

Exantém při biologické léčbě

Dermatovenerologická klinika VFN a 1. LF UK

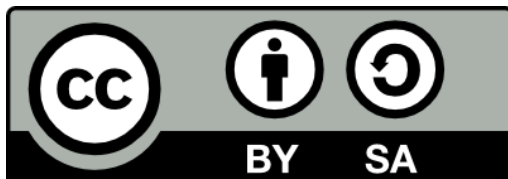
MUDr. Zuzana Plzáková, PhD.



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



Dílo autora 1.LF UK je vydáno pod licencí Creative Commons BY-SA 4.0.

ANAMNÉZA

Chlapec 14 let

OA: perinatálně bez komplikací, v dětství nemocnost běžná, od 12 let rovnátka, myopie

AA: exantém po spiropentu

FA: do 14 let bez trvalé léčby

KA: suchá ložiska nad lokty, 2 roky akné bez terapie

RA: matka přechodně průjmy, odeznělo, sledovaná se štítnou žlázou, otec zdravý, bratr v 16 letech cholecystektomie

NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ

ve 14 letech diagnostikována Crohnova nemoc
nasazena kombinovaná terapie 12/16:

- biologika anti TNF α + azathioprin (vysazen 12/19 pro stabilizaci střevních potíží)

kožní projevy od 2/19

- nebolestivé, nesvědivé olupující se praskající ložiska za ušima
- mírné zklidnění po sudokrému

postupné zhoršování kožního nálezu

- olupující se ložiska na trupu, krku, posléze drobná hnisavá na stehnech
- od 2020 infiltrovaná olupující se, místy mokvajících ložiska ve kštici, nesvědí
- občasně v axilách hnisavá ložiska – řešeno incizí

LOKÁLNÍ NÁLEZ



erytematoskvamózní ložiska
ragády



infiltrace, eroze, mokvání

LOKÁLNÍ NÁLEZ

Folikulárně vázané drsné papuly, místa papulopustuly
- TRUP, ŠÍJE, STEHNA

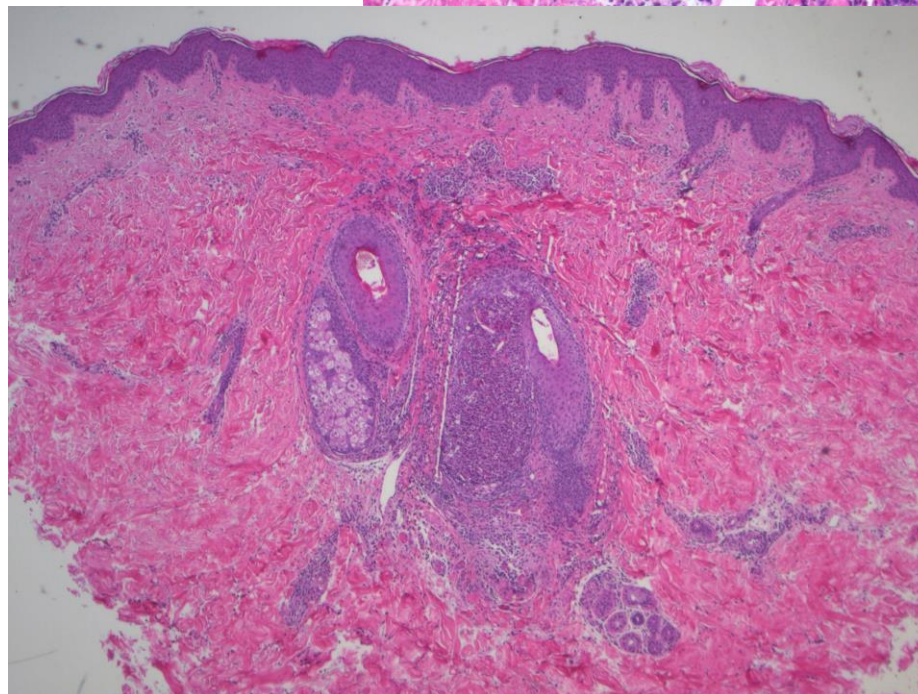
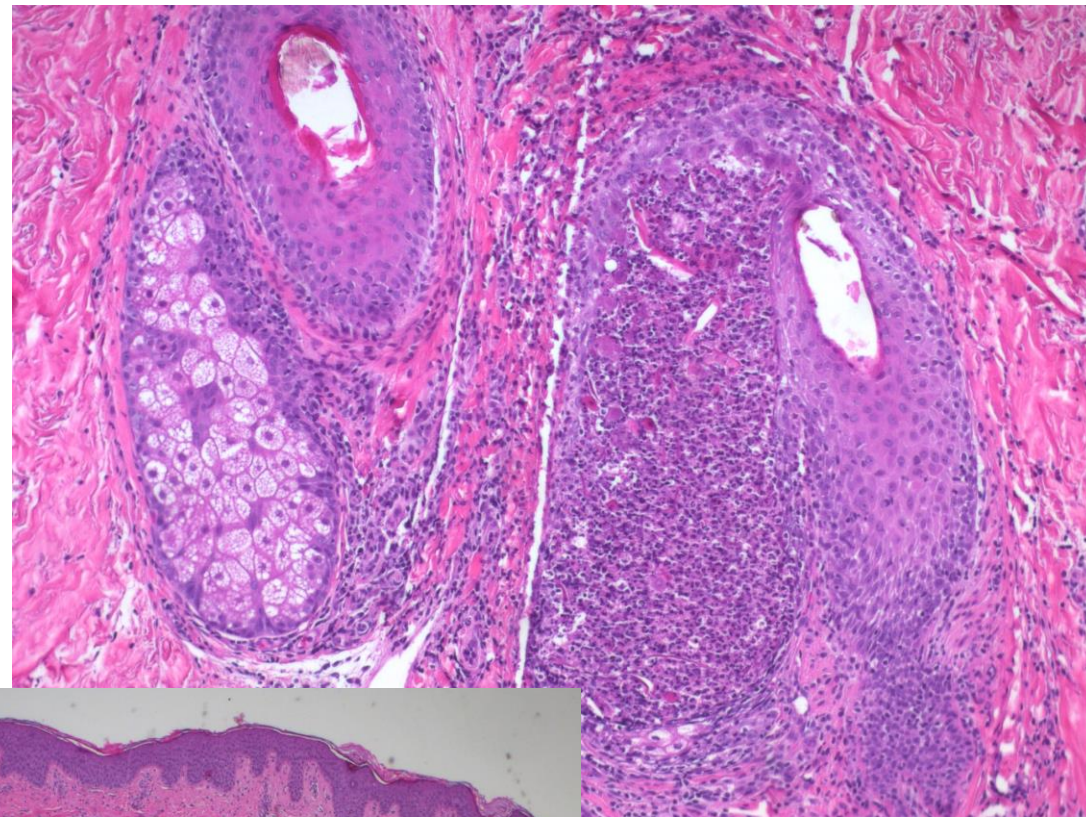


HISTOLOGIE pustula stehno

Horní polovina vlasového folikulu je vyplněná neutrofily, se smíšeným zánětlivým infiltrátem v okolí místy s převahou histiocytů. Houbové struktury metodou PAS neprokázány.

Závěr: umožňuje zvážit dg. folikulitidy

MYKOLOGIE pustula
stehno negativní



PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ

- LOKÁLNÍ LÉČBA
- STÁLÉ ZHORŠOVÁNÍ NÁLEZU: ROZSAH, PUSTULY
- KONZULTOVÁNA GASTROENTEROLOGIE OHLEDNĚ ZMĚNY (SWITCH) BIOLOGICKÉ LÉČBY
- MOŽNOST JEN JINÝ PŘÍPRAVEK anti TNF α
- POSTUPNĚ VŠAK NÁLEZ ZKLIDNĚN,
POKRAČUJE V DOSAVADNÍ CELKOVÉ TERAPII A LOKÁLNÍ KOŽNÍ LÉČBĚ



TERAPIE

- LOKÁLNÍ KORTIKOIDY 1-2 X TÝDNĚ
(kombinace s kyselinou salicylovou, antiseptiky)
- KRÁTKODOBĚ PŘI ZHORŠENÍ LOKÁLNÍ ANTIBIOTIKA
- OBČASNĚ CHIRURGICKÉ INCIZE U ABSCESŮ V AXILE

ZÁVĚR

PARADOXNÍ REAKCE NA BIOLOGICKOU LÉČBU

- imunologicky mediované zánětlivé orgánové projevy při léčbě imunologicky mediovaných zánětlivých onemocnění biologiky
- DE NOVO nebo EXACERBACE NEMOCI nebo ZMĚNA CHARAKTERU PROJEVŮ
- PROTOTYP: **psoriáza** u revmatologických pacientů léčených anti TNF α

DĚLENÍ: klinika + histologie + mechanismus

- **PSORIASIFORMNÍ** – nejčastější je palmoplantární pustulóza, postižení flexur, kštice, i PsA!, nehty
 - **EKZEMATICKÉ**
 - **LICHENOIDNÍ** – i sliznice, nehty, kštice
 - **HIDRADENITIS SUPPURATIVA** (anti TNF α , tocilizumab, rituximab u A)
 - **NEUTROFILNÍ** – pyoderma gangrenosum (anti TNF α), SWEET sy
 - **GRANULOMATÓZNÍ** – GA (anti TNF α), sarcoidosis like (etanercept, anakinra)
 - **ALOPECIE** – má charakteristiky psoriatické alopecie i AA
- PUSTULÓZNÍ FOLIKULITÍDA**

DIFERENCIÁLNÍ DIAGNÓZA

KOŽNÍ EXANTÉMY DOPROVÁZEJÍCÍ

JUVENILNÍ ARTHRITÍDY:

Urtikariální exantémy (neutrofilní urtikarie, urticaria vasculitis)

ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ STŘEV:

Erythema nodosum, pyoderma gangrenosum, periferní artritída

LÉČBA - DLE ROZSAHU POSTIŽENÍ

Mírná **do 10%** postiženého tělesného povrchu (BSA – body surface area)

- **lokální terapie**

Střední až závažná **nad 10%**

- **přidat** fototerapii, event. systémovou terapii – MTX, CyA, retinoidy, KS
- **snížit dávky biologika**
- **ukončit** biologickou léčbu - u závažných plakových, erythrodermických, pustulózních psoriasiformních reakcí, či silně svědivých, lichenoidních a ekzémových reakcí
- **změna** za jiné biologikum stejné skupiny (TNF α) nevyvolává kožní paradoxní reakci, při závažných formách, proto volíme **biologika jiné třídy**

Riziko **perzistence či rekurence** kožních potíží je 45% i při ukončení anti TNF α

Zdroje

- Fotografie archiv dermatovenerologické kliniky 1.LF UK a VFN, Praha
- Bologna JL., Schaffer JV., Cerroni L.:Dermatology, Elsevier, 4thEdition, 2017
- Paller, A. S., Mancini, A. J.: Hurwitz clinical pediatric dermatology. Elsevier, Amsterdam, 2016
- Simone Garcovich:Paradoxical Skin Reactions to Biologics in Patients With Rheumatologic Disorders, Frontiers in Pharmacology | www.frontiersin.org 3 March 2019 | Volume 10 | Article 282
- Pugliese D. et al. :Paradoxical psoriasis in a large cohort of patients with inflammatory bowel disease receiving treatment with anti-TNF alpha: 5-year follow-up study, Aliment Pharmac Ther. 2015 Oct;42(7):880-8