого и тяжёлого псориаза?

Появление биологической терапии открыло новые возможности в терапии среднетяжёлого и тяжёлого псориаза, когда пациент имеет возможность получить эффективное лечение сразу при возникновении у него тяжёлого процесса, вселило надежду на возможность возвращения к нормальной жизни для многих пациентов и надежду на успешность терапии для их докторов. При этом исчезает необходимость в применении большого числа препаратов традиционной системной терапии, уменьшается объём мазевой терапии.

2. Как изменится качество жизни пациентов с тяжёлым псориазом в связи с появлением оригинального доступного отечественного биологического препарата?

Появление оригинального доступного отечественного биологического препарата позволяет значительно повысить качество жизни пациентов, страдающих псориазом, поскольку делает доступным биологическую терапию для значительно более широкого круга людей, выигрывая экономическую конкуренцию среди других препаратов для ГИБТ.

3. Изменится ли что-то в подходах к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза в связи с появлением отечественного оригинального ингибитора ИЛ-17?

Конечно, такие изменения будут. Поскольку в арсенале дерматологов появилось новое эффективное лекарство для лечения тяжёлых форм псориаза, которое, наряду с методами системной терапии, а при тяжёлых формах псориаза – иногда минуя их, позволит нам добиться клинически значимых результатов даже в тех случаях, в которых ранее мы не могли добиться успеха.

4. Как нетакимаб изменил ваши подходы к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза?

Мои подходы к лечению псориаза пока значительно не изменились, провожу лечение пациентов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и используя принцип «терапевтической лестницы». Но при упорных среднетяжёлых и тяжёлых формах псориаза, я всегда информирую пациентов о появлении у них новой возможности получения ГИБТ современным отечественным препаратом, обладающим высокой эффективностью при достаточной безопасности для долгосрочного применения.

5. Как назначение терапии изменило жизнь этого пациента?

На фоне терапии нетакимабом большинство пациентов отмечают улучшение качества своей жизни, когда они могут позволить себе в обыденной жизни то, о чем ранее не могли даже мечтать.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 6

СРЕДНЕТЯЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 37 лет Пол: мужской ИМТ: 20,3 Вес: 68 кг Пациент М.Д.А.

ДИАГНОЗ I Псориаз обыкновенный, среднетяжёлый, непрерывно рецидивирующее течение.

Локализация: кожа волосистой части головы, спина, верхние и нижние конечности.

Длительность заболевания на момент включения в исследование: 17 лет.

Сопутствующая патология: нет.

Псориатический артрит: нет.

Лечился постоянно наружными средствами, с 2007 года многократно – фотохимиотерапия, реПУВА-терапия, терапия метотрексатом, с нестойким эффектом.

Использует только эмолиенты в настоящее время.

BSA:22 PASI:16,9 sPGA:3 NAPSI:0 DLQI:10,3

Лабораторные показатели: без отклонений от нормы.

Скрининг на латентный туберкулёз, ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис – отрицательный.

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0 неделя	12 неделя	18 неделя	22 неделя
BSA	22	4	0	0
PASI	16,9	4,1	0	0
sPGA	3	1	0	0
DLQI	10,3	–	0	0
NAPSI	0	0	0	0

ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

При применении нетакимаба в зарегистрированной дозе и режиме введения было достигнуто полное очищение кожи (PASI100, sPGA = 0, BSA = 0) уже к 18 неделе терапии.

Первый клинический ответ был отмечен пациентом уже после двух введений нетакимаба в виде уменьшения интенсивности покраснения и шелушения.

Эффект постепенно нарастал и пациент достиг почти полного очищения кожи (PASI75) к 10 неделе терапии.

Пациент ощущает себя здоровым человеком.

Нежелательных реакций отмечено не было. Перенёс ОРВИ в лёгкой форме однократно.



СРЕДНЕТЕЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ

КОЖА БЕДРА

1 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



12 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КОЖА ЗАПЯСТЬЯ

1 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



6 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



КОЖА ГОЛЕНИ

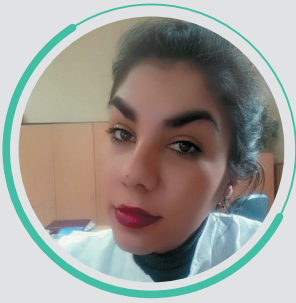
2 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



12 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



Рычкова Ирина Владимировна

Врач-дерматолог, ГБУЗРК «Клинический кожно-венерологический диспансер», г. Симферополь

СОАВТОР | **Притуло О. А.** проф., д.м.н. Главный внештатный дерматовенеролог Республики Крым.

1. Как вы считаете, насколько биологическая терапия изменила подходы к лечению среднетяжёлого и тяжёлого псориаза?

Представленное наблюдение демонстрирует высокую клиническую эффективность препарата Эфлейра® (нетакимаб) в терапии больного с крайне тяжёлым течением Пс и ПсА, у которого развилась резистентность к стандартным методам системной терапии. Достигнутый быстрый и стабильный, в течение 3 месяцев, эффект лечения (PASI 100) свидетельствует о рациональности применения нетакимаба в сложных клинических ситуациях, о необходимости более широкого внедрения препарата в отечественную клиническую практику, что поможет быстро улучшить течение заболевания и качество жизни пациентов, страдающих среднетяжёлым и тяжёлым псориазом и псориатическим артритом.

2. Как изменится качество жизни пациентов с тяжёлым псориазом в связи с появлением оригинального доступного отечественного биологического препарата?

В мире уже более 10 лет используются препараты для биологической терапии. XXI век ознаменовался широким внедрением генно-инженерных биологических препаратов. Таким образом, происходит переоценка целей терапии. Если старая парадигма подразумевала эффективность и безопасность лечения, то парадигма XXI века предполагает эффективность, безопасность, органопroteкцию и устранение факторов десоциализации.

3. Изменится ли что-то в подходах к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза в связи с появлением отечественного оригинального ингибитора ИЛ-17?

Несколько лет назад Всемирная организация здравоохранения признала псориаз социально значимым заболеванием. Псориаз приносит много страданий пациентам, в том числе и психологических. Поэтому появление оригинального доступного отечественного препарата позволит помочь пациентам с тяжёлыми формами заболевания сохранять достойное качество жизни, социальную активность и трудоспособность.

4. Как нетакимаб изменил ваши подходы к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза?

Отечественный оригинальный ингибитор ИЛ-17 ничем не уступает зарубежным препаратам, однако он более доступен, что позволяет назначать его большему количеству больных псориазом, особенно молодым пациентам для предупреждения ранней инвалидизации.

5. Как назначение терапии изменило жизнь этого пациента?

Препарат нетакимаб назначается пациентам со среднетяжёлым, тяжёлым псориазом (PASI > 10, BSA > 5, DLQI > 10), при расположении дерматоза в социально значимых областях (в/ч головы, лицо, половые органы, открытые участки тела), для предупреждения развития тяжёлых форм (псориатического артрита), ранней инвалидизации пациента.

Терапия препаратом нетакимаб привела к предупреждению быстрого прогрессирования заболевания, развития тяжёлой формы псориаза (PASI на 3 неделе терапии 100), предполагаем торможение процесса ранней инвалидизации (прогрессирование псориатического артрита), и улучшению качества жизни пациента (DLQI с 27 на 0 неделе терапии до 0 на 3 неделе терапии).



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 7

ТЯЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ И ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: **22 года** Пол: **мужской** ИМТ, вес: **73 кг**

ДИАГНОЗ I Распространённый крупнобляшечный псориаз, прогрессирующая стадия, смешанная форма, тяжёлой степени тяжести, резистентный к проводимой терапии, непрерывнорецидивирующее течение, со склонностью к эритродермии. Псориатический артрит, хроническое течение, средней степени активности, спондилоартрит, двусторонний сакроилеит IIR стадии, двусторонний коксит I-IIR стадии, полиартрит с вовлечением коленных суставов и суставов кистей IR стадии.

Со слов больного, болеет с 2015 года, начало заболевания ни с чем не связывает. Первые высыпания появились на коже локтей, коленей. Состоит на «Д» учёте у дерматолога по м/ж. Неоднократно получал амбулаторное и стационарное лечение в ГБУЗ РК «ККВД», с незначительным положительным клиническим эффектом.

Локальный статус: до начала терапии: дерматоз носит распространённый характер. Локализуется на коже в/ч головы, туловища, в/к и н/к. Представлен на инфильтрированном гиперемизированном фоне бляшки ярко-красного цвета, сливающиеся между собой в очаги полициклической формы, со склонностью к эритродермии, с серебристо-белым шелушением на поверхности. На в/ч головы на инфильтрированном гиперемизированном фоне апулы красного цвета, с серозными корками на поверхности. Псориатическая триада положительная, выраженная изоморфная реакция Кебнера. Объём активных и пассивных движений суставов кистей, шейного отдела позвоночника, правого локтевого, коленных суставов ограничен. Ногтевые пластинки поражены, симптом «напёрстка» положительный. Суставы пальцев кистей отёчные, горячие на ощупь. Отмечается осевой артрит, дактилит пальцев рук.

PASI-52, sPGA-5, DLQI-27, NAPSI-24.

Соматический статус, сопутствующая патология: Сопутствующей патологии нет.

Предшествующая терапия, достигнутый эффект, причины прекращения. В 2019 году дерматоз стал прогрессировать со склонностью к эритродермии, в стационаре получил пульс-терапию системными глюкокортикостероидами, с улучшением, через 2 месяца процесс возобновился, с ухудшением. С сентября 2019 года получает терапию метотрексатом 15 мг/нед, фолиевая кислота 5 мг/нед в течение 9 месяцев, без положительной динамики в течение дерматоза.

Текущая терапия по поводу среднетяжёлого или тяжёлого псориаза – Эфлейра®.

Текущая оценка псориаза: BSA/PASI, sPGA, DLQI, NAPSI

Лабораторные данные: Отклонений в анализах крови, биохимических показателях крови нет. Скрининг на латентный ТБ, ВГ, ВИЧ, сифилис – отрицательный.



СРЕДНЕТЕЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0 неделя	3 неделя	12 неделя
BSA	70	4	0
PASI	52	2,2	0,2
sPGA	5	1	0
DLQI	27	0	0
NAPSI	24	18	12

ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

На фоне проведения терапии уже на 3 неделе отмечается улучшение: инфильтрация и гиперемия уменьшились, единичные бляшки бледно-розового цвета, с шелушением на поверхности.

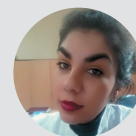
На 12 неделе терапии: инфильтрация и гипермия разрешились, гиперпигментные пятна, на в/ч головы мелкопластинчатое шелушение. Отёчность суставов уменьшилась, объём движений пальцев рук увеличился, безболезнен.

- До лечения Эфлейрой® пациент находился в депрессии, не работал, был апатичен.
- Несмотря на молодой возраст, избегал общения со сверстниками, стеснялся своего вида.
- Уже через 3 месяца лечения у пациента появился интерес к жизни, он ищет работу.
- Стал общаться с друзьями.

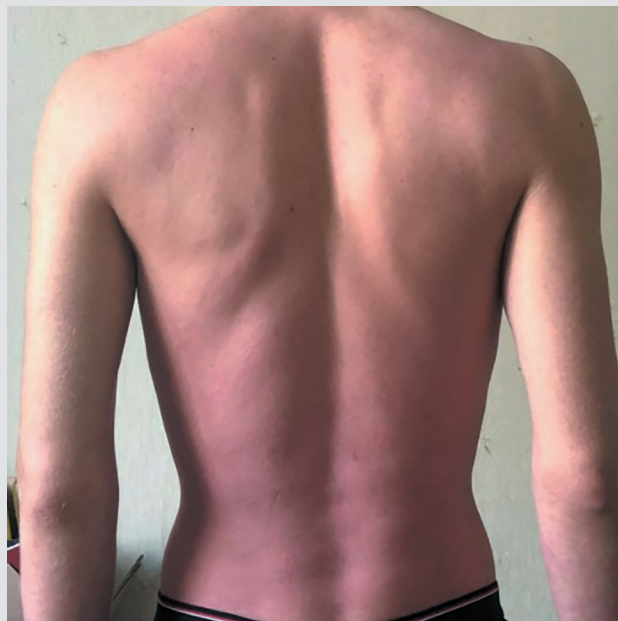
0 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



3 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

12 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



Халилов Булат Васильевич

Руководитель дерматологического и пр. влияния
клиники «АМ-медик», г. Казань.
Кандидат медицинских наук

1. Как вы считаете, насколько биологическая терапия изменила подходы к лечению среднетяжёлого и тяжёлого псориаза?

На мой взгляд, доступность биологической терапии на сегодняшний день, является прекрасным подспорьем в повседневной практике врачей-дерматовенерологов. В результате и расширение арсенала лекарственных препаратов, наряду с их финансовой доступностью, позволяет нам более эффективно и максимально безопасно бороться с среднетяжёлым и тяжёлым псориазом.

2. Как изменится качество жизни пациентов с тяжёлым псориазом в связи с появлением оригинального доступного отечественного биологического препарата?

Однозначно в самую лучшую сторону.

3. Изменится ли что-то в подходах к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза в связи с появлением отечественного оригинального ингибитора ИЛ-17?

Бесспорно, с появлением эффективного, безопасного оригинального российского препарата мы сможем помочь большему количеству наших тяжёлых пациентов.

4. Как натакимаб изменил ваши подходы к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза?

Натакимаб позволяет нам (при правильном подходе к терапии) быть более уверенными в положительном конечном результате проводимой нами терапии.

5. Опишите портрет пациента, которому вы назначаете/назначите натакимаб.

Унылый, напуганный человек.

6. Как назначение терапии изменило жизнь этого пациента?

В их жизни начался весна, их жизнь начинает играть с мыми яркими красками. Одним словом, Renaissance!



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 8

РАСПРОСТРАНЁННЫЙ ВУЛЬГАРНЫЙ МОНЕТОВИДНО-БЛЯШЕЧНЫЙ ПСОРИАЗ, ПСОРИАЗ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

ИЛР Возраст: 25 лет Пол: женский Вес: 52 ИМТ: 20



ДИАГНОЗ I Распространённый вульгарный монетовидно-бляшечный псориаз, псориаз волосистой части головы.

Стаж заболевания 2,2 год.

Предшествующая терапия: преднизолон 30 мг в/в курсами по 7 дней, отменён из-за недостаточности эффекта, гидрокортизон и дипроспан, также без эффекта. На фоне топической гидрокортизоновой терапии перенесла вторичную гнойничковую инфекцию кожи (фолликулит) в местах нанесения, после чего от топической терапии отказалась.

В течение 3 последних месяцев отмечалось прогрессирование высыпаний, особенно на волосистой части головы. Главной проблемой пациентки, которая привела её в нашу клинику, были именно проявления псориаза, лопесии и ощущения болезненной стянутости кожи волосистой части головы.

Учитывая прогрессирующее заболевание, отсутствие положительного ответа на предшествующую системную терапию, было принято решение о назначении биологической терапии: ингибитор ИЛ-17 – некакимаб.

PASI 21,4, BSA 29, SPGA 4, NAPSI 0, DLQI 4.

Проведён скрининг на туберкулёз (T-SPOT и рентгенография), гепатиты, ВИЧ, сифилис, результаты отрицательные.

Клинически значимых лабораторных отклонений нет. Непрерывно принимает оральные контрацептивы с целью контрацепции.

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0 неделя	6 неделя	12 неделя
BSA	29	20	0
PASI	21,4	15,1	0
sPGA	4	1	0
DLQI	4	0	0
NAPSI	0	0	0



РАСПРОСТРАНЁННЫЙ ВУЛЬГАРНЫЙ МОНЕТОВИДНО-БЛЯШЕЧНЫЙ ПСОРИАЗ, ПСОРИАЗ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ

0 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

6 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



12 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



Шатохина Евгения Афанасьевна

Доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБУ ДПО «ЦГМА» Управления делами Президента Российской Федерации, кандидат медицинских наук

1. Как вы считаете, насколько биологическая терапия изменила подходы к лечению среднетяжёлого и тяжёлого псориаза?

Появление биологической терапии значительно расширило возможности дерматологов для достижения реальных результатов (полное очищение кожи, контроль за течением заболевания, предупреждение развития тяжёлых форм и осложнений – артрит, эритродермия).

2. Как изменится качество жизни пациентов с тяжёлым псориазом в связи с появлением оригинального доступного отечественного биологического препарата?

Появление возможности эффективно лечить заболевание при отсутствии внешних его проявлений радикально изменит социальную сторону жизни пациентов, коммуникативные возможности, что, конечно, значительно повысит уровень качества жизни больных псориазом.

3. Изменится ли что-то в подходах к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза в связи с появлением отечественного оригинального ингибитора ИЛ-17?

Именно с появлением нетакимаба биологическая терапия стала доступна без потери эффективности, а в некоторых случаях – превосходя эффективность зарубежных препаратов.

4. Как нетакимаб изменил ваши подходы к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза?

Благодаря появлению нетакимаба консультация стала чаще заканчиваться назначением биологической терапии.

5. Опишите портрет пациента, которому вы назначаете/назначите нетакимаб.

Среднетяжёлый и тяжёлый псориаз, поражение открытых участков кожи, псориатическая ониходистрофия, ПсА.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 9

ТЯЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ОСЛОЖНЁННЫЙ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 20 лет Пол: мужской Вес: 86 кг Рост: 175 см

ДИАГНОЗ I Псориаз обыкновенный, распространённая форма, тяжёлая степень. Псориатический артрит.

История болезни: Первые проявления были в 2016 году в виде небольших очагов на волосистой части головы, использовал местные препараты с временным эффектом, в 2017 году поставлен диагноз «псориаз», лечился таблетками «Лоратадин», кремом «Акридерм СК» и использовал лечебный шампунь. Эффекта от лечения не наблюдалось.

В октябре-декабре 2017 года появились высыпания на волосистой части головы и лице, стал принимать «Тенотен», т. к. считал, что эти проявления из-за стресса, наружно использовал крем «Белосалик». В начале января 2018 года дерматолог поставил диагноз «псориаз» и назначил акридерм/белосалик (лосьон + мазь) и внутривенно тиосульфат натрия. В 2018 году началось обострение и распространение псориатического процесса. Курс лечения, включающий кальция глюконат, натрия тиосульфат и наружные кортикостероиды, не дал ожидаемого результата.

В тот же период появились боли в суставах и их отёчность, поставлен диагноз: псориатический артрит.

Проведён курс лечения метотрексатом, через некоторое время курс фототерапии UV311, отмечал заметное улучшение состояния, но временное.

Во время обострения в 2019 году обратился в социальную группу больных псориазом, где были рекомендованы врачи-дерматологи для дальнейшего лечения.

Прошел скрининг на tbc, дополнительное лабораторное и инструментальное обследование. Был назначен нетакимаб.

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0 неделя	1 неделя	2 неделя	5 неделя	8 неделя	12 неделя
BSA	37	33	15	9	0	0
PASI	27	22	10	5	0	0
sPGA	5	3	2	1	0	0
DLQI	28	19	11	4	0	0
NAPSI	0					

ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

Ключевые изменения в состоянии пациента, письменное описание динамики, впечатлений врача и пациента.

Врач: Быстрое очищение кожи лица после первой инъекции в течение недели. Активное разрешение высыпаний на туловище и конечностях после 2 инъекции. Очищение кожи, исключая области голеней, к 5 неделе терапии. Полное очищение кожи к 8 неделе.

Пациент: Исчезновение зуда после 1 инъекции на следующий день. Нормализация сна. Улучшение настроения. Отсутствие боли в суставах после 2 инъекции. Возможность носить более открытую одежду через 1 месяц терапии. Нормализация личной жизни.



ТЯЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ОСЛОЖНЁННЫЙ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

0 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
НЕТАКИМАБА



12 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
НЕТАКИМАБА



Шевкунов Сергей Владимирович

Врач-трансфузиолог ГБУ ОКВД
г. Магнитогорск

1. Как вы считаете, насколько биологическая терапия изменила подходы к лечению тяжёлого псориаза?

Появление ГИБП и возможность использования их в практике врача-дерматолога в корне изменили подход к терапии тяжёлого псориаза. Все ранее существующие методы терапии псориаза были малоэффективны и имели большое количество побочных эффектов. Даже системная терапия (метотрексат и ацитретин) приносила временное облегчение пациенту и при этом вызывала массу негативных эффектов.

2. Как изменится качество жизни пациентов с тяжёлым псориазом в связи с появлением оригинального доступного отечественного биологического препарата?

ГИБП, и в частности Эфлейра® позволили, наконец, достичь цели терапии (полного очищения кожи) и значительно улучшить качество жизни пациентов. Доступность терапии позволит большему количеству пациентов получать эффективное лечение как можно раньше и жить полной жизнью.

В данном клиническом случае Эфлейра® продемонстрировала свою эффективность уже после второй инъекции (уменьшение количества и размера бляшек, снижение зуда, снижение шелушения и эритемы). При этом не было отмечено каких-либо побочных эффектов. Пациентка отмечает значительное улучшение качества жизни, впервые за многие годы, и удобство применения (1 раз в 4 недели).



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 10

ТЯЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ И ОНИХОДИСТРОФИЯ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 53 года Пол: женский ИМТ: 22,49 Вес: 65 кг

ДИАГНОЗ | L 40.0 Псориаз обыкновенный, распространённый, с поражением волосистой части головы, туловища, конечностей, ногтевых пластинок стоп и кистей.

Длительность заболевания 23 года.

Соматический статус, сопутствующая патология: ГБ 2 ст.

Предшествующая терапия: пациентка преимущественно получала наружные средства, в 2017 году ПУВА терапия – 15 сеансов и плазмоферез с невыраженным эффектом.

Текущая терапия: с февраля 2018 года получала метотрексат в дозе 10 мг/кг без эффекта. Жалобы на нежелательные реакции со стороны ЖКТ.

Текущая оценка псориаза: BSA 62, PASI 33, sPGA -4, DLQI 30, NAPSИ 40.

Лабораторные данные: ОАК, ОАМ, биохимия и другие без отклонений от нормы.

Проведён скрининг на латентный ТБ, ВГ, ВИЧ, сифилис – отрицательный.

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0 неделя	4 неделя	8 неделя	12 неделя
BSA	62	–	–	2
PASI	33	16	12	9
sPGA	4	1	–	1
DLQI	30	–	–	2
NAPSИ	40	0	–	4

ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

Пациентка отмечает улучшение уже после второй инъекции. Бляшки уменьшились в размере, полностью прошёл зуд, снизилось покраснение. К концу третьего месяца значительно улучшилось состояние ногтей на руках. Препарат хорошо переносится, удобен в использовании.



ТЯЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ И ОНИХОДИСТРОФИЯ

0 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



12 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



Гринева Екатерина Михайловна

СЗГМУ им. И. И. Мечникова, НИИ медицинской микологии им П. Н. Кашкина, врач-дерматовенеролог, аспирант кафедры дерматовенерологии СЗГМУ им. И. И. Мечникова.

СОАВТОРЫ | заведующая 1 отделением микологической клиники, врач-дерматовенеролог высшей категории **Гулордава М. Д.**

1. Как вы считаете, насколько биологическая терапия изменила подходы к лечению среднетяжёлого и тяжёлого псориаза?

Достигнут значительный прогресс в лечении псориаза средней и тяжёлой степени тяжести, с началом применения биологических препаратов.

2. Как изменится качество жизни пациентов с тяжёлым псориазом в связи с появлением оригинального доступного отечественного биологического препарата?

Появление оригинального доступного препарата существенно повлияло на улучшение качества жизни пациентов со среднетяжёлым и тяжёлым псориазом.

3. Как нетакимаб изменил ваши подходы к лечению тяжёлого и среднетяжёлого псориаза?

Существенным преимуществом препарата Нетакимаб является ранний клинический ответ на терапию. Уже на второй неделе терапии отмечается регресс кожных проявлений. У пациентов, страдающих псориатическим артритом, уменьшение болевого синдрома на четвертой неделе терапии. Введение препарата Нетакимаб в терапию псориаза открывает новые перспективы для таких пациентов.

4. Опишите портрет пациента, которому вы назначаете/назначите нетакимаб.

Препарат Нетакимаб – это препарат выбора для пациентов с тяжёлым и средне-тяжёлым псориазом, для пациентов, страдающих псориатическим артритом, с поражением ногтевых пластин, с ладонно-подошвенной формой псориаза.

5. Как назначение терапии изменило жизнь этого пациента?

Безусловно, с назначением препарата Нетакимаб улучшается качество жизни пациента: нормализуется его психологическое состояние, повышается социальная активность.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 11

СРЕДНЕТЯЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 48 лет Пол: женский ИМТ: 29 Вес: 75 кг

ДИАГНОЗ | Среднетяжёлый вульгарный псориаз в прогрессирующей стадии.

Локализация: кожа волосистой части головы, грудь, живот, спина, верхние и нижние конечности.

Длительность заболевания на момент включения в исследование: 33 года.

Сопутствующая патология: Желчекаменная болезнь. Хронический калькулёзный холецистит. Стеатоз печени. Гипертоническая болезнь I ст. Артериальная гипертензия I ст. Риск сердечно-сосудистых осложнений. 2. Соматоформные психовегетативные расстройства по типу кардиалгии. Нарушение углеводного обмена.

Псориатический артрит: нет.

Лечилась преимущественно наружными средствами, в 2019 году проведена ПУВА-терапия с не выраженным эффектом, получала метотрексат, 15 мг в неделю, отмена в связи с повышением печеночных трансаминаз. В настоящий момент только мази с ГК, кератолитики, естественная инсоляция.

BSA:30 PASI:24 sPGA:4 NAPSI:18 DLQI:40

Лабораторные показатели: без отклонений от нормы.

Скрининг на латентный туберкулёз, ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис – отрицательный.

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0 неделя	8 неделя	12 неделя	20 неделя
BSA	30	1	0	0
PASI	24	0	0	0
sPGA	4	1	0	0
DLQI	18	–	–	0
NAPSI	40	–	0	0

ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

При применении нетакимаба в зарегистрированной дозе и режиме введения было достигнуто полное очищение кожи (PASI 100, sPGA = 0, BSA = 0) уже к 12 неделе терапии.

Первый клинический ответ был отмечен пациентом уже после первого введения нетакимаба в виде уменьшения зуда, интенсивности покраснения и шелушения. Эффект стремительно нарастал и пациент достиг почти полного очищения кожи (PASI 90) к 6–8 неделе терапии.

Нежелательных реакций отмечено не было.



СРЕДНЕТЕЖЁЛЫЙ ПСОРИАЗ

0 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
НЕТАКИМАБА



12 НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
НЕТАКИМАБА



BIOCAD
Biotechnology Company