

ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΤΙ-IL17 ΚΑΙ ΡΕΤΙΝΟΕΙΔΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΥΘΡΟΔΕΡΜΙΚΗ ΨΩΡΙΑΣΗ



**ΝΙΚΗ ΝΤΑΒΑΡΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ- ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΟΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ**

ΕΡΥΘΡΟΔΕΡΜΙΚΗ ΨΩΡΙΑΣΗ



- ❖ Ερύθημα που καταλαμβάνει >90% της επιφάνειας του δέρματος
- ❖ Τυπικά ξεκινάει με ψωριασικές πλάκες
- ❖ Φλεγμονώδης αρθρίτιδα
- ❖ Ορατές διαταραχές στους όνυχες (σταγόνα ελαίου, ονυχόλυση, βοθρία)



Ιστορικό ψωρίασης

ΕΡΥΘΡΟΔΕΡΜΙΚΗ ΨΩΡΙΑΣΗ



ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

- i. Περιβαλλοντικοί παράγοντες
- ii. Χημικές αντιδράσεις
- iii. Συστηματικά νοσήματα
- iv. Φάρμακα
- v. Φαινόμενο rebound

Θεραπεία ερυθροδερμικής ψωρίασης

Conventional Oral Agents

- Methotrexate
- Cyclosporine
- Acitretin/Etretinate
- Mycophenolate Mofetil (MMF)

Tumor Necrosis Factor (TNF) Antagonist

- Etanercept
- Infliximab
- Adalimumab
- Golimumab

Concurrent administration with immunosuppressive medication

IL-12/23, IL-23 Antagonist

- Ustekinumab
- Guselkumab
- Risankizumab

Monotherapy

IL-17 Antagonist

- Secukinumab (4 weeks)
- Ixekizumab (12 weeks)
- Brodalumab

Others

- Apremilast
- Panitumumab
- Naltrexone
- Antioxidants (coenzyme Q10, vitamin E, and selenium)

1. Lo Y, Tsai TF. Updates on the Treatment of Erythrodermic Psoriasis. *Psoriasis (Auckl)*. 2021;11:59-73 <https://doi.org/10.2147/PTT.S288345>

2. Shao S, Wang G, Maverakis E, Gudjonsson JE. Targeted Treatment for Erythrodermic Psoriasis: Rationale and Recent Advances. *Drugs*. 2020 Apr;80(6):525-534. doi: 10.1007/s40265-020-01283-2. PMID: 32180204; PMCID: PMC7167352.

Παρουσίαση περιστατικού 1



- Άρρεν
- 34 ετών
- Καυκάσιος

Ατομικό αναμνηστικό

- Ψωρίαση κατά πλάκας (2009)
- Πολυερυθραιμία (6 αφαιμάξεις)
- Κάπνισμα: 30 πακέτα/έτος
- Αλκοόλ: 0.5 lt/ ημέρα

Μεταφορά από Παθολογική Κλινική

- Παρατεινόμενη πυρετική κίνηση από 12 ημέρου
- Οίδημα και άλγος στις αρθρώσεις των κάτω άκρων
- Απώλεια βάρους





- Ερύθημα
- Απολέπιση
- Κορμό, άκρα, πρόσωπο
- Έντονος κνησμός





- Φλεγμονή
- Ερύθημα
- Οίδημα ραχιαία επιφάνεια Δε κάτω άκρου, με επέκταση στην κνήμη και συνοδό άλγος

PASI: 30

DLQI: 20





- **Λευκοκυττάρωση με ηωσινοφιλία**
- **Αναιμία**
- **Θρομβοκυττάρωση**
- **Τρανσαμινασαιμία**
- **Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής**

Hb:11.1 gm/dl

WBC:15,800 cells/cmm

Neutrophils:56,6%

Lymphocytes:17,9%

Eosinophils:13%

Basophils:0,8%

Monocytes:11,7%

Platelets: 623.000/μL

TKE:64mm

CRP: 2,7mg/dL

Θεραπευτική προσέγγιση



Παθολογική κλινική

- Τεικοπλανίνη
- Πιπερακιλλίνη- Ταζομπακτάμη
- Ριφαμπικίνη (Mantoux +, χωρίς ευρήματα στην αξονική τομογραφία), ισονιαζίδη
- Υδροξυζίνη

Δερματολογική κλινική

- **Ακιτρετίνη** 10mg/ημέρα (3 εβδομάδες μονοθεραπεία)
- Μετά τον αποκλεισμό λοίμωξης και κακοήθειας προσθήκη **Brodalumab** 210mg κάθε 2 εβδομάδες (210mg εβδομάδα 0-1-2)
- Μπιλαστίνη

Day 0
PASI 30



Week 6
PASI 4,0



Week 10
PASI 0



Day 0
PASI 30



Week 6
PASI 4,0



Week 10
PASI 0





Μετά από ένα χρόνο θεραπείας με
brodalumab ο ασθενής παραμένει **PASI 0**

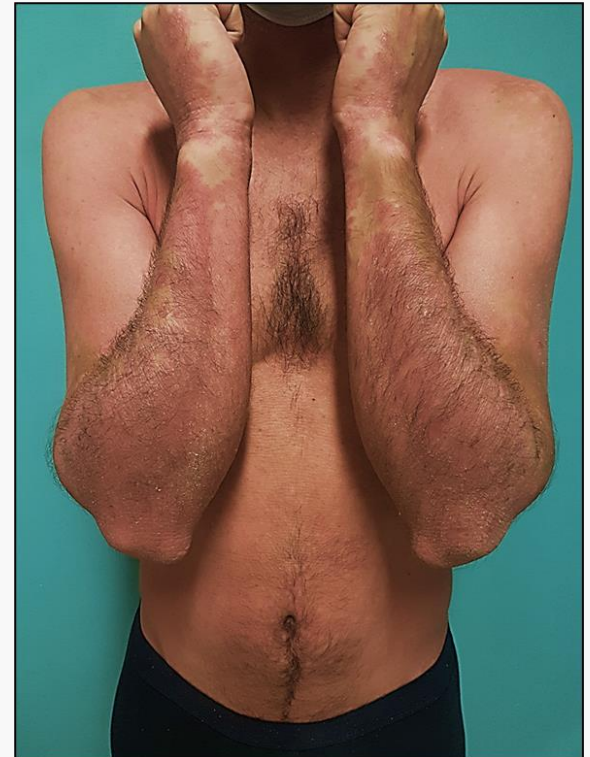
Παρουσίαση περιστατικού 2



- Άρρεν
- 39 ετών
- Καυκάσιος

Ατομικό αναμνηστικό

- Ψωρίαση κατά πλάκας και ψωριασική ονυχία
 - Ustekinumab
 - Κυκλοσπορίνη (διακοπή λόγω Covid-19)
- Κάπνισμα: 40 πακέτα/έτος
- Αλκοόλ: Καθημερινά





Ερυθηματώδεις
εξάνθημα, με ήπια
απολέπιση

Φλεγμονή
δέρματος

Έντονος κνησμός

Ήπιο οίδημα στις
αρθρώσεις των
άνω άκρων

PASI: 28,80

DLQI: 20



Θεραπευτική προσέγγιση



Μετά από πλήρη εργαστηριακό, απεικονιστικό έλεγχο και βιοψία δέρματος

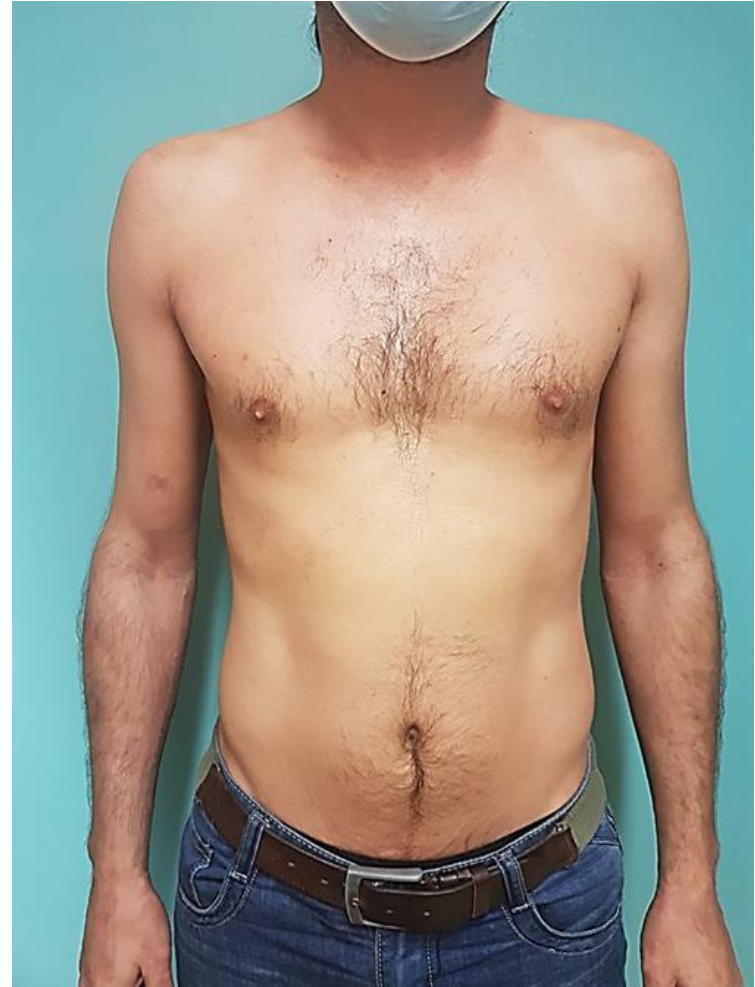
Secukinumab 300mg/μήνα (300mg/εβδομάδα για 5 εβδομάδες)

Ακιτρετίνη 10mg/ημέρα

Day 0
PASI 28,80



Week 6
PASI 1,0



Day 0
PASI 28,80



Week 6
PASI 1,0



Day 0
PASI 28,80



Week 6
PASI 1,0



Μετά από 1 έτος μονοθεραπείας με
secukinumab **PASI 0**

Παρουσίαση περιστατικού 3



- Άρρεν
- 34 ετών
- Καυκάσιος

Ατομικό αναμνηστικό

- Ψωρίαση κατά πλάκας και ψωριασική ονυχία
 - Κυκλοσπορίνη, τοπικά κορτικοστεροειδή
 - Από 20ετίας secukinumab
- Κάπνισμα: 20 πακέτα/έτος
- Αλκοόλ: Σποραδικά
- Πρώην χρήστης ναρκωτικών ουσιών



Εμπύρετο

- Φλεγμονώδες ερύθημα
- Σημαντική απολέπιση
- Κνησμός





- Απολέπιση κνημών
- Λέπια παχιά, στέρα προσφυόμενα
- Έντονο άλγος στις αρθρώσεις άνω και κάτω άκρων

PASI: 40,7

DLQI: 20



Εξέταση ονύχων

- Ονυχόλυση
- Σταγόνα ελαίου
- Βοθρία



Εργαστηριακός έλεγχος



- ↑CRP/TKE, ↓Hb, ↓Albumin, ↑γ-σφαιρίνες, λευκοκυττάρωση με διαταραχές του τύπου των ουδετεροφίλων
- Ιολογικός έλεγχος: κφ
- κ/α φαρυγγικού εκκρίματος: (-)
- Καρκινικοί δείκτες: κφ
- Εκτίμηση για άτυπα κύτταρα Sezary: (-)
- κ/α ούρων: **Pseudomonas aeruginosa**

Θεραπευτική προσέγγιση



- Σιπροφλοξασίνη
- Δαπτομυκίνη
- **Ακιτρετίνη** 25mg/ημέρα
- Τοπική χρήση κορτικοειδών
- Μπιλαστίνης

Με το πέρας της λοίμωξης (3 εβδομάδες)

- Προσθήκη **secukinumab** 300mg/μήνα

Day 0

PASI 40.7



Week 7

PASI 0







TAKE HOME MESSAGE



- Οι αναστολείς IL17 έχουν αποδείξει ότι είναι μια αποτελεσματική θεραπεία και για την ερυθροδερμική ψωρίαση
- Η ακιτρετίνη αποτελεί μια κλασική, πρώτης γραμμής θεραπεία για την ψωρίαση, με λιγότερο σοβαρές παρενέργειες από τις υπόλοιπες συμβατικές θεραπείες
- Σε δύσκολες περιπτώσεις ερυθροδερμικής ψωρίασης ο συνδυασμός ενός μονοκλωνικού αντισώματος anti-IL17 με ακιτρετίνη μπορεί να είναι μια αποτελεσματική προσέγγιση

Σας ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας