



Влияние псориаза и сопутствующих психических расстройств на качество жизни пациентов



В последние годы предметом активного изучения стали психические расстройства при псориазе. Влиянию псориаза и сопутствующих психических расстройств на качество жизни пациентов и эффективность терапии ингибитором интерлейкина-23 гуселькумабом больных псориазом с тревожностью и депрессией было посвящено выступление ассистента кафедры инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии Санкт-Петербургского государственного университета, к.м.н. Ирины Сергеевны ВЛАДИМИРОВОЙ. Выступление эксперта при поддержке компании «Янссен» (подразделение фармацевтических товаров ООО «Джонсон и Джонсон») состоялось в рамках Междисциплинарного консилиума «Кожа – иммунитет – мозг» (Санкт-Петербург, 7 июня 2024 г.).

Псориаз по праву считается заболеванием, которое существенно снижает качество жизни пациента. Бремя псориазической болезни включает и социальную стигматизацию, и снижение эмоционального благополучия. Большинство больных псориазом испытывают открытое неприятие со стороны общества, например, в виде требования покинуть бассейн, спортзал или парикмахерскую. По оценкам, более 90% больных псориазом испытывают чувство стигматизации, свыше 88% пациентов сообщают о психологическом стрессе, который ухудшает течение болезни¹.

Псориаз оказывает неблагоприятное влияние на психологическое состояние человека. Согласно опросу, 62% больных тяжелой формой псориаза отметили, что заболевание негативно влияет на их самооценку, 1 из 5 опрошенных считает, что псориаз негативно влияет на отношения с супругом или партнером, 40% больных не могут построить желаемую карьеру из-за своего заболевания².

Более глубокое понимание патогенеза псориаза, в том числе роли интерлейкина-23 (ИЛ-23), позволило

разработать высокоэффективные биологические методы лечения и в конечном счете существенно повысить качество жизни пациентов.

В проведенном исследовании оценивали эффективность терапии ингибитором ИЛ-23 гуселькумабом и его влияние на показатели качества жизни у взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым бляшечным псориазом в реальной клинической практике. В исследовании приняли участие 30 пациентов – 19 мужчин и 15 женщин в возрасте от 20 до 60 лет. Возраст дебюта псориаза в среднем составил 29 лет, то есть манифестация заболевания в большинстве случаев произошла в молодом возрасте, длительность псориаза варьировала от 1 года до 44 лет и в среднем составила 17,5 года. Индекс PASI (Psoriasis Area and Severity Index) в среднем составлял порядка 30 баллов. Оценка эффективности терапии осуществляли по динамике показателей PASI, BSA (Body Surface Area), sPGA (Static Physician Global Assessment), DLQI (Dermatology Life Quality Index) и SF-36 (Social Functioning) через 12 недель терапии.

В процессе анализа было выявлено, что терапия гуселькумабом через

12 недель привела к статистически значимому улучшению всех показателей ($p < 0,001$). Была показана статистическая значимость разницы между исходным уровнем и после терапии гуселькумабом по индексам PASI, BSA, sPGA ($p < 0,001$). Все пациенты с «суперответом» достигли полного очищения кожи – PASI 100 к 12-й неделе терапии. Изменение показателей индекса PASI привело к статистически значимому улучшению показателей качества жизни по шкале дерматологического индекса качества жизни ($p < 0,001$).

По шкале SF-36 получен статистически значимый результат ($p < 0,001$) как по физическому, так и по психологическому компоненту здоровья. Статистически значимые изменения до и после терапии гуселькумабом у пациентов произошли по подшкалам SF-36: физическое функционирование ($p < 0,001$), общее состояние здоровья ($p < 0,001$), социальное функционирование ($p < 0,001$), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием ($p = 0,003$), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием ($p = 0,011$).

¹ Ginsburg I.H., Link B.G. Feelings of stigmatization in patients with psoriasis. J. Am. Acad. Dermatol. 1989; 20 (1): 53–63.

² Reich A., Welz-Kubiak K., Rams L. Apprehension of the disease by patients suffering from psoriasis. Postepy Dermatol. Alergol. 2014; 31 (5): 289–293.



Междисциплинарный консилиум «Кожа – иммунитет – мозг»

Понятие «социальное функционирование» подразумевает способность человека нормально или привычно взаимодействовать в обществе и может использоваться как мера качества медицинской помощи. Это понятие объединяет такие функции, как социальные контакты и деятельность, партнерство, сексуальное поведение, спорт, работа, карьера.

В работе R. Garward и соавт. (2006) продемонстрировано, что псориаз влияет на социальное функционирование 48% пациентов, приводит к снижению работоспособности у 51% больных, способствует развитию субъективного дистресса на работе у 63% пациентов.

Удовлетворенность лечением и формулирование целей лечения, по-видимому, являются предикторами качества жизни (КЖ). Соответственно, эти компоненты могут считаться потенциальными целями для раннего назначения высокоэффективных препаратов во избежание потери КЖ. Результаты представленного экспертом исследования доказывают высокую терапевтическую активность ингибитора ИЛ-23 гуселькумаба в достижении «суперответа» и высоких показателей улучшения КЖ у пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением псориаза.

Таким образом, применение ингибитора ИЛ-23 гуселькумаба в реальной клинической практике приводит к полному или почти полному очищению кожи и существенному улучшению показателей КЖ по шкалам физического и психологического благополучия общего опросника SF-36 и опросника дерматологического индекса КЖ.

Кроме того, депрессия и тревожные расстройства являются частыми сопутствующими заболеваниями псориаза и способствуют увеличению

его бремени^{3,4}. Предполагается, что одним из факторов, способствующих их формированию, является общность патогенеза дерматоза и коморбидных психических расстройств, особенно депрессии. Цитокиновая гипотеза подтверждает эту связь.

И.С. Владимирова представила результаты исследования по оценке эффективности терапии ингибитором ИЛ-23 гуселькумабом больных псориазом с тревожностью и депрессией. Под наблюдением исследователей находились 25 пациентов с распространенным бляшечным псориазом. Критериями включения были следующие показатели: PASI > 12 баллов, BSA > 10 баллов, sPGA > 3 баллов. Показатели тревожности и депрессии оценивали по госпитальной шкале оценки тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression, HADS) и шкале генерализованного тревожного расстройства (GAD-7).

В исследуемой группе было 15 (60%) мужчин и 10 (40%) женщин (средний возраст – 41 год). Возраст дебюта псориаза варьировал от 2 до 44 лет и в среднем составил 18 лет. Следовательно, манифестация заболевания преобладала у лиц молодого возраста. У 72% пациентов имело место коморбидное ожирение (индекс массы тела – 30–36 кг/м²). Самый низкий балл до терапии гуселькумабом по индексу PASI составлял 18, самый высокий достигал 55 баллов, что свидетельствует о тяжелых клинических проявлениях псориаза. Показатели дерматологического индекса КЖ варьировали от 7 до 30 баллов, интенсивность зуда по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) составляла от 2,5 до 10 баллов.

Распределение показателей депрессии статистически значимо показало более высокие значения у женщин по сравнению с таковыми у мужчин,

что может свидетельствовать о том, что женщины более подвержены депрессии при псориазе.

Все пациенты получали лечение гуселькумабом по стандартной схеме. Оценку эффективности терапии осуществляли по динамике показателей PASI, BSA, sPGA, DLQI, ВАШ, HADS, GAD-7 через 12 недель терапии гуселькумабом.

Биологическая терапия гуселькумабом привела к значительному снижению всех показателей для каждого пациента ($p < 0,001$): через 12 недель лечения интервалы были статистически значимо снижены по индексу PASI от 0,0 до 2,7, по индексу BSA – от 0 до 5, по индексу sPGA – от 0 до 1, по шкале интенсивности зуда ВАШ – от 0 до 4, по индексу DLQI – от 0 до 9. Кроме того, через 12 недель терапии гуселькумабом, после достижения PASI 100 показатели депрессии отсутствовали, уровень тревожности достиг минимальных значений по всем используемым шкалам.

Результаты исследования показывают, что биологическая терапия ингибитором ИЛ-23 гуселькумабом высокоэффективна как для снижения тяжести заболевания, так и для облегчения сопутствующих псориазу симптомов депрессии и тревоги. Это подтверждает и накопленный клинический опыт применения препарата. Эксперт представила клинический пример пациентки 46 лет с тяжелой формой псориаза, сопутствующей депрессией и успешным применением ингибитора ИЛ-23 гуселькумаба.

В заключение И.С. Владимирова отметила, что представленный клинический случай и результаты исследований, проведенных в условиях реальной клинической практики, подтверждают высокую эффективность лечения псориаза гуселькумабом, что существенно повышает КЖ пациентов⁵. ●

³ Rapp S.R., Feldman S.R., Exum M.L., et al. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. J. Am. Acad. Dermatol. 1993; 41 (3): 401–407.

⁴ Richards H.L., Fortune D.G., Weidmann A., et al. Detection of psychological distress in patients with psoriasis: low consensus between dermatologist and patient. Br. J. Dermatol. 2004; 151 (6): 1227–1233.

⁵ Владимирова И.С., Бермас А.Ю. Опыт применения гуселькумаба при псориазе и коморбидной депрессии. Эффективная фармакотерапия. 2023; 19 (19): 82–90.