

kortikosteroidy, deriváty vitamínu D3, dehty, ichtamol, cignolin), u středně těžké až těžké lupénky se volí světlo léčba (NBUVB, PUVA či re-PUVA) nebo systémová léčba s event. kombinací lokální terapie (8) – viz obrázek č. 1. Systémovou léčbu je možno rozdělit na (7, 10):

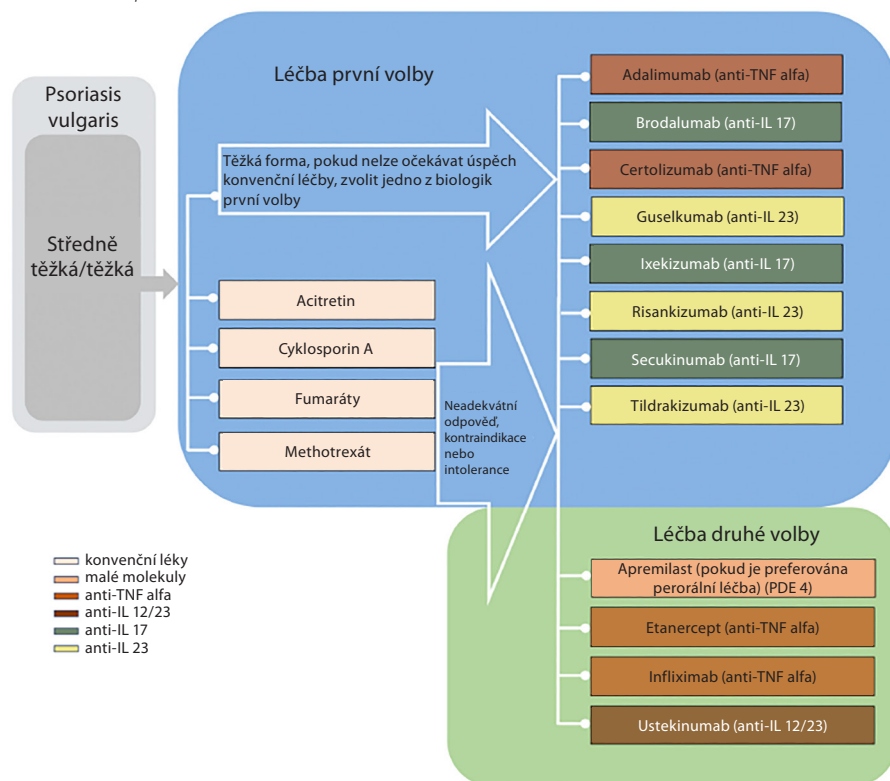
- konvenční (např. cyclosporin, methotrexát, acitretin),
- cílenou prostřednictvím „malých molekul“ (např. inhibitor PDE4 (např. apremilast), inhibitory JAK (např. deucravacitinib, tofacitinib)),
- cílenou prostřednictvím biologických léčiv (aktuálně: anti-TNFα, anti-IL 12/23, anti-IL 17 a anti-IL 23 přípravky).

Dle doporučení EuroGuiDerm skupiny (10) je možno nyní zahájit léčbu těžké psoriázy již tzv. „prvolinií“ biologiky, pokud lze předpokládat nedostatečný efekt konvenční systémové léčby – viz obrázek č. 2.

K obrázku č. 2 je nutno připojit vysvětlení, že apremilast není (k datu 18. 9. 2021) v ČR na psoriázu hrazen (4) a dle úhradových podmínek v ČR (k datu 18. 9. 2021) nelze u samotné psoriázy biologika, bez splnění níže uvedených podmínek, použít jako 1. linii systémové léčby (4) – je možno je použít v léčbě psoriázy s PASI více než 10 u dospělých až kde nelze použít dva z následujících způsobů konvenční systémové léčby: acitretin, methotrexát, cyclosporin nebo fototerapii (PUVA či NBUVB) z důvodů nedostatečné účinnosti, intolerance či kontraindikace. Podmínky ukončení léčby nebo přímé převedení na další biologikum (kromě ukončení z důvodu nežádoucího účinku) jsou v ČR následující (4): nedosažení hodnoty PASI 50 (pro anti-TNFα a ustekinumab) či PASI 75 (pro anti-IL 17 a anti-IL 23) po 16 týdnech léčby (jen u etanerceptu už po 12 týdnech) nebo poklesu účinnosti zavedené léčby pod PASI 50 nebo při účinnosti v intervalu PASI 50–75, je-li současně hodnota DLQI ≥ 5.

Přípravky anti-IL 12/23, anti-IL 17 a anti-IL 23 lze v ČR použít také jako přípravky následné linie biologické léčby psoriázy s PASI více než 10 u dospělých (4) za podmínek, že nedošlo k dosažení hodnoty PASI 50 po 3 resp. 4 měsících (podle druhu přípravku) předchozí biologické léčby; nebo došlo k poklesu účinnosti zavedené biologické léčby pod PASI 50

Obr. 2. Přehled léčebných možností středně těžké až těžké ložiskové (plakové) psoriázy (upraveno dle EuroGuiDerm doporučení z roku 2020 (10))



Pozn. fototerapie není v tomto doporučení řešena, proto není uvedena

Obr. 3. Evidence pro použití konkrétní systémové léčby u psoriázy při různých klinických podmínkách (upraveno dle belgického doporučení (31))

	ACITR	CYCLO	MTX	FUM	APR	IFX	ETA	ADA	CERT	UST	GUS	RIS	TIL	SECU	IXE	BRO
Dětský věk	A	A	A	C	C	C	A	A	NA	A	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Adolescence	A	A	A	C	B	A	A	A	C	A	C	C	C	C	C	C
Stáří	A	A	A	B	B	B	B	B	B	A	B	B	C	A	B	B
Těhotenství/laktace	A	B	B	C	C	B	B	B	B	B	C	C	C	B	C	C
Deprese	C	C	B	B	A	B	A	A	NA	A	A	C	NA	A	A	A
Metabolický syndrom	B	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Dyslipidemie	A	A	A	C	A	A	A	A	C	A	NA	NA	A	A	A	NA
Diabetes/inzulínová rezistence	B	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Obezita	C	B	B	B	A	A	A	A	NA	A	A	A	A	A	A	A
Hypertenze	C	A	A	C	A	C	C	C	NA	A	NA	NA	A	C	C	NA
Nealkoholická steatóza jater	C	B	A	NA	A	C	C	C	NA	A	NA	NA	NA	C	NA	NA
Postižení nehtů	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	NA	A	A	A
Pustulární forma	C	C	C	NA	NA	C	C	C	NA	C	C	C	NA	C	C	C
Erytrodermická forma	B	B	C	NA	NA	B	C	C	NA	C	C	NA	NA	C	C	C
Účinnost v biologickém experimentu	C	C	C	C	C	C	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Vysazení a nové nasazení	B	B	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B
Změna na biosimilar	NA	NA	NA	NA	NA	B	B	B	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Úroveň důkazu: A (vysoká), B (střední), C (nízká)

Výsledky studií: 1. Zelená: zachovaná účinnost bez zvýšených nežádoucích účinků nebo zhoršení komorbidit; 2. Žlutá: nízké riziko snížené účinnosti a/nebo omezené riziko zvýšených nežádoucích účinků nebo zhoršení komorbidit; 3. Oranžová: střední riziko snížené účinnosti a/nebo omezené riziko zvýšených nežádoucích účinků nebo zhoršení komorbidit; 4. Červená: významné riziko snížené účinnosti a/nebo omezené riziko zvýšených nežádoucích účinků nebo zhoršení komorbidit

ACIT – acitretin, ADA – adalimumab, APR – apremilast, BROD – brodalumab, CERT – certolizumab pegol, CYCLO – cyclosporin, ETA – etanercept, GUS – guselkumab, IFX – infliximab, IXE – ixekizumab, RIS – risankizumab, SEC – secukinumab, TIL – tildrakizumab, UST – ustekinumab

nebo při účinnosti v intervalu PASI 50–75, je-li současně hodnota DLQI ≥ 5; nebo je kontraindikována jiná biologická léčba, nebo je předchozí biologická léčba ukončena z důvodu nežádoucího účinku.

Anti-TNFα přípravky a také secukinumab s ixekizumabem jsou v ČR navíc k datu 18. 9. 2021 hrazeny (4) u dospělých pacientů s psoriázou s PASI více než 10, kteří mají současně aktivní psoriatickou artropatii, kde nelze použít methotrexát z důvodů nedostatečné účinnosti, intolerance či kontraindikace. Ustekinumab a guselkumab lze dle SPC k datu 18. 9. 2021 (4) také použít u pacientů

s psoriázou a současnou aktivní psoriatickou artropatií, tato možnost je ovšem bez explicitního vyjádření v podmínkách úhrady daného přípravku v ČR.

K 31. 12. 2020 bylo biologickou či cílenou léčbou na psoriázu v ČR léčeno celkem 2474 pacientů, v roce 2020 svou první biologickou či cílenou léčbu zahájilo celkem 366 pacientů (35).

Vzhledem k širokému portfoliu přípravků biologické léčby, které lze v ČR u středně těžké až těžké psoriázy (dále jen „psoriáza“) použít, a také vzhledem ke skutečnosti, že jejich cena je vyšší než u konvenčních přípravků, a že jejich předepisování je vázáno na centra specializo-