



Эффективность секукинумаба при лечении пациентов с тяжелым псориазом

О.Ю. Олисова, д.м.н., проф., В.О. Никурадзе

Адрес для переписки: Ольга Юрьевна Олисова, olisovalga@mail.ru

Для цитирования: Олисова О.Ю., Никурадзе В.О. Эффективность секукинумаба при лечении пациентов с тяжелым псориазом // Эффективная фармакотерапия. 2020. Т. 16. № 9. С. 6–10.

DOI 10.33978/2307-3586-2020-16-9-6-10

Цель: оценить эффективность и переносимость секукинумаба у больных псориазом тяжелой степени в реальной клинической практике.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе клиники кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова. В нем участвовали 20 пациентов с диагнозом «вульгарный псориаз», из них девять мужчин и 11 женщин. Возраст больных – от 30 до 69 лет (в среднем $37,3 \pm 3,1$ года).

У всех пациентов диагностирована стационарная стадия, у четырех (20%) – псориазическая эритродермия, у шести (30%) – поражение ногтевых пластин.

Лечение проводилось новым генно-инженерным биологическим препаратом – блокатором интерлейкина 17А секукинумабом (Козэнтикс) по следующей схеме: 300 мг подкожно один раз в неделю на нулевой, первой, второй и третьей неделях, начиная с четвертой недели по 300 мг ежемесячно. Курс составил 12 недель.

Тяжесть псориаза оценивали с помощью PASI и DLQI до лечения и через 12 недель. Показатели NAPSI также изучали в динамике – до лечения и через 20 недель.

Результаты. До начала лечения в исследуемой группе PASI в среднем составил $33,65 \pm 7,30$, что соответствовало тяжелой степени заболевания. Через 12 недель терапии секукинумабом средний показатель PASI составил $3,1 \pm 0,9$. Через три месяца PASI 75 достигли 30% больных, PASI 90 – 40%, PASI 100 – 30% лиц. Кроме того, в исследуемой группе до начала лечения DLQI составлял $24,0 \pm 3,7$ балла, что свидетельствовало о сильном негативном влиянии псориаза на качество жизни, через 12 недель данный показатель снизился до $3,3 \pm 1,5$ балла. Отмечена также положительная динамика NAPSI: до лечения – $17,05 \pm 1,40$, на 20-й неделе – $4,6 \pm 1,2$.

Таким образом, было показано, что секукинумаб обладает высокой эффективностью при лечении больных псориазом.

Ключевые слова: псориаз, интерлейкин 17А, секукинумаб, эффективность, качество жизни

Введение

Псориаз является хроническим рецидивирующим тяжелым иммунозависимым генетически детерминированным дерматозом мультифакториальной природы, поражающим от 2 до 4% популяции в зависимости от климатического пояса [1].

Тяжелый рефрактерный псориаз оказывает выраженное отрица-

тельное влияние на качество жизни пациентов и представляет собой трудно решаемую терапевтическую задачу как с клинической, так и с научной точки зрения [2].

Кроме того, псориаз относится к системным заболеваниям с широким спектром сопутствующих и коморбидных состояний, что обуславливает необходимость

разработки и внедрения новых методов лечения, воздействующих на общие патогенетические звенья, а также обладающих высокой эффективностью и безопасностью [3].

Основной целью терапии псориаза является подавление пролиферативной активности кератиноцитов, нормализация их дифферен-



цировки, снижение иммунного воспаления в дерме и устранение дисбаланса цитокинов [4]. Необходимо отметить, что появление биологических препаратов произвело революцию в лечении псориаза [5]. Несмотря на то что биологические препараты дорого стоят и имеют ряд побочных эффектов, особенно неселективные [6], благодаря внедрению генно-инженерных биологических препаратов достижение индекса распространенности и тяжести псориаза (Psoriasis Area and Severity Index – PASI) 90 и 100 стало золотым стандартом оценки конечной точки эффективности терапии [7].

Секукинумаб представляет собой полностью человеческое моноклональное антитело к иммуноглобулину G1к. Данный препарат обладает ингибирующим воздействием на интерлейкин 17А (ИЛ-17А) [8]. Он селективно связывает ИЛ-17А, уменьшая при этом его синтез, а также степень взаимодействия с одноименными рецепторами ИЛ-17 [9].

На сегодняшний день проведено более 100 клинических исследований секукинумаба. Более 300 000 пациентов с разными клиническими формами псориаза получали такую терапию. В указанных исследованиях изучались не только эффективность и безопасность секукинумаба, но и его влияние на качество жизни пациентов [10]. Наиболее крупными из них считаются FIXTURE (n = 1306), SCUPLTURE (n = 965), ERASURE (n = 738), CLEAR (n = 669), TRANSFIGURE (n = 198), SCALP (n = 102), FEATURE (n = 177), JUNCTURE (n = 182), GESTURE (n = 205), CLARITY (n = 1102) [11–15]. Во всех этих исследованиях отмечена высокая скорость ответа на проводимую терапию, что является большим преимуществом данного препарата [16].

Оценку влияния секукинумаба на качество жизни пациентов, включенных в исследования ERASURE и FIXTURE (n = 1470), провели В. Strober и соавт. Для этого ученые использовали дерматологический индекс качества

жизни (Dermatology Life Quality Index – DLQI). Применение секукинумаба в дозах 300 и 150 мг ассоциировалось с более быстрым и выраженным достижением DLQI 0/1 по сравнению с использованием этанерцепта. Так, уже на 24-й неделе наблюдения в разных группах терапии показатели данного индекса составили 81,4, 70,8 и 54,9% соответственно, на 52-й неделе – 90,2 и 81,1 против 83,3% соответственно (p < 0,01) [17].

Все вышесказанное стало основанием для проведения исследования эффективности и переносимости секукинумаба у больных псориазом тяжелой степени в реальной клинической практике.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе клиники кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова. Под наблюдением находилось 20 пациентов с диагнозом «вульгарный псориаз»: девять мужчин и 11 женщин. Возраст больных – от 30 до 69 лет (37,3 ± 3,1 года).

У всех пациентов диагностирована стационарная стадия, у четырех (20%) – псориаз эритродермия, у шести (30%) – поражение ногтей пластин.

Критерием включения в исследование стало длительное тяжелое рефрактерное течение псориаза со слабым ответом на стандартные методы лечения: фототерапию, базисные препараты, апремиласт и др. Пациентов с сопутствующим псориазическим артритом в исследование не включали.

Непосредственно перед лечением проведены рентгенография органов грудной клетки, диаскин-тест и консультация фтизиатра для исключения абсолютного противопоказания – туберкулеза, рутинные лабораторные исследования и клинический осмотр смежных специалистов с последующей оценкой состояния внутренних органов. Сопутствующие заболевания выявлены у 16 больных. Так, артериальная гипертензия зафиксирована в 25,0 ± 2,2% случаев, глаукома – в 6,75 ± 3,40%, тонзиллит – в 6,75 ± 3,40%, брон-

холитиаз – в 6,75 ± 3,40%, холецистит – в 6,75 ± 3,40%, хронический гастрит – в 43,75 ± 1,40%, ишемическая болезнь сердца – в 12,5 ± 2,9%, хроническая обструктивная болезнь легких – в 6,75 ± 3,40% случаев.

Лечение псориаза проводилось секукинумабом в дозе 300 мг. Препарат вводили подкожно на нулевой, первой, второй и третьей неделях с последующей поддерживающей дозой 300 мг один раз в месяц, начиная с четвертой недели. Курс составил 12 недель.

Степень тяжести псориаза оценивалась с помощью PASI, данный индекс является основным инструментом для определения тяжести патологии. Эффективность проводимого лечения определяли следующим образом: клиническая ремиссия – снижение PASI на 90% и более, значительное улучшение – снижение PASI на 75–90%, улучшение – снижение PASI на 50–75%, без эффекта – снижение PASI менее 50%, ухудшение – отрицательная динамика/дальнейшее прогрессирование процесса. Терапия считается эффективной, если значение PASI уменьшилось на 75%, соответственно PASI 90 и выше коррелирует с улучшением качества жизни и является оптимальной терапевтической целью и терапевтическим ответом на лечение [5]. Для оценки негативного влияния заболевания на разные аспекты жизни использовали DLQI. Данный индекс актуален в качестве дополнительного критерия при определении тяжести состояния больного и эффективности проводимой терапии [6]. Состояние ногтей пластин устанавливали с помощью индекса степени поражения ногтей пластин при псориазе (Nail Psoriasis Severity Index – NAPSI). При NAPSI до 20 фиксировали легкую степень процесса, от 20 до 40 – среднюю, более 40 – тяжелую.

У всех пациентов была проведена динамическая оценка PASI и DLQI – до лечения и через 12 недель, а также NAPSI – до терапии и через 20 недель. Контроль лабораторных показателей проводился один раз в 14 дней, затем один раз в месяц.



Результаты

До начала лечения средний показатель PASI составил $33,65 \pm 7,30$, что соответствовало тяжелой степени псориаза.

В результате проведенного лечения отмечалась выраженная редукция значений оцениваемых индексов – PASI, NAPSИ, DLQI.

У всех пациентов через месяц после пяти подкожных инъекций секукинумаба в дозе 300 мг – практически полный регресс высыпаний, отсутствие новых элементов и зуда, на местах предыдущих высыпаний поствоспалительная гиперпигментация.

После трехмесячного курса (семь инъекций секукинумаба) сохранялась стойкая ремиссия: чистые кожные покровы, без высыпаний и шелушения, гиперпигментация полностью разрешилась, зуд отсутствовал. В клинических и биохимических анализах крови значимых отклонений не обнаружено.

На фоне лечения статистически значимо улучшились значения дерматологических индексов (рис. 1–3).

На 12-й неделе лечения PASI 75 достигли 30% пациентов, PASI 90 – 40%, PASI 100 – 30% больных. На 20-й неделе ответ по PASI 90 зафиксирован в 70% случаев, по PASI 100 – в 30% (рис. 4).

К 12-й неделе отмечалось уменьшение среднего значения PASI – с $33,65 \pm 7,30$ до $3,10 \pm 0,90$ ($p < 0,01$), что соответствовало клинической ремиссии.

При оценке эффективности терапии выявлено достоверное снижение NAPSИ на 20-й неделе – с $17,05 \pm 1,40$ до $4,60 \pm 1,20$ ($p < 0,05$) (см. рис. 3).

Побочных эффектов в ходе лечения не обнаружено, переносимость терапии была удовлетворительной.

Контроль лабораторных показателей крови и мочи в процессе лечения не выявил никаких отклонений.

Известно, что псориаз крайне негативно влияет на психологическое и эмоциональное состояние пациентов. До лечения DLQI составлял $24,6 \pm 3,7$ балла, что отражало сильное негативное влияние псориаза на качество жизни больных. Через три месяца терапии данный показатель достиг $3,3 \pm 1,5$ балла.

Учитывая эффективность лечения и улучшение показателей DLQI наряду с высоким уровнем безопасности, можно сделать вывод о значительном улучшении качества жизни пациентов.

Обсуждение

Лечение тяжелого рефрактерного псориаза представляет большие трудности. Появление генно-инженерных биологических препаратов открыло новую эру в терапии многих заболеваний кожи, в первую очередь псориаза.

Наше наблюдение показало, что ингибитор ИЛ-17А секукинумаб обладает высокой эффективностью и безопасностью. Полученные данные коррелируют с результатами исследований, а также данными метаанализов, подтверждающих потенциал блокады ИЛ-17 как нового терапевтического подхода к лечению тяжелых рефрактерных форм псориаза [8, 10–15].

Кроме того, необходимо отметить наступление довольно быстрого ответа на терапию. Уже к концу первого месяца после пяти инъекций секукинумаба наблюдалось очищение кожных покровов и купирование зуда.

Серьезной проблемой при псориазе является лечение ногтевых пластин. Поражение ногтей существенно влияет на качество жизни пациентов, прежде всего из-за отрицательного восприятия окружающими. Нередко затрудняется работа с мелкими предметами, изменяется тактильная чувствительность, болезненность. Используемая схема лечения секукинумабом привела к статистически значимому улучшению используемых дерматологических индексов, в том числе NAPSИ.

Заключение

В ходе наблюдения нами было установлено, что лечение больных вульгарным псориазом тяжелой степени с использованием секукинумаба в дозе 300 мг (подкожно по установленной схеме) позволяет достичь высокой эффективности при хорошей переносимости, в том числе в тех случаях, когда ранее проведенное лечение не обеспечило стойкого удовлетворительного результата. ●



Рис. 1. Пациент В. с вульгарным псориазом до лечения (PASI 37) (А) и через три месяца (PASI 1) (Б)



Рис. 2. Пациентка Б. с вульгарным псориазом и псориазической ониходистрофией до лечения (PASI 29) (А) и через три месяца (PASI 0) (Б)



Рис. 3. Пациентка Б. с вульгарным псориазом и псориазической ониходистрофией до лечения (NAPSИ 44) (А) и через пять месяцев (NAPSИ 4) (Б)

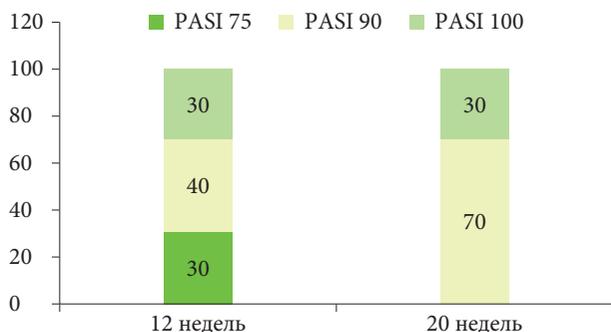


Рис. 4. Распределение пациентов в зависимости от показателей PASI на 12-й и 20-й неделях, %



КОЗЭНТИКС
секукинумаб

Псориаз –
это больше,
чем заболевание
КОЖИ

Реклама

Козэнтикс помогает вашим пациентам:



**Выглядеть
ЛУЧШЕ***

Козэнтикс обладает высоким и стабильным профилем эффективности и безопасности в терапии бляшечного псориаза и локализованных форм псориаза¹⁻⁶**



**Двигаться
СВОБОДНЕЕ**

Козэнтикс способствует: Уменьшению системного воспаления при псориазе и псориатическом артрите⁷

Предотвращению необратимых изменений суставов^{6, 8}

Облегчению боли в суставах через 1-3 недели терапии⁶



**Чувствовать
СЕБЯ УВЕРЕННЕЕ**

Козэнтикс помогает улучшить качество жизни пациентов с псориазом и псориатическим артритом^{3, 6, 9}

Краткое описание Козэнтикса.

Секукинумаб, раствор для подкожного введения, 150 мг/мл, РУ № ЛП-003780

Применение для врача. Перед началом применения ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению. **Показания к применению.** • Лечение псориаза средней тяжести и тяжелой степени у взрослых пациентов, которым показана системная терапия или фототерапия. • Лечение активного псориатического артрита в режиме монотерапии или в комбинации с метотрексатом у взрослых пациентов при недостаточном ответе на предшествующую терапию базисными препаратами. • Лечение активного анкилозирующего спондилита у взрослых пациентов при недостаточном ответе на стандартную терапию. **Способ применения и дозы.** Лечение псориаза средней тяжести и тяжелой степени у взрослых пациентов, которым показана системная терапия или фототерапия: рекомендуемая доза составляет 300 мг в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 недели в виде подкожной инъекции, которая в последующем вводится ежемесячно в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4-й недели. Каждая доза 300 мг вводится в виде двух отдельных подкожных инъекций по 150 мг. Лечение активного псориатического артрита в режиме монотерапии или в комбинации с метотрексатом у взрослых пациентов при недостаточном ответе на предшествующую терапию базисными препаратами: рекомендуемая доза составляет 150 мг в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 недели путем подкожной инъекции, которая в последующем вводится ежемесячно в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4-й недели. В зависимости от клинического ответа, дозу препарата можно увеличить до 300 мг. Для пациентов с неадекватным ответом на терапию ингибиторами ФНОα (фактор некроза опухоли α) или для пациентов с псориазом средней и тяжелой степени тяжести рекомендуемая доза составляет 300 мг в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 недели путем подкожной инъекции, которая в последующем вводится ежемесячно в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4-й недели. Каждый раз 300 мг вводится в виде двух отдельных подкожных

инъекций по 150 мг. Лечение активного анкилозирующего спондилита у взрослых пациентов при недостаточном ответе на стандартную терапию: рекомендуемая доза составляет 150 мг в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 недели путем подкожной инъекции, которая в последующем вводится ежемесячно в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4-й недели. **Противопоказания.** Тяжелые реакции гиперчувствительности к секукинумабу или к другим компонентам лекарственного препарата. Клинически значимая инфекция в стадии обострения (например, активный туберкулез). Возраст до 18 лет в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности. Беременность и период грудного вскармливания. **Особые указания и меры предосторожности.** • Инфекции: следует соблюдать осторожность при решении вопроса о применении препарата Козэнтикс у пациентов с хроническими инфекциями или с наличием в анамнезе рецидивирующей инфекции. В случае развития тяжелой инфекции пациент должен находиться под наблюдением. Препарат Козэнтикс не следует вводить до разрешения инфекции. До начала лечения препаратом Козэнтикс должно быть принято решение о проведении противотуберкулезной терапии у пациентов с латентными формами туберкулеза. Применение препарата у пациентов с туберкулезом в активной фазе противопоказано. • Болезнь Крона: следует тщательно наблюдать пациентов с болезнью Крона на фоне лечения препаратом Козэнтикс. • Реакции гиперчувствительности: в клинических исследованиях отмечены редкие случаи реакций гиперчувствительности. При возникновении анафилактических или других серьезных аллергических реакций, применение препарата Козэнтикс следует немедленно прекратить, необходимо немедленно начать соответствующую симптоматическую терапию. • Посольство семейный котенок: обязательно заполненное шприца устройством для пассивной защиты и/или предварительно заполненное шприца в автоматическом режиме.

содержит протеиноген натурального каучукового латекса, необходимо соблюдать осторожность при применении препарата Козэнтикс у пациентов с индивидуальной непереносимостью латекса. • Вакцинация: не следует проводить вакцинацию живыми вакцинами на фоне лечения препаратом Козэнтикс. • Беременность и период грудного вскармливания: применение препарата во время беременности и в период грудного вскармливания противопоказано. **Побочное действие.** Очень часто (≥ 10%): инфекции верхних дыхательных путей; часто (от 1 до 10 %): герпетическая инфекция слизистой оболочки полости рта, ринорея, диарея, крапивница; часто неизвестная кандидозная инфекция кожи и слизистых оболочек; нечасто (от 0,1 до 1%): кандидозная инфекция полости рта, грибковое поражение кожи стоп, наружный отит, нейритопения, конъюнктивит. Полный список нежелательных лекарственных реакций указан в инструкции по медицинскому применению. **Взаимодействие.** Препарат Козэнтикс нельзя применять одновременно с живыми вакцинами. В клинических исследованиях у пациентов с псориазом не отмечено лекарственного взаимодействия между секукинумабом и иммуноглобулином (субстратом изофермента СР3А4). **Наименование и адрес юридического лица, на имя которого выдано регистрационное удостоверение.** Новартис Фарма АГ, Швейцария / Novartis Pharma AG, Switzerland. **Производитель.** Все стадии производства: Новартис Фарма Швейцария AG, Швейцария / Novartis Pharma AG, Switzerland. Вторичная упаковка, выпускающая контроль качества: Общество с ограниченной ответственностью «Сколпинский фармацевтический завод» (ООО «Сколпинфарм»), Россия.

* Внешний вид бляшек при псориазе. Armstrong A, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018 May;6. doi: 10.1111/jdv.15065. [Early ahead of print]. ** Псориаз волосистой части головы, псориатическая анкилозирующая спондилопатия и псориатический артрит. 1. Thaçi D, et al. J Am Acad Dermatol. 2015; 73(3):404-409. 2. Langley RG, et al. N Engl J Med. 2014; 371(4): 316-328. 3. Bossmette R, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018; 32(9):1504-1514. 4. Gottlieb A, et al. J Am Acad Dermatol. 2017; 76(1): 70-80. 5. Bagoll J, et al. J Am Acad Dermatol. 2017; 77(4): 667-674. 6. Wease P, et al. American College of Rheumatology. 2019; pp. 1-8 DOI: 10.1002/acr2.11097. 7. Brembilla N, C, et al. Front Immunol. 2018; 9: 1682. doi: 10.3389/fimmu.2018.01682. 8. Kampyjkka et al. Arthritis Research & Therapy (2019) 21: 178. 9. Strober B, et al. J Am Acad Dermatol. 2017; 76(4): 655-661.



Только для медицинских и фармацевтических работников. Для распространения в местах проведения медицинских и фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий. Использованные изображения не являются изображениями реальных пациентов.

ООО «Новартис Фарма»
123215, г. Москва, Ленинградский пр-т, д. 72, корп. 3
Тел: +7 (495) 967-12-70, факс: +7 (495) 967-12-68,
www.novartis.ru
1265006/COS/AA/12/19/0



Литература

1. Терлецкий О.В. Психологическая характеристика и психофармакотерапия больных псориазом // Вестник психотерапии. 2011. № 39. С. 28–38.
2. Dopytalska K., Sobolewski P., Blaszczyk A. et al. Psoriasis in special localizations // Reumatologia. 2018. Vol. 56. № 6. P. 392–398.
3. Takeshita J., Grewal S., Langan S.M. et al. Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology // J. Am. Acad. Dermatol. 2017. Vol. 76. № 3. P. 377–390.
4. Christophers E., Metzler G., Röcken M. Bimodal immune activation in psoriasis // Br. J. Dermatol. 2014. Vol. 170. № 1. P. 59–65.
5. Ronholt K., Iversen L. Old and new biological therapies for psoriasis // Int. J. Mol. Sci. 2017. Vol. 18. № 11. P. E2297.
6. Singh K., Argáez C. Cyclosporine for Moderate to Severe Plaque Psoriasis in Adults: A Review of Clinical Effectiveness and Safety. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2018.
7. Daudén E., Puig L., Ferrándiz C. et al. Consensus document on the evaluation and treatment of moderate-to-severe psoriasis: Psoriasis Group of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2016. Vol. 30. Suppl. 2. P. 1–18.
8. Кунгуров Н.В. Опыт применения препарата секукинумаб в терапии тяжелого резистентного псориаза // Лечащий врач. 2017. № 11. С. 17.
9. Nestle F.O., Kaplan D.H., Barker J. Psoriasis // N. Engl. J. Med. 2009. Vol. 361. № 5. P. 496–509.
10. Frieder J., Kivelevitch D., Menter A. Secukinumab: a review of the anti-IL-17A biologic for the treatment of psoriasis // Ther. Adv. Chronic Dis. 2018. Vol. 9. № 1. P. 5–21.
11. Thaçi D., Blauvelt A., Reich K. et al. Secukinumab is superior to ustekinumab in clearing skin of subjects with moderate to severe plaque psoriasis: CLEAR, a randomized controlled trial // J. Am. Acad. Dermatol. 2015. Vol. 73. № 3. P. 400–409.
12. Bagel J., Duffin K.C., Moore A. et al. The effect of secukinumab on moderate-to-severe scalp psoriasis: Results of a 24-week, randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3b study // J. Am. Acad. Dermatol. 2017. Vol. 77. № 4. P. 667–674.
13. Blauvelt A., Prinz J.C., Gottlieb A.B. et al. Secukinumab administration by pre-filled syringe: efficacy, safety and usability results from a randomized controlled trial in psoriasis (FEATURE) // Br. J. Dermatol. 2015. Vol. 172. № 2. P. 484–493.
14. Gottlieb A.B., Blauvelt A., Prinz J.C. et al. Secukinumab self-administration by prefilled syringe maintains reduction of plaque psoriasis severity over 52 weeks: Results of the FEATURE trial // J. Drugs Dermatol. 2016. Vol. 15. № 10. P. 1226–1234.
15. Gottlieb A., Sullivan J., van Doorn M. et al. Secukinumab shows significant efficacy in palmoplantar psoriasis: Results from GESTURE, a randomized controlled trial // J. Am. Acad. Dermatol. 2017. Vol. 76. № 1. P. 70–80.
16. Langley R.G., Elewski B.E., Lebwohl M. et al. Secukinumab in plaque psoriasis – results of two phase 3 trials // N. Engl. J. Med. 2014. Vol. 371. № 4. P. 326–338.
17. Strober B., Gottlieb A.B., Sherif B. et al. Secukinumab sustains early patient-reported outcome benefits through 1 year: Results from 2 phase III randomized placebo-controlled clinical trials comparing secukinumab with etanercept // J. Am. Acad. Dermatol. 2017. Vol. 76. № 4. P. 655–661.

Secukinumab Effectiveness in the Treatment of Patients with Severe Psoriasis

O.Yu. Olisova, MD, PhD, Prof., V.O. Nikuradze

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Contact person: Olga Yu. Olisova, olisovaolga@mail.ru

Objective: the evaluation of secukinumab effectiveness and tolerability in patients with severe psoriasis in real clinical practice.

Material and methods. The study was conducted on the basis of V.A. Rakhmanov Clinic of Skin and Venereal Diseases. It involved 20 patients diagnosed with ‘vulgar psoriasis’, nine men and eleven women. The age of patients was from 30 to 69 years old (37.3 ± 3.1 years).

All patients were diagnosed with inpatient stage, four of them (20%) – psoriatic erythroderma, six (30%) – nail plate damage. Treatment was performed with a new genetically engineered biological drug – interleukin 17A blocker secukinumab (Cosentyx) according to the following scheme: 300 mg subcutaneously once a week at the zero, first, second and third weeks, starting from the fourth week at 300 mg monthly. The course was 12 weeks.

The severity of psoriasis was assessed using PASI and DLQI before treatment and after 12 weeks. NAPSII indicators were also studied in dynamics – before treatment and after 20 weeks.

Results. Before the treatment, the PASI index in the study group averaged 33.65 ± 7.30 , which corresponded to the severe degree of the disease. After 12 weeks – 3.1 ± 0.9 among all patients. At the end of treatment, the PASI 75 index reached by 30% of patients, PASI 90 – 40%, PASI 100 – 30%. In addition, in the study group before the treatment, DLQI was 24.0 ± 3.7 points, which indicated strong negative impact of psoriasis on the quality of life; after 12 weeks, this indicator decreased to 3.3 ± 1.5 points among all patients. There was also positive dynamics of NAPSII: up to – 17.05 ± 1.40 , on the 20th week – 4.6 ± 1.2 . Thus, secukinumab has been shown as highly effective in the treatment of psoriasis patients.

Key words: psoriasis, interleukin 17A, secukinumab, efficacy, quality of life