

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПСОРИАЗА И КОМОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Янцевич Н. К., Владимирова И. С., Желонкин А.

Научный руководитель: к.м.н. Владимирова Ирина Сергеевна
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерология
Санкт-Петербургский Государственный Университет

Контактная информация: Янцевич Наталья Константиновна — студентка 6 курса СПбГУ медицинского факультета (лечебное дело) E-mail: nataliya.yantsevich@gmail.com

Ключевые слова: Псориаз, коморбидное ожирение, ленно-инженерные биологические препараты, эффективность

Актуальность: псориаз является одним из наиболее частых дерматозов. В последние годы в центре внимания находятся вопросы высокой частоты коморбидных псориазу состояний, таких как псориазический артрит, поражения желудочно-кишечного тракта, психические расстройства и метаболический синдром, включающий в себя нарушения углеводного обмена, абдоминальное ожирение, дислипидемию и артериальную гипертензию, а также эффективность лечения дерматоза с сопутствующей патологией.

Цель исследования: оценить эффективность терапии псориаза у пациентов с ожирением ингибитором IL-17 (искекизумаб).

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ данных клинико-лабораторного обследования 25 пациентов с диагнозом вульгарный псориаз. Возраст пациентов варьировал от 18 и до 65. Критериями включения были PASI более 12, BSA более 10%, sPGA более 3 баллов, возраст от 18 лет. Для диагностики ожирения рассчитывали индекс массы тела. Считали, что ИМТ от 30 до 34 соответствует ожирению первой степени, от 35 до 39 — второй степени, 40 и более — третьей степени. Проводилась оценка липидограммы, где учитывали динамику показателей общего холестерина, триглицеридов, ЛПВП, ЛПНП и ЛПОНП. Все пациенты получали лечение искекизумабом по стандартной схеме. Оценка эффективности терапии осуществлялась по частоте достижения пациентами PASI75 (выраженный клинический ответ), PASI90 (почти полное очищение кожи), PASI100 (полное очищение кожи). Эффективность проводимой терапии, динамику показателей липидограммы и индекс PASI оценивали до лечения, на 7 неделе и 36 неделе.

Результаты: ожирение было диагностировано у 52% (13) пациентов с псориазом, наиболее часто — в 46% первой степени. Пациенты были разделены на две группы наблюдения. Основную группу составили 13 больных (8 мужчин и 5 женщин) псориазом и ожирением (ИМТ=35,2±4,0), а группу сравнения — 12 пациентов (7 мужчин и 5 женщин) без ожирения (ИМТ=23,9±3,0). У пациентов основной группы чаще наблюдались коморбидные состояния (в 100% случаев по сравнению с 41% в группе сравнения, X-squared=24.688). Псориаз и ожирение у них сочетались с сахарным диабетом второго типа, гипертонической болезнью и псориазическим артритом (в 15%, 85% и 38% случаев, по сравнению с 8%, 17% и 25%, в группе сравнения, X-squared=2.6338e-31, 8.9808, 0.085136). При оценке эффективности терапии к седьмой неделе у пациентов основной группы не было достигнуто PASI75 в 23%, в группе сравнения — в 59% случаев (X-squared=15.805). Ответ PASI75 наблюдался в 46% по сравнению с 33% группы сравнения (X-squared=2.1392). PASI90 достигнуто в 23% у основной, 8% случаев у группы сравнения (X-squared=7.2581). Полное очищение кожи (PASI100) наблюдалось у 8% основной группы и 0% группы сравнения (X-squared=8). К 36 неделе лечения все пациенты (100%) основной группы и 92% группы сравнения достигли PASI100. Возможно, что в группе сравнения на терапевтический ответ оказывают влияние иные факторы. Следует отметить, что при анализе полученных данных по разным степеням ожирения к 7-й неделе можно судить о том, что более выраженные степени ожирения влияют на эффективность и скорость ответа на терапию искекизумабом, учитывая, что ни один пациент с ожирением III степени не достиг PASI75 (84,4% — I степень ожирения, 82,9% — II степень ожирения, 67,2% — III степень ожирения).

Выводы: в заключение можно сделать вывод о том, что степень ожирения оказывает прямое влияние на эффективность системной терапии. Чем выше ИМТ у пациентов с ожирением, тем медленнее достигается выраженный клинический ответ PASI75.

Литература

1. Jensen P, Skov L. Psoriasis and Obesity. *Dermatology*. 2016;232(6):633-639. doi: 10.1159/000455840. Epub 2017 Feb 23. PMID: 28226326.
2. National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute. The practical guide: identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. Bethesda: National Institutes of Health. 2000, NIH publication 00-4084.