

skóry i lepszą dostępność biologiczną, co skutkuje większą efektywnością oraz zadowoleniem pacjenta i w porównaniu do formuł maściowych i żelowych, zwiększa szansę na lepsze stosowanie się do zaleceń lekarskich.

Skuteczność Cal/BD piany została wykazana w badaniach klinicznych rejestracyjnych. Leczenie aerozolem pianą dało statystycznie znacznie wyższy odsetek pacjentów osiągających zmodyfikowany wskaźnik ciężkości choroby mPASI75. Dodatkowo poprawiła się jakość życia oceniana wskaźnikiem DLQI w porównaniu z komparatorem Cal/BD w formie żelu i w formie maści, jak również w porównaniu z samym podłożem aerozolowym^[7-10]. W piśmiennictwie obecne są też prace obserwacyjne z codziennej praktyki klinicznej oceniające Cal/BD, które potwierdzają doskonale właściwości nowego preparatu^[11-13].

Przedstawiamy przypadek pacjentki z łuszczycą (od umiarkowanej po ciężką), oczekującej na włączenie leczenia biologicznego, u której zastosowano preparat Cal/BD w pianie, na szczególną lokalizację, tj. okolice odsłonięte – powierzchnie grzbietowe rąk i przedramiona. Pacjentka wyraziła pisemną zgodę na publikację jej przypadku i publikację zdjęć zmian skórnych.

Opis przypadku

Pacjentka w wieku 61 lat. Wywiad rodzinny w kierunku łuszczycy dodatni. Łuszczycyca od 42 roku życia. Łuszczycowe zapalenie stawów od 50 roku życia. Po nefrektomii z powodu raka nerki w 2003 r., po zakończonym leczeniu onkologicznym ponad 5 lat temu, z otyłością BMI 44, 63, cukrzycą typu II, nadciśnieniem tętniczym, depresją, po adrenalektomii prawostronnej z powodu gruczolaka nadnercza w 2004 r. W związku z licznymi schorzeniami towarzyszącymi pacjentce, stosuje ona terapie: *telmisartan*, *citronil*, *glibetic*, *contix*. W wywiadzie

podaje stosowanie terapii miejscowych glikokortykosteroidami, lekami keratolitycznymi, emolientami, a ze względu na zajęcie ponad 10% powierzchni skóry, miała wprowadzone terapie ogólnoustrojowe: metotrexat 20 mg/tydz. p.o. przez 2 lata od 2007 do 2009 r.

Acytretyna 35 mg/dobę: od października 2016 do marca 2017 r., ustekinumab 90 mg s.c. zgodnie z ChPL w okresie od listopada 2016 do maja 2018 r. W maju 2018 r. nastąpiła utrata odpowiedzi na ustekinumab, zdecydowano o zmianie leku na adalimumab, pacjentka jednak nie podjęła leczenia biologicznego, gdyż w międzyczasie doszło do remisji zmian skórnych (okres letni – przyczyną była najprawdopodobniej ekspozycja na słońce). Następnie pojawiły się przeciwwskazania do leczenia biologicznego: spastyczne zapalenie oskrzeli, leczone antybiotykami (październik-listopad 2018 r.).

W marcu 2019 r. pacjentka ponownie była kwalifikowana do leczenia biologicznego, ale włączenie leczenia odroczone ze względu na konieczność wycięcia podejrzanego znamienia na głowie owłosionej. Uzyskano wynik histopatologiczny – znamię błękitne. W tym czasie nasiliły się zmiany łuszczycowe. Obserwowano blaszki rumieniowe z miernym naciekiem i średnio obfitą łuską głównie na kończynach górnych i dolnych, a także rozsiane na plecach, dekolcie, głowie owłosionej. PASI 11,5 BSA 17,5 DLQI 23.

Szczególny problem stanowiły zmiany łuszczycowe na powierzchniach grzbietowych rąk i przedramion (Ryc. 1A, 2A). Chora odczuwała duży dyskomfort i skrępowanie związane z taką lokalizacją zmian łuszczycowych. Z tego powodu zalecono Cal/BD w pianie na odsłonięte okolice: grzbiety rąk i wyprostne powierzchnie przedramion raz dziennie przez 4 tygodnie. Po tym czasie leczenia uzyskano znaczącą redukcję zmian łuszczycowych w obrębie



Ryc. 1. Efekt leczenia pacjentki z łuszczycą preparatem Cal/BD w postaci piany, przedramię przed leczeniem (A), przedramię po leczeniu (B).

leczonych okolic (Ryc. 1B, 2B), szybkie ustąpienie świądu, dyskomfortu. Pacjentka podkreślała, że Cal/BD w postaci piany łatwo się aplikował, szybko wchłaniał się z powierzchni skóry i nie stwarzał problemów natury kosmetycznej. Uzyskane efekty lecznicze były bardzo satysfakcjonujące i w odczuciu pacjentki niespotykane po dotychczasowych kuracjach miejscowych. Tolerancja leczenia bardzo dobra. Nie obserwowano zdarzeń niepożądanych. Pacjentka doceniła wpływ leczenia miejscowego na poprawę jej codziennego funkcjonowania i zmniejszenie stresu związanego z obecnością zmian skórnych w widocznych okolicach.

Dyskusja

Zgodnie z wytycznymi polskich ekspertów połączenie kalcipotriolu z dipropionianem betametazonu jest leczeniem rekomendowanym w przypadku wskazań do terapii miejscowej łuszczycy i może być zastosowane jako leczenie pierwszej linii^[2]. Przegląd piśmiennictwa dotyczącego nowej formuły Cal/BD – aerozolowej piany na skórę, potwierdza jej wysoką skuteczność i dużą użyteczność w leczeniu pacjentów

z łuszczycą. Wskazania, w których zastosowanie Cal/BD może przynieść dobry efekt terapeutyczny to:

- Łuszczycyca lekka do umiarkowanej – leczenie pierwszej linii w przypadku wskazań do terapii miejscowej.
- Łuszczycyca lekka do umiarkowanej po wcześniejszym nieskutecznym leczeniu lub po utracie skuteczności leczenia steroidami miejscowymi o wysokiej potencji, w tym w połączeniu z kalcypotriolem.
- Łuszczycyca lekka do umiarkowanej po wcześniejszej długiej i nieskutecznej w pełni terapii ogólnej i terapiach konwencjonalnych.
- Łuszczycyca umiarkowana do ciężkiej leczona terapiami ogólnoustrojowymi w tym lekami biologicznymi, gdy nie udało się osiągnąć „zupełnie czystej lub prawie zupełnie czystej skóry”. Terapia łączona „resztkowych” zmian łuszczycowych.
- Łuszczycyca umiarkowana do ciężkiej, gdy są przeciwwskazania do stosowania terapii ogólnoustrojowych^[13].

Prezentowana pacjentka ma liczne obciążenia internistyczne i historię niepowodzeń



Ryc. 2. Efekt leczenia pacjentki z łuszczycą preparatem Cal/BD w postaci piany, ręce przed leczeniem (A), ręce po leczeniu (B).

po kilku terapiach konwencjonalnych i terapii biologicznej. Należy więc do grupy „trudnych do leczenia pacjentów”. Kwalifikacja do leczenia biologicznego wymagała wyjaśnienia wielu problemów klinicznych, co spowodowało wydłużenie czasu do zastosowania leku biologicznego.

Obecność zmian łuszczycowych na powierzchniach grzbietowych rąk powodowała duży dyskomfort i wymagała szybkiej interwencji. Wybór preparatu Cal/BD w pianie okazał się bardzo trafny. Szybki efekt terapeutyczny i dobre właściwości kosmetyczne przyczyniły się do systematycznej aplikacji leku. Chora podkreślała, że lek w postaci piany łatwo nakładał się na skórę, nie pozostawiał „tłustego filmu” na jej powierzchni i był lepiej przez nią akceptowany niż maści lub żele. Te właściwości mogą mieć wpływ na lepsze przestrzeganie przez pacjentów zaleceń lekarskich^[14,15].

Doskonałe właściwości kosmetyczne i łatwość stosowania podkreślane są w badaniu klinicznym fazy 3 PSO-ABLE. Uczestnicy badania byli wysoce usatysfakcjonowani efektami leczenia i nie widzieli problemów w kontynuacji terapii. Co więcej, byli bardziej za-

dowoleni ze stosowania Cal/BD piany niż z innych dotychczasowych terapii miejscowych^[10].

Szczególne lokalizacje łuszczycy są dużym wyzwaniem terapeutycznym. Dzięki dostępności nowej formuły znanego połączenia dwóch substancji czynnych zyskujemy możliwość podolania temu wyzwaniu.

Piśmiennictwo:

1. Griffiths C.E., Barker J.N.: Pathogenesis and clinical features of psoriasis. *Lancet* 2007; 370:263-71.
2. Łuszczycyca. Rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczne Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Część I: łuszczycyca łagodna. *Przegląd Dermatol*, 2018, 105,225-243.
3. Sánchez-Regaña M.: *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 2014, 105(10), 923-934.
4. Mrowietz U., Kragballe K., Reich K., et al.: Definition of treatment goals for moderate to severe psoriasis: a European

- consensus. *Arch Dermatol Res.* 2011;303(1):1-10.
5. LEO Pharma. Enstilar (calcipotriene and betamethasone dipropionate) foam: US prescribing information. 2015. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/207589s000lbl.pdf. Accessed on Oct 2018.
 6. Lind M., Nielsen K.T., Schefe L.H., Nørremark K., Eriksson A.H., Norsgaard H., Pedersen B.T., Petersson K.: Supersaturation of Calcipotriene and Betamethasone Dipropionate in a Novel Aerosol Foam Formulation for Topical Treatment of Psoriasis Provides Enhanced Bioavailability of the Active Ingredients. *Dermatol. Ther.* 2016;6(3): 413-425.
 7. Koo J., Tying S., Werschler W.P., et al.: Superior efficacy of calcipotriene and betamethasone dipropionate aerosol foam versus ointment in patients with psoriasis vulgaris: a randomized Phase II study. *J Dermatolog Treat.* 2016;27: 120-127.
 8. Lebwohl M., Tying S., Bukhalo M., et al.: Fixed combination aerosol foam calcipotriene 0.005% (Cal) plus betamethasone dipropionate 0.064% (BD) is more efficacious than Cal or BD aerosol foam alone for psoriasis vulgaris: a randomized, double-blind, multicenter, three-arm, Phase II study. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2016;9:34-41.
 9. Leonardi C., Bagel J., Yamauchi P., et al.: Efficacy and safety of calcipotriene plus betamethasone dipropionate aerosol foam in patients with psoriasis vulgaris: a randomized Phase III study (PSO-FAST). *J Drugs Dermatol.* 2015;14:1468-1477.
 10. Paul C., Stein Gold L., Cambazard F., et al.: Calcipotriol plus betamethasone dipropionate aerosol foam provides superior efficacy versus gel in patients with psoriasis vulgaris: randomized, controlled PSO-ABLE study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31:119-126.
 11. J. Wu, K.A. Veverka, M. Lu, A.W. Armstrong.: Real-world experience of calcipotriene and betamethasone dipropionate foam 0.005%/0.064% in the treatment of adults with psoriasis in the United States. *J Dermatol. Treatment.* 2019,30, 454-460.
 12. Bagel J., Zapata J., Nelson E., et al.: An open-label, observational study evaluating calcipotriene 0.005%/betamethasone dipropionate 0.064% foam in psoriasis patients being treated with biologic agents. 2018 AAD Annual Meeting, San Diego, CA, February 16-20. Poster 6239. 2018.
 13. Pinter A., Thormann H., Angeletti F., Jallili A.: Calcipotriol/betamethasone dipropionate aerosol foam for the treatment of psoriasis vulgaris: case series and review of the literature. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology* 2018;11, 451-459.
 14. Housman T.S., Mellen B.G., Rapp S.R., Fleischer A.B., Jr., Feldman S.R.: Patients with psoriasis prefer solution and foam vehicles: a quantitative assessment of vehicle preference. *Cutis.* 2002;70(6):327-332.
 15. Stein Gold L.F.: Topical Therapies for Psoriasis: Improving Management Strategies and Patient Adherence. *Semin Cutan Med Surg.* 2016;35(2 Suppl 2):S36-44; quiz S45.