



ЭФЛЕЙРА®
нетакимаб

ЛИГА ПЕРВЫХ



СБОРНИК КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ
НА ПРЕПАРАТЕ ЭФЛЕЙРА®

**ВЫПУСК
ВТОРОЙ**

Команда BIOCAD выражает благодарность участникам за вклад в общее и очень важное дело – обеспечение пациентов со среднетяжелым и тяжелым 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 вовлеченность в проект «Лига Первых», который не только поможет повысить доступ пациентов со среднетяжелым и тяжелым 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.



Городничев Павел Викторович

Врач-дерматовенеролог, заведующий клиникой
НГФ ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России,
г. Нижний Новгород.

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

Кардинальным образом изменила. С появлением данного класса препаратов у нас появилась возможность добиться почти чистой и полностью чистой кожи у большого числа наших пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом. Что, в свою очередь, значительно повлияло на качество жизни наших пациентов.

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

Бесспорно, при назначении генно-инженерных биологических препаратов пациенты отмечают значительное улучшение качества жизни. А учитывая бóльшую доступность препарата в сравнении с конкурентами, мы вправе ожидать и увеличения количества таких пациентов.

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

Подходы к терапии псориаза обозначены в действующих клинических рекомендациях, которыми мы руководствуемся в своей клинической практике. Однако, чем больше будет появляться эффективных, безопасных и доступных лекарственных препаратов для лечения тяжелого псориаза, тем быстрее мы вправе ожидать изменений в действующих подходах к терапии наших пациентов. И появление нетакимаба, безусловно, можно считать шагом в этом направлении.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 1

ПСОРИАЗ ОБЫКНОВЕННЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 23 Пол: мужской ИМТ: 29,7 Вес: 90 кг

ДИАГНОЗ | Псориаз обыкновенный распространенный, прогрессирующая стадия.

Длительность заболевания: 11 лет.

Локализация поражений: на коже волосистой части головы, коже лица, туловища, верхних и нижних конечностей, псориазная ониходистрофия.

Соматический статус, сопутствующая патология: нет.

Предшествующая терапия, достигнутый эффект, причины прекращения:

- с 2008 г. – амбулаторное лечение топическими ГКС с временным эффектом.
- сентябрь 2019 г. – ПУВА-терапия без эффекта, метотрексат 20мг/неделю без существенного эффекта до ноября 2019 г.
- декабрь 2019 г. – терапия нетакимабом 120 мг на 0-й, 1-й, 2-й неделях, далее 1 раз в 4 недели.

Показатели тяжести псориаза до начала терапии нетакимабом:

BSA – 32%, PASI – 29,6, sPGA – 3, DLQI – 11, NAPSИ – 11.

Лабораторные данные: ОАК, ОАМ, биохимия – без отклонений от нормы. Проведен скрининг на латентный ТБ, ВГ, ВИЧ, сифилис – данных за инфекции не выявлено.

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0-я неделя	6-я неделя	12-я неделя
BSA	32	5	0
PASI	29,6	3,3	0
sPGA	3	1	0
DLQI	11	-	0
NAPSИ	11	-	6



ПСОРИАЗ ОБЫКНОВЕННЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ

ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

Значительные улучшения пациент отмечал уже после первого введения препарата в виде уменьшения интенсивности зуда и шелушения. К моменту окончания индукции полностью регрессировали высыпания на коже лица, что очень положительно отразилось на эмоциональном состоянии пациента. Пациент достиг почти полного очищения кожи (PASI90) к 6-й неделе терапии (см. фото). А уже к 12-й неделе применения нетакимаба в зарегистрированной дозе и режиме введения в данном случае было достигнуто полное очищение кожи (PASI100, sPGA=0, BSA=0), а также выраженный регресс симптомов ониходистрофии (NAPSI=6), что кардинальным образом отразилось на качестве жизни пациента (DLQI=0). Нежелательных реакций на фоне лечения отмечено не было.

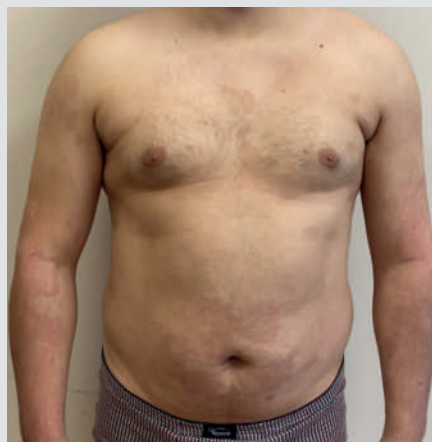
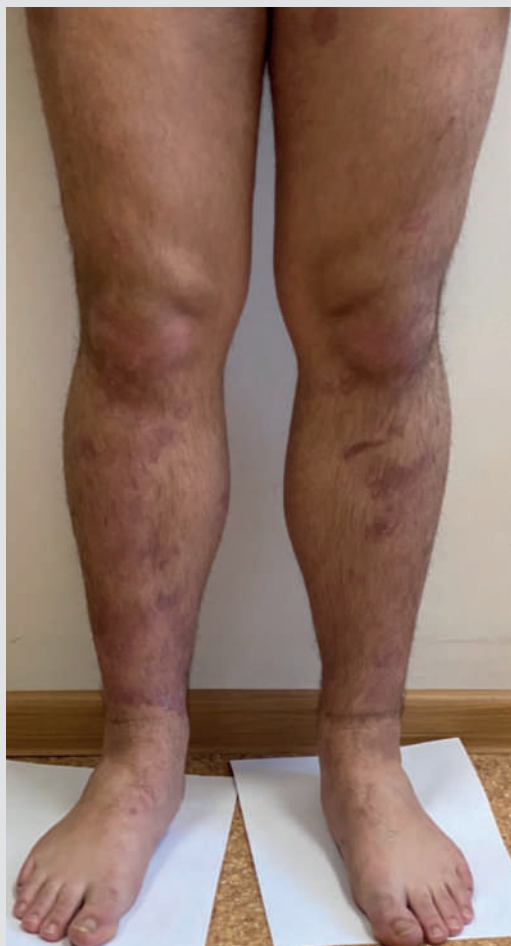
0-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



12-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



Деева Надежда Аркадьевна

Самарский областной кожно-венерологический диспансер (СОКВД), стационарное отделение, врач-дерматовенеролог, г. Самара.

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

Биологическая терапия существенно изменила подходы к лечению псориаза, позволив добиться лучших результатов в более короткие сроки. Мы были рады видеть быстрый и выраженный ответ много лет назад на инфликсимабе, часть пациентов сохраняет ответ и сегодня. С регистрацией нетакимаба для нас появилась доступная и эффективная опция переключения при вторичной неэффективности инфликсимаба. Кроме того, для наивных пациентов с псориатическим артритом мы видим нетакимаб в качестве препарата первой линии. Быстрое купирование суставного синдрома на нетакимабе радикально улучшает качество жизни пациентов, и главное – позволяет избежать инвалидизации.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 2

СРЕДНЕТЯЖЕЛЫЙ ПСОРИАЗ И ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 40 Пол: мужской ИМТ: 23,7 Вес: 70 кг

ДИАГНОЗ | Псориаз, среднетяжелый, вульгарный, прогрессирующая стадия.
Псориатический артрит. Псориатическая ониходистрофия.

Длительность заболевания: 13 лет.

Локализация поражений: волосистая часть головы, туловище, верхние и нижние конечности.

Соматический статус, сопутствующая патология: хронический панкреатит, гастродуоденит, энтероколит, дискинезия желчевыводящих путей, вне обострения.

Псориатический артрит: да.

Предшествующая терапия, достигнутый эффект, причины прекращения:
нестероидные противовоспалительные препараты (найз), метотрексат по 15 мг в неделю по 6 месяцев в год (прекращал из-за плохой переносимости, рвоты) с 2009 года. Пульс-терапия метипредом и сульфасалазином (в ревматологическом отделении по поводу псориатического артрита). УФБ-терапия (311 нм терапия) 2 курса (последний курс в 2019 году), был нестойкий, кратковременный эффект. Последнее обострение в июне 2019 года, на фоне приема метотрексата по 15 мг в неделю, последний прием метотрексата 28.09.2019 г.

Показатели тяжести псориаза до начала терапии нетакимабом:
BSA – 29,3, PASI – 23,3, sPGA – 3, DLQI – 12, NAPSI – 46.

Лабораторные данные: ОАК на 0-й неделе: СОЭ – 22 мм/ч, в биохимии СРБ-положительный +. Других отклонений нет. Скрининг на латентный туберкулез, ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис – отрицательный.

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0-я неделя	12-я неделя
BSA	29,3	1
PASI	23,3	1,6
sPGA	3	1
DLQI	12	0
NAPSI	46	10



СРЕДНЕТЯЖЕЛЫЙ ПСОРИАЗ И ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ

ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

С первых дней пациент отмечал значительное улучшение суставного синдрома, к 6-й неделе пациент смог прекратить регулярный прием НПВС. Отмечается значительное уменьшение инфильтрации, новых элементов сыпи нет. На 12-й неделе пациент достиг почти чистой кожи, позитивная динамика проявлений ониходистрофии также очень хорошая.

Биологическая терапия показала отличные результаты лечения у больных тяжелым псориазом, особенно в сочетании с псориатическим артритом. Доступность биологической терапии: антагонистов ИЛ-17 с выходом отечественного ингибитора существенно повысилась, и у нас появились первые пациенты, которые смогли позволить себе самостоятельно обеспечивать себя терапией.

Первый опыт применения нетакимаба на примере данного пациента исключительно положителен. Быстрая динамика снижения индексов позволяет надеяться на хорошие шансы полного очищения кожи в дальнейшем.

Считаем, что информирование пациентов о современных возможностях системной терапии позитивно скажется на комплаенсе. Применение таргетной терапии должно быть под обязательным наблюдением врача и своевременным лабораторным контролем. Особый интерес представляет изучение долгосрочных показателей эффективности и безопасности.

0-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



12-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



Егорова Ольга Викторовна

Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер МЗ РТ. Заведующая стационарным отделением, врач-дерматовенеролог, г. Казань.

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

Биологическая терапия значительно изменила подходы в лечении псориаза, появление ГИБП на рынке – это реальный шанс помочь пациентам, тем более препарат, который применяется 1 раз в 4 недели по доступной цене и который улучшает качество жизни пациентов. Следует отметить, что результаты исследований (в которых мы продолжаем участвовать) показали очень высокую скорость регресса кожных проявлений, что является несомненным преимуществом препарата нетакимаб.

2. Как нетакимаб изменил ваши подходы к лечению тяжелого и среднетяжелого псориаза?

Нетакимаб для меня – это препарат выбора для пациентов с тяжелым и среднетяжелым псориазом, особенно с поражением ногтевых пластин и ладонно-подошвенным псориазом.

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

Учитывая доступную цену препарата, нам открываются большие возможности в лечении псориаза и улучшения качества жизни пациентов.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 3

РАСПРОСТРАНЕННЫЙ КАПЛЕВИДНО-МОНЕТОВИДНО-БЛЯШЕЧНЫЙ ПСОРИАЗ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 49 Пол: мужской ИМТ: 26,47 Вес: 82 кг

ДИАГНОЗ | Распространенный каплевидно-монетовидно-бляшечный псориаз. Прогрессирующая стадия. Смешанная форма. Псориаз ногтевых пластинок.

Болен с 16 лет, высыпания появились по всему кожному покрову в виде мелких папул, постепенно процесс стал распространенным по всему кожному покрову, высыпания увеличились в размере, причину появления указать не может.

Длительность заболевания: 33 года.

Локализация поражений: волосистая часть головы, туловище, верхние и нижние конечности.

Соматический статус, сопутствующая патология: гепатоз печени. Хронический холецистит. Хронический панкреатит. Мочекислый диатез.

Предшествующая терапия, достигнутый эффект, причины прекращения: применял ГКС наружно, эмолиенты, светолечение, метотрексат подкожно с временным улучшением. С апреля 2018 года отмечает резкое ухудшение, ремиссии стали короткие. Эффекта от лечения метотрексатом не наблюдалось. С 2019 года присоединилось поражение ногтевых пластинок кистей.

Показатели тяжести псориаза до начала терапии нетакимабом: PASI – 29,7, BSA – 47, DLQI – 14, sPGA – 4, Зуд – 2,5, NAPSI – 9.

Лабораторные данные: ОАК, ОАМ без патологических изменений. БАК: повышен уровень холестерина (6,9 ммоль/л), уровень триглицеридов (2,4 ммоль/л). Скрининг на латентный туберкулез, ВИЧ, гепатиты В, С, сифилис отрицательные.

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0-я неделя	12-я неделя	20-я неделя
BSA	47	35	0
PASI	29,7	24,5	0
sPGA	4	2	0
DLQI	14	5	0
NAPSI	9	7	4

ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

После начала терапии, через две недели пациент отметил значительное снижение интенсивности зуда. Появление новых элементов не наблюдалось, в имеющихся элементах уменьшилась эритема, инфильтрация, шелушение на поверхности прекратилось. На 12-й неделе позитивная динамика была медленная: PASI 24,5, переносимость препарата хорошая, побочные явления не отмечались. Обострения хронических заболеваний также не отмечалось. Терапия была продолжена. В период с 12-й по 19-ю неделю стремительная позитивная динамика по всем индексам, и к 20-й неделе пациент достиг **полного очищения кожи**.



РАСПРОСТРАНЕННЫЙ КАПЛЕВИДНО- МОНЕТОВИДНО-БЛЯШЕЧНЫЙ ПСОРИАЗ

Появление отечественного препарата – ингибитора ИЛ-17 по доступной цене дает большие возможности в лечении тяжелого и среднетяжелого псориаза, улучшая качество жизни пациентов.

Нетакимаб хорошо переносится пациентами с метаболическим синдромом и хроническими сопутствующими заболеваниями. Это доступная и очень необходимая терапевтическая опция для терапии псориазической ониходистрофии.

Полученные на этом клиническом примере данные позволяют предположить вариабельность скорости ответа у отдельных пациентов с длительным анамнезом и необходимость индивидуальной оценки динамики с учетом мнения пациента.

Особый интерес представляет выживаемость данного вида терапии в долгосрочной перспективе, поскольку предполагается длительное применение.

Низкая иммуногенность позволяет надеяться на низкий процент вторичной иммунной неэффективности.

Наблюдательное исследование реальной клинической практики и сбор данных по отдельным клиническим случаям позволит прояснить данные вопросы.

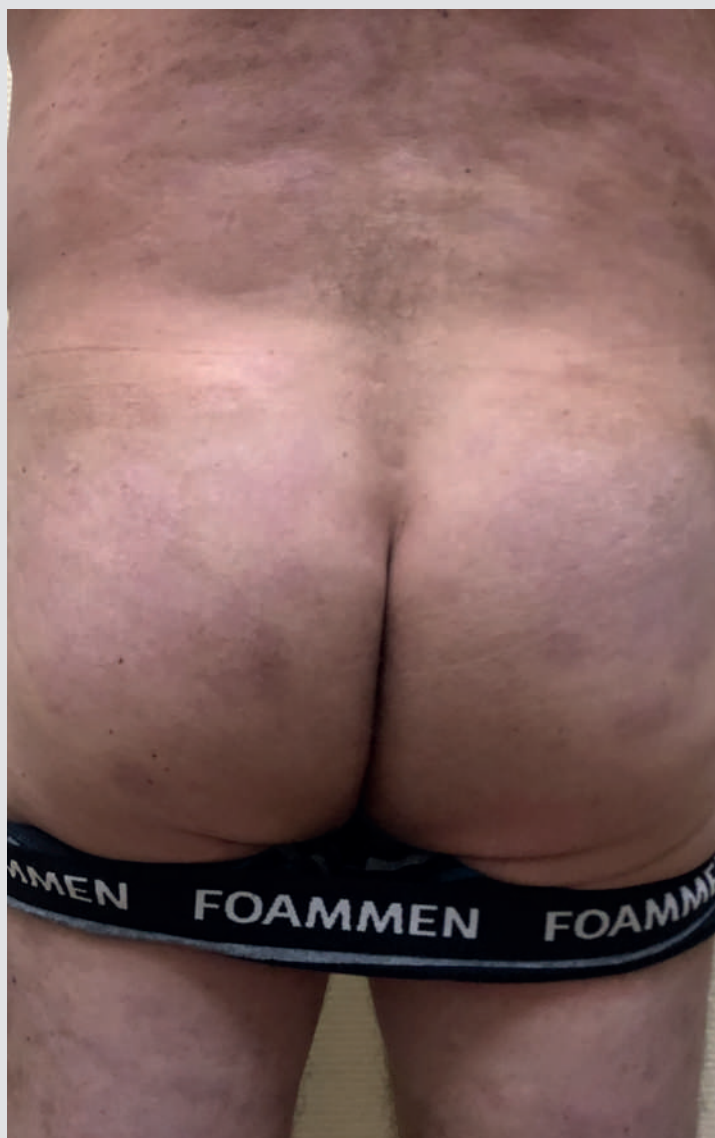
0-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



20-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



Капрельянц Елена Юрьевна

Ассистент кафедры кожных и венерических болезней ЯГМУ,
кандидат медицинских наук,
г. Ярославль.

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

| Кардинальным образом.

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

| Несомненно, в лучшую сторону.

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

| Современная помощь станет доступной большему числу пациентов.

4. Как нетакимаб изменил ваши подходы к лечению тяжелого и среднетяжелого псориаза?

| Теперь в моем арсенале есть эффективное средство лечения сложных пациентов.

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

| Среднетяжелый\тяжелый псориаз, псориатический артрит, тяжелая ониходистрофия, локализация высыпаний в области лица, кистей рук, волосистой части головы.

6. Как назначение терапии изменило жизнь этого пациента?

| В лучшую сторону.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 4

СРЕДНЕТЯЖЕЛЫЙ ПСОРИАЗ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 28 Пол: мужской ИМТ: 23,4 Вес: 82 кг

ДИАГНОЗ | Основной: Распространенный бляшечный (вульгарный) псориаз среднетяжелой степени. Псориатическая ониходистрофия.

Анамнез основного заболевания и проводимая терапия: страдает псориазом с 2008 года, когда впервые на коже волосистой части головы, разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей возникли высыпания в виде папул и бляшек, сопровождающиеся выраженным шелушением и зудом. Лечился амбулаторно у дерматолога поликлиники по месту жительства с диагнозом распространенный бляшечный псориаз среднетяжелой степени, осенне-зимняя форма. В 2009 году проходил курс фототерапии: УФО по Потоцкому в СДП ЯОКВД со слабо-выраженным положительным эффектом, носившим временный характер. Около 7 лет назад возникла деформация ногтевых пластинок обеих кистей, которая постепенно прогрессировала. В 2015 году был назначен таблетированный метотрексат в дозировке 10 мг 1 раз в неделю, вскоре был отменен ввиду развития выраженной тромбоцитопении на 3-й неделе от начала приема. В последние 4 года терапия ограничивалась только периодически проводимыми курсами топических ГКС препаратов, в сочетании с эмолиентами по потребности, последний курс – в августе 2019 года: без эффекта. Отмечает небольшое улучшение состояния кожи в весенне-летнее время года.

Псориатический артрит: нет.

Локализация поражений: процесс носит распространенный характер. На коже волосистой части головы, в том числе ушных раковин и заушной области, туловища, в том числе подмышечных областей, ягодиц, межъягодичной складки, полового члена, верхних и нижних конечностей – распространенные псориатические элементы в виде папул и бляшек красного цвета с выраженной инфильтрацией, четкими очертаниями очагов и обильным крупнопластинчатым шелушением на поверхности. Триада симптомов Ауспитца положительная. Ногти кистей и стоп деформированы: наперстковидные вдавления, лейконихии, «масляные пятна». Суставы интактны.

Соматический статус, сопутствующая патология: без особенностей, нет.

Показатели тяжести псориаза до начала терапии нетакимабом: BSA – 17 %; PASI – 16.80 баллов, sPGA – 3 балла, NAPSI – 38 баллов.

Лабораторные данные: ОАК, ОАМ, БАК: в пределах нормы. Скрининг на латентный туберкулез, ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис – отрицательный.

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0-я неделя	2-я неделя	4-я неделя	6-я неделя	8-я неделя	12-я неделя
BSA	17	15	10	7	7	0
PASI	16,8	14,8	10,3	2,60	2,60	0
sPGA	3	2	2	1	1	0
DLQI	14	12	8	4	4	1
NAPSI	38	38	34	30	30	10



СРЕДНЕТЯЖЕЛЫЙ ПСОРИАЗ

ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

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

Первый клинический ответ был отмечен после второго введения нетакимаба в виде уменьшения зуда, интенсивности эритемы, инфильтрации и шелушения. К 12-й неделе – выраженное улучшение состояния ногтей. Отмечалась хорошая переносимость препарата. Местных реакций и каких-либо нежелательных явлений не наблюдалось.

С появлением биологических препаратов возможности терапии пациентов с тяжелыми и среднетяжелыми формами псориаза значительно расширились. Применение антицитокиновой терапии при псориазе оправдано и тем, что они непосредственно влияют на системный иммунновоспалительный процесс, являющийся точкой связи между псориазом и его коморбидными состояниями.

По моему мнению, антицитокиновая терапия может быть использована в качестве первой линии терапии не только при тяжелых формах псориаза, но и у пациентов с небольшой площадью поражения, но локализующейся в области волосистой части головы, половых органов, лица, и тяжелой ониходистрофией, что значительно влияет на качество жизни. К сожалению, традиционное лечение псориаза ногтей малоэффективно. Большинство вариантов лечения позволяют достичь довольно слабого клинического эффекта, полное очищение ногтя практически невозможно. В настоящее время эта проблема может быть решена применением биологической терапии.

С расцветом эры биологической терапии жизнь пациентов с псориазом кардинально меняется к лучшему. Для многих из них становится возможным впервые посетить бассейн и тренажерный зал. Устроиться на желанную работу. Наладить личную жизнь. Особенно радует вполне приемлемая стоимость отечественного ингибитора ИЛ-17, благодаря чему современное и эффективное лечение становится доступным для все большего количества пациентов. Также могу отметить хороший профиль переносимости, отсутствие местных реакций и отсутствие возможных отдаленных нежелательных явлений, связанных с ингибированием ФНО-α.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



0-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



12-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



Махнева Наталия Викторовна

Доктор медицинских наук, член-корреспондент
Российской Академии Естествознания,
г. Москва.

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

Если ранее лечение этого заболевания было направлено в основном на устранение симптомов и улучшение состояния больного, то сейчас подход изменился. Один из таких современных подходов – терапия средних и тяжелых форм псориаза на основе генно-инженерных биологических препаратов. Это концептуально новое направление. Эти препараты отличаются избирательным воздействием на самые принципиальные факторы – на воспалительные цитокины. Учитывая их избирательность, они не наносят вред функционально жизненно важным органам и системам. В связи с этим биологические препараты можно назначать при таких сопутствующих заболеваниях, как сахарный диабет, гипертоническая болезнь, гепатит и другие.

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

Доступность отечественного биологического препарата – это успех в лечении тяжелых форм псориаза и псориатического артрита! Это надежность и надежда на выздоровление! Это возможность пациенту ощутить радость – радость в общении с окружающим миром.

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

Финансовая доступность лекарственного препарата позволит широко внедрить его в практику и оказывать качественную медицинскую помощь не ограниченному числу пациентов, а всем, кто нуждается по медицинским показаниям к его назначению. Кроме того, собственное производство данного ингибитора позволит быть независимым от внешних факторов, тем самым обеспечивается стабильность в доступности оригинального препарата на отечественном рынке.

4. Как нетакимаб изменил ваши подходы к лечению тяжелого и среднетяжелого псориаза?

Нетакимаб – препарат, который по эффективности не уступает препаратам других производителей. Кроме того, его доступность на рынке позволит обеспечить стабильность в назначаемых схемах лечения каждому пациенту. Это существенно изменит качество жизни, особенности в эмоциональной сфере пациента. Нивелируется страх о недоступности препарата и возникновении обострения болезни.

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

Это пациенты с тяжелым или среднетяжелым течением псориаза, нередко в сочетании с псориатическим артритом. Биологические препараты назначают, когда пациент более 6 месяцев болеет тяжелой формой псориаза (PASI, KPP, DLQI >10) и присутствует один из критериев: непереносимость фотохимиотерапии (ПУВА) и/или системного лечения (циклоsporин, метотрексат) или проявляются их нежелательные побочные воздействия; фотохимиотерапия (ПУВА) и/или системное лечение (циклоsporин, метотрексат) не действенны.

6. Как назначение терапии изменило жизнь этого пациента?

Уже после первого введения препаратов пациенты отмечают улучшение общего состояния и снятие характерных симптомов. Так, клинические исследования показали, что при применении блокаторов ИЛ-17 уже через 12 недель терапии у 65–85% пациентов на 75% снижается тяжесть и распространенность псориатических поражений, а у трети пациентов кожа полностью очищается. Такой эффект сохраняется при регулярном лечении согласно зарегистрированным показаниям. Подобные результаты считались практически недостижимыми до появления современных биологических препаратов. При блокировке ИЛ-17 очень быстро формируется выраженный эффект. Ослабевают все проявления псориаза, при этом клетки иммунной системы остаются неповрежденными и продолжают выполнять большинство своих защитных функций.

Обострения псориаза зачастую возникают без видимой на то причины, поэтому так важна адекватная, своевременная и наиболее эффективная терапия. Основной целью лечения является как можно более длительная ремиссия пациента, а также повышение качества его жизни. Все это позволяет обеспечить современная биологическая терапия, которая показала свою эффективность в лечении псориаза. Биологические препараты относительно безопасны, однако их применение требует постоянного наблюдения со стороны специалиста во избежание проявления нежелательных реакций.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 5

ВУЛЬГАРНЫЙ ПСОРИАЗ. ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 40 Пол: мужской ИМТ: Вес:

ДИАГНОЗ | Вульгарный псориаз. Псориатический артрит.

Длительность заболевания: 23 года.

Локализация поражений: манифестация с кожи волосистой части головы, высыпания на коже верхних и нижних конечностей, боль и скованность в суставах.

Анамнез основного заболевания и проводимая терапия: пациент инвалид 3 гр. Болен с 17 лет (1996). Манифестация на коже в области локтевых сгибов, через 1 месяц – на коже волосистой части головы. Дебют заболевания связывает с перенесенной пневмонией.

Соматический статус, сопутствующая патология: дискинезия желчевыводящих путей.

Предшествующая терапия, достигнутый эффект, причины прекращения:

- 1997-2007 – стандартная базисная терапия с однократным в/м введением преднизолона. Положительный непродолжительный эффект.
- 2008-2010 – курсы плазмафереза с временным положительным эффектом (уменьшение зуда, частичный регресс высыпаний), ПУВА-терапия (2 курса с интервалом 6 месяцев) – выраженная положительная динамика.
- 2011-2014 – г. Кисловодск (озонотерапия, гирудотерапия, иглоукалывание, курортное лечение до года) с временным улучшением.
- 2015 – появление болезненности и скованности в области пястно-фаланговых и коленных суставов.
- 2016 – псориатическая эритродермия. Псориатический артрит. В лечении: системные глюкокортикостероиды (преднизолон, дипроспан), метотрексат (методжект) 15 мг/неделю per os - временный положительный эффект.
- 2017 – метотрексат 15 мг в/м. Торпидное течение, отсутствие клинического эффекта.
- 08.2018 – 08.2019 – секукинумаб 150 мг. Первоначально – положительная динамика по PASI с 43 до 0 баллов. Однако 04.2019 – перелом пяточной кости – нарушен график введения секукинумаба. PASI – 7,8. Появились боль и скованность в суставах (лучезапястные, тазобедренные, коленные). При возобновлении введения секукинумаба (ингибитор ИЛ-17) – положительная динамика. Тем не менее сохранялись высыпания (PASI 5,7), боль и скованность в суставах не беспокоили. В последующем отсутствие лекарственного препарата (секукинумаб) в течение 1,5 месяцев вызвало необходимость рассмотреть вопрос о назначении наталиума (ингибитор ИЛ-17).
- С 10.2019 – наталиумаб 120 мг по схеме.



ВУЛЬГАРНЫЙ ПСОРИАЗ. ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ.

Лабораторные данные: клинический и биохимический анализ крови, общий анализ мочи – показатели в пределах нормы. Скрининг на латентный ТБ, ВИЧ, сифилис – результаты лабораторных исследований отрицательные.

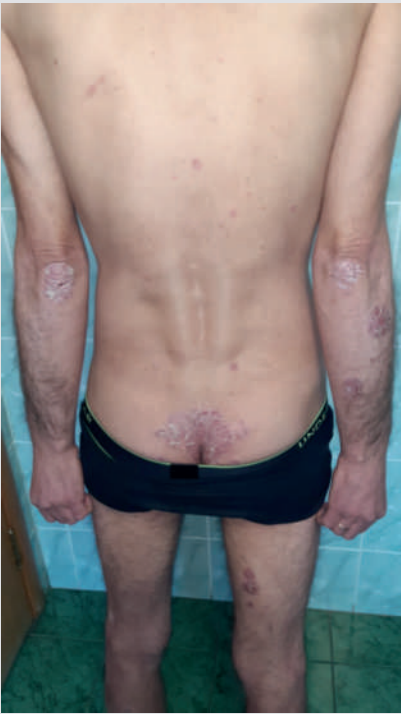
ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

Уменьшение выраженности гиперемии, инфильтрации, шелушения и зуда. Отсутствие боли и скованности в суставах.

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0-я неделя	1-я неделя	2-я неделя	6-я неделя	12-я неделя
PASI	8,6	5,1	3,2	2,8	1,2

0-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ
ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



1-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ

2-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ

12-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ
ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



Русакова Людмила Леонидовна

Заместитель главного врача по медицинской части
ГБУЗ «БОКВД». Главный внештатный специалист по
дерматовенерологии и косметологии Брянской области.
г. Брянск.

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

С появлением генно-инженерных биологических препаратов возможности терапии пациентов с тяжелыми и среднетяжелыми формами псориаза значительно расширились. Благодаря высокой избирательности ГИБТ и способности к формированию прочной связи с провоспалительными цитокинами, выраженный терапевтический эффект развивается быстро. Так, при применении блокаторов ИЛ-17А уже через 12 недель терапии у 65-85% пациентов на 75% снижается тяжесть и распространенность псориатических поражений, а у трети пациентов кожа полностью очищается. Такой эффект сохраняется при регулярном приеме препаратов согласно зарегистрированным показаниям. Подобные результаты считались практически недостижимыми до появления современных биологических препаратов.

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

Основной целью нашего лечения является как можно более длительная ремиссия заболевания, а также повышение качества жизни пациента. Достижению этих целей способствует современная биологическая терапия, которая показала свою эффективность в лечении псориаза. Биологические препараты относительно безопасны, однако их применение требует постоянного наблюдения со стороны специалиста во избежание проявления нежелательных реакций.

При блокаде ИЛ-17А очень быстро формируется выраженный терапевтический эффект, ослабевают все проявления псориаза, при этом клетки иммунной системы остаются неповрежденными и продолжают выполнять большинство своих защитных функций.

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

Совершенствование терапии больных ПсО и ПсА всегда было важной медико-социальной проблемой не только для отечественных специалистов, но и для всех дерматологов европейских стран, США. У пациентов с тяжелыми формами псориаза и высоким значением индекса PASI имеется крайне выраженное снижение качества жизни, связанное с заболеванием, и введение ГИБТ в клиническую практику привело к существенному сдвигу в парадигме лечения псориаза.

По моему мнению, антицитокиновая терапия может быть использована в качестве первой линии терапии не только при тяжелых формах псориаза, но и у пациентов с инверсными формами псориаза. Кроме того, традиционное лечение псориаза ногтей малоэффективно. В настоящее время эта проблема может быть решена применением ГИБТ.

Очень радует, что отечественный препарат работает и пациенты получают результат. Наши пациенты уже через пару месяцев своего лечения нетаким образом приходят со словами безмерной благодарности и счастливыми лицами.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 6

СРЕДНЕТЯЖЕЛЫЙ БЛЯШЕЧНЫЙ ПСОРИАЗ И ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 46 Пол: мужской ИМТ: 29,7 Вес: 90 кг

ДИАГНОЗ | Распространенный крупнобляшечный псориаз, прогрессирующая стадия, смешанная форма, среднетяжелой степени тяжести, псориатическая артропатия.

Длительность заболевания: 35 лет.

Локализация поражений: волосистая часть головы, грудь, живот, спина, верхние и нижние конечности.

Соматический статус, сопутствующая патология: ОРЗ, пиелонефрит в 14 лет (с этого момента считает, что манифестировал псориаз), в 2014 г. – холецистопанкреатит (после приема метотрексата). Псориатический артрит, у ревматологов наблюдался в 2012 г. с диагнозом хронический псориатический полиартрит вне обострения с деформирующим полиартрозом, 1 ст. ФК-2, в 2019 г. заключение ревматологов: псориатический полиартрит активная поздняя стадия 2 ст. ФК-2. Синовит левого коленного сустава.

Предшествующая терапия, достигнутый эффект, причины прекращения:

Лечился наружными средствами, с 2008 г. метотрексат 15 мг/нед. был назначен ревматологом, с 2014 г. стал плохо переносить препарат (метотрексат) – потеря веса, тошнота, спазмы ЖКТ, отсутствие аппетита, последний раз 1 год назад (в 2018-м) принимал метотрексат, сейчас из-за плохой переносимости и отсутствия эффекта не принимает. Параллельно назначался преднизолон и дексаметазон курсами, ПУВА-терапия с 2010 г. по 2013 г. курсами – оба метода с кратковременным эффектом, дезинтоксикационная терапия фоном во время гормональной терапии и ПУВА-терапии. Сентябрь 2019-го – назначен нетакимаб 120мг. Иницирован 30.09.2019.

Показатели тяжести псориаза до начала терапии нетакимабом:

BSA – 48,5; PASI – 27.60 баллов, sPGA – 4 балла, NAPSI – 62 балла, DLQI – 22. При применении нетакимаба в зарегистрированной дозе и режиме введения было достигнуто значительное очищение кожи (PASI=0, sPGA=0, BSA=0) к 12-й неделе терапии.

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0-я неделя	8-я неделя	12-я неделя
BSA	75	15	0
PASI	60	10	0
sPGA	4	1	0
DLQI	26	3	1
NAPSI	16	10	6



СРЕДНЕТЯЖЕЛЫЙ БЛЯШЕЧНЫЙ ПСОРИАЗ И ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ

ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

После 3-й инъекции очистились кожные покровы (тело, верхние и нижние конечности, уменьшилась гиперемия пальцев рук и пальцев ног, практически пропал зуд в области остаточных высыпаний.

Генно-инженерная биологическая терапия стала прорывом в лечении тяжёлого и тяжёлого псориаза, а также лучем света для тяжелых пациентов, у которых качество жизни было практически на нуле, которые были в глубочайшей депрессии, некоторые из которых потеряли семью и работу из-за своего заболевания. Эти пациенты уже через пару месяцев своего лечения нетакимабом приходят со словами глубочайшей благодарности и счастливыми лицами. И для меня, как лечащего врача, это тоже является счастьем, что препарат работает, и пациенты получают результат.

Также хочется сказать, что доступность препарата играет значимую роль в лечении наших тяжелых пациентов, потому что, когда были зарубежные препараты с баснословной ценой, не могли ни пациенты, ни учреждение себе позволить приобрести препарат, ваша компания сделала огромный прорыв в ценовой политике, за что мы благодарны вам безмерно!

0-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



12-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



Травкина Инна Анатольевна

Заведующая кожно-венерологическим отделением ГБУЗ МО «Подольская ГКБ», г. Подольск, МО.

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

С появлением биологической терапии подходы к лечению среднетяжелого и тяжелого псориаза в корне изменились, появилась возможность помочь людям, для которых стандартное лечение совершенно неэффективно, для многих это возможность предотвратить неизбежную инвалидизацию.

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

Качество жизни пациента меняется кардинально – фактически человек возвращается в общество и начинает жить полной жизнью. Еще один существенный факт – нет длительного изнурительного лечения, есть положительный эффект и удовлетворение.

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

Безусловно, только положительные эмоции даже у лечащего врача – нет ничего лучше, чем удовлетворенность пациента. С появлением отечественного ингибитора ИЛ-17 несомненно расширится круг довольных лечением и его результатом пациентов. На сегодня это, пожалуй, единственный препарат, имеющий такое соотношение «цена-качество».

4. Как нетакимаб изменил ваши подходы к лечению тяжелого и среднетяжелого псориаза?

Нетакимаб довольно сильно изменил подход к лечению псориаза. Уже после первых трех инъекций отмечается положительная динамика: исчезновение зуда, гиперемии, инфильтрации, у многих пациентов исчезает болезненность в суставах.

5. Как назначение терапии изменило жизнь ваших пациентов?

На фоне лечения нетакимабом пациенты отмечают значительное улучшение качества своей жизни, жизнь возвращается и расцветает всеми красками.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 7

ТЯЖЕЛЫЙ ПСОРИАЗ И ПСОРИАТИЧЕСКАЯ АРТРОПАТИЯ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 47 Пол: мужской ИМТ: 28.7 Вес: 80 кг

ДИАГНОЗ | Псориаз бляшечный распространенный, тяжелой степени тяжести, стационарная стадия. Артропатия. ИБС, постинфарктный кардиосклероз. ГБ III ст.

Длительность заболевания: 15 лет.

История болезни: болен в течение 15 лет, когда появились первые высыпания на коже левой голени. Не лечился – высыпания разрешились самостоятельно. Спустя 5 лет появились новые высыпания, сопровождающиеся зудом и шелушением. Не лечился, к врачам не обращался. С 2010 года стали беспокоить боли в мелких суставах кистей рук, стоп ног, лучезапястные, голеностопные суставы. Лечился у дерматолога по месту жительства. Лечение амбулаторное и стационарное (реамберин, десенсибилизирующая терапия) – улучшение кожного процесса, боли в суставах сохранялись. Обследован и получал лечение у ревматолога института ревматологии в 2011 г. После лечения отмечает ремиссию до 4 лет. Консультирован ревматологом МОНИКИ – к лечению добавлен метотрексат. Со слов больного суставной синдром не беспокоил с того времени, и с 2013-2014 г.г. применение метотрексата ограничено до 2.5 мг при обострении кожного процесса. Анализ крови не контролировал. В июле 2019 г. поступил в КВО ПГКБ в тяжелом состоянии. При обследовании выявлены постицитостатическая панцитопения, тромбоцитопения IV ст., агранулоцитоз 7 дней, анемия 2 ст. Лечение в КВО ПГКБ – 7 дней, с последующим переводом в гематологическое отделение ПГКБ. Выписан в удовлетворительном состоянии.

Локальный статус: до начала терапии и после проведения десенсибилизирующей терапии в течение 2 недель – процесс подострый, распространенный, симметричный – папулы и бляшки красного цвета, несколько инфильтрированные, диаметром от 0.5 до 10 см, местами сливающиеся друг с другом, сопровождающиеся зудом, шелушением, на фоне небольших отеков кистей рук, болезненность и деформация мелких суставов кистей рук и стоп ног, боли в тазобедренных, голеностопных, лучезапястных суставах, дермографизм красный, триада псориаза +.

Локализация поражений: кожа туловища (спина, живот), верхних и нижних конечностей.

Соматический статус, сопутствующая патология: псориатическая артропатия, ИБС, ГБ III ст. сифилис в 1993 г. (пролечен, снят с учета), токсикодермия, ОИМ, постцитостатическая панцитопения, тромбоцитопения IV ст., агранулоцитоз 7 дней, анемия 2 ст.

Учитывая торпидное течение псориаза, тяжесть состояния, непереносимость базовых препаратов и постоянную потребность в системных ГКС и НПВС рекомендовано лечение генно-инженерным препаратом наталимаб.



ТЯЖЕЛЫЙ ПСОРИАЗ И ПСОРИАТИЧЕСКАЯ АРТРОПАТИЯ

Предшествующая терапия, достигнутый эффект, причины прекращения:

Лечился наружными средствами, в том числе с ГКС, системными ГКС, НПВС, метотрексат (панцитопения постцитостатическая, агнулоцитоз) – с периодическим улучшением, ремиссиями до 6-8 месяцев. В настоящее время наружная терапия с ГКС, системные ГКС, НПВС.

Лабораторные данные: СРБ положит., в остальном в пределах нормы. Скрининг на латентный туберкулез, вирусные гепатиты В и С, ВИЧ – отрицательные. ИФА на сифилис 6,6 (сифилис 1993 г., пролечен, снят с учета).

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0-я неделя	6-я неделя	12-я неделя
BSA	50	30	10
PASI	62	40	10
sPGA	5	4	3
DLQI	28	18	5
NAPSI	80	40	20

ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

При применении нетакимаба в зарегистрированной дозе и режиме введения было достигнуто уменьшение шелушения, инфильтрации и отсутствие новых высыпаний уже к четвертой неделе терапии. Первый клинический эффект отмечен пациентом после первого введения нетакимаба в виде уменьшения болевого синдрома в суставах. Положительный эффект нарастает с каждым введением препарата. Пациент ощущает себя гораздо лучше, но еще сохраняются небольшой болевой синдром, незначительная инфильтрация, ограничение площади высыпаний. Нежелательных реакций не было.

0-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



0-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



12-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



Хардикова Светлана Анатольевна

Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии СибГМУ, д.м.н., профессор.
г. Томск.

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

Очень сильно изменила. Только с появлением биологической терапии стало возможным полное очищение кожи пациента и длительное сохранение высокой эффективности терапии. Более того, раннее назначение ГИБП может снижать риски развития псориатического артрита.

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

Пациенты получили возможность получать препарат за счет региональной льготы, а также приобретать препарат за свой счет.

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

С появлением эффективного и доступного российского ингибитора ИЛ-17 возможности назначения биологической терапии сильно расширились. Теперь я могу назначить биологическую терапию раньше, не дожидаясь прогрессирования системных проявлений псориаза.

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

Среднетяжелый и тяжелый вульгарный псориаз в прогрессирующей стадии, онихоматоз и высокие риски развития псориатического артрита.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 8

СРЕДНЕТЯЖЕЛЫЙ ВУЛЬГАРНЫЙ ПСОРИАЗ В ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТАДИИ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 38 Пол: мужской ИМТ: 28,4 Вес: 90 кг

ДИАГНОЗ | Среднетяжелый вульгарный псориаз в прогрессирующей стадии.

Длительность заболевания: 18 лет.

Локализация поражений: кожа верхних и нижних конечностей: локтей, тыла стопы и подошв, кистей рук. Ногти.

Соматический статус, сопутствующая патология: нет.

Псориатический артрит: нет.

Предшествующая терапия, достигнутый эффект, причины прекращения:
лечился преимущественно наружными средствами. В 2019-м лечение состояния обострения с помощью традиционной терапии. Далее только мази с салициловой кислотой и ГК, естественная инсоляция.

Показатели тяжести псориаза до начала терапии нетакимабом:
BSA – 16, PASI – 16,8, sPGA – 3, NAPSI – 40, DLQI – 15.

Лабораторные данные: без отклонений от нормы. Скрининг на латентный туберкулез, ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис – отрицательный.

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0-я неделя	2-я неделя	6-я неделя	12-я неделя
BSA	16	-	-	10
PASI	16,8	-	-	2,8
sPGA	3	-	-	1
DLQI	14	-	-	2
NAPSI	40	-	-	-

ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

Значительный клинический ответ был отмечен пациентом уже после первого введения нетакимаба, в виде уменьшения инфильтрации папул, яркости высыпаний и интенсивности шелушения. Эффект быстро нарастал, и пациент достиг выраженного клинического ответа (PASI75) к 12-й неделе терапии. Пациент ощущает себя здоровым человеком, ведет активный образ жизни. Нежелательных реакций за период применения препарата отмечено не было.



СРЕДНЕТЕЖЕЛЫЙ ВУЛЬГАРНЫЙ ПСОРИАЗ В ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТАДИИ

0-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



12-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



Науменко Марина Александровна

Главный врач СПб ГБУЗ «КВД№5»,
кандидат медицинских наук.
г. Санкт-Петербург.

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

Кардинальным образом, способствуя улучшению психосоциальной адаптации пациентов.

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

Здоровая конкуренция на фармацевтическом рынке будет вектором развития отечественной фармакологии, позволяя предлагать пациентам с соответствующей патологией высококачественную и доступную медицинскую помощь согласно мировым стандартам, что непременно скажется на качестве жизни наших пациентов, а также снизит экономическое бремя на государство в целом.

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

На сегодняшний день препаратами выбора становятся лекарственные средства с более высоким профилем безопасности и таргетным действием на определенные элементы патогенеза заболевания.

4. Как натакимаб изменил ваши подходы к лечению тяжелого и среднетяжелого псориаза?

Возможность предложить большему количеству пациентов адекватную терапию основного заболевания.

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

Среднетяжелый и тяжелый пациент с распространенным кожным процессом с вовлечением ногтевых пластин, кистей, стоп, возможно, с суставным синдромом и неэффективностью стандартной терапии в анамнезе.

6. Как назначение терапии изменило жизнь таких пациентов?

Наступление стойкой ремиссии позволило изменить личную и профессиональную жизнь.

Биологическая терапия значительно изменила подход в лечении псориаза, появление ГИБП на рынке – это реальный шанс помочь пациентам. Появился препарат, который применяется 1 раз в 4 недели по доступной цене, который улучшает качество жизни пациентов. Следует отметить, что результаты всех исследований показали очень высокую скорость регресса кожных проявлений, что является несомненным преимуществом препарата натакимаб.

Препарат натакимаб – это препарат выбора для пациентов с тяжелым и среднетяжелым псориазом, с поражением ногтевых пластин и ладонно-подошвенным вульгарным псориазом. Учитывая доступную цену препарата, нам открываются большие возможности в лечении псориаза и улучшения качества жизни пациентов.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 9

СРЕДНЕТЯЖЕЛЫЙ ВУЛЬГАРНЫЙ ПСОРИАЗ В ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТАДИИ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Возраст: 55 Пол: мужской ИМТ: 34 Вес: 103 кг

ДИАГНОЗ | Среднетяжелый вульгарный псориаз в прогрессирующей стадии.

Длительность заболевания: 3 года.

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

Соматический статус, сопутствующая патология: метаболический синдром. Жировой гепатоз печени. Гипертоническая болезнь I ст. Артериальная гипертензия I ст.

Псориатический артрит: нет.

Предшествующая терапия, достигнутый эффект, причины прекращения:

Пациент считает себя больным с 2016 года, когда впервые появились высыпания на фоне стресса. Обратился к дерматологу, где был выставлен диагноз вульгарный псориаз. С 2016 года отмечает частые обострения без связи с сезонностью. Ухудшение связывает с длительно возникающими стрессорными факторами личного плана, лечился в платной сети, периодически, без госпитализации на дерматовенерологическое отделение в какие-либо клиники. В амбулаторном звене (частные клиники) получал фототерапию, дезинтоксикационную терапию, антигистаминные препараты, гепатопротекторы, витаминотерапию, наружную терапию. На фоне проводимой терапии отмечает кратковременный клинический эффект. Ухудшение кожного процесса с сентября 2019 г. Кожный процесс неуклонно прогрессирует. Поступил для лечения с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов. Учитывая непрерывно рецидивирующее течение, отсутствие клинического эффекта от базисной терапии, решением ВК пациенту назначена ГИБТ: ингибитор ИЛ-17 – нетакимаб. С 02.12.2019 г. получает терапию нетакимабом.

Показатели тяжести псориаза до начала терапии нетакимабом:

BSA – 30, PASI – 22, sPGA – 4, NAPSI – 8, DLQI – 36.

Лабораторные данные: без отклонений от нормы. Скрининг на латентный туберкулез, ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис – отрицательный.

ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА

	0-я неделя	8-я неделя	12-я неделя
BSA	30	1	0
PASI	22	1	0
sPGA	4	1	1
DLQI	36	2	2
NAPSI	8	6	4



СРЕДНЕТЯЖЕЛЫЙ ВУЛЬГАРНЫЙ ПСОРИАЗ В ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТАДИИ

ОТМЕЧЕНО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРАПИИ

При применении нетакимаба в зарегистрированной дозе и режиме введения было достигнуто значительное очищение кожи (PASI – 90, sPGA – 1, BSA – 1) к 8-й неделе терапии, почти полное очищение – к 12-й неделе.

Первый клинический эффект был отмечен пациентом уже после первого введения нетакимаба, который проявлялся в снижении интенсивности гиперемии и шелушения, к 8-й неделе пациент отмечает значительное улучшение с практически полным разрешением высыпаний.

Нежелательных явлений не выявлено.

0-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



8-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



12-Я НЕДЕЛЯ ТЕРАПИИ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ
ДИНАМИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕТАКИМАБА



BIOCAD
Biotechnology Company