



INTRODUCERE

Dermatita atopică (DA) este o boală inflamatorie cronică, recurentă, mediată de limfocitele Th, care afectează în principal populația pediatrică.

În cazul vârstnicilor, pruritul este simptomul dermatologic cel mai frecvent întâlnit, punând dificultăți de diagnostic datorită etiologiei frecvent multifactoriale.

Recent în România a fost aprobat un nou produs biologic (Dupilumab) pentru tratamentul DA moderat-severe, un anticorp monoclonal complet umanizat de tip IgG4 care are ca țintă subunitatea alfa a receptorului IL-4, cu blocarea activității IL-4 și IL-13.

În acest caz, răspunsul la terapia cu Dupilumab a fost unul favorabil, rapid (în primele 3 luni de la inițiere) și susținut. Remiterea simptomatologiei s-a produs treptat, cu îmbunătățirea leziunilor cutanate și a scorurilor de severitate

PREZENTARE DE CAZ

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 71 de ani, cunoscută cu insuficiența venoasă cronică stadiul CEAP C3, patologie cardiacă (HTAE, cardiopatie ischemică cronică) și tulburare anxios-depresivă nou diagnosticată, aflată în evidența Clinicii Dermatovenerologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu pentru dermatită cronică pruriginoasă, erupție generalizată în plăci și placarde eritemato-micropapuloase, crustoase, diseminate, exulceratii și excoriații post grataj.

Debutul bolii a fost unul progresiv (în urmă cu 9 ani) cu prurit intens, generalizat la nivelul toracelui anterior, posterior, membrilor, scalpului și regiunii ano-genitale, cu episoade de remisii și exacerbări.

În ultimele 24 de luni, pacienta a urmat tratament topic cu emoliente, dermatocorticoizi, antihistaminice, corticoterapie sistemică (3 cure), cu îmbunătățirea ușoară a simptomatologiei, dar cu recidive frecvente, motiv pentru care se decide internarea pentru evaluarea clinică și paraclinică în vederea inițierii terapiei biologice cu Dupilumab.

În urma examenului obiectiv general reținem starea generală medie, stare de nutriție obezitate gr I (IMC=34,7kg/mp), țesut conjunctivo-adipos bogat reprezentat, în rest în limite clinice normale.

La examenul local se observă plăci și placarde eritemato-micropapuloase, eczematoforme slab delimitate, diseminate la nivelul toracelui anterior, posterior și membrilor, plăci lichenificate retroauricular, excoriații și exulceratii multiple post-grataj, unele acoperite de cruste hemactice, la nivelul trunchiului, membrilor și scalpului.

S-au efectuat investigații paraclinice conform protocolului terapeutic pentru administrarea Dupilumab, cu rezultate normale, cu excepția eozinofiliei, hiperuricemiei, hiperuremiei, LDH crescută, culturii tegumentare cu izolarea de Stafilococi albi hemolitici și coci gram negativi. Pacienta a fost evaluată folosind scorurile de severitate și scorul pentru calitatea vieții (SCORAD, DLQI).

În contextul clinic și paraclinic prezentat anterior se stabilește diagnosticul de dermatita atopică a adulților forma severă, (SCORAD=59,3, DLQI=14), cu înlăturarea tuturor criteriilor necesare pentru inițierea terapiei biologice. S-a inițiat tratamentul cu Dupilumab 600mg în săptămâna 0, apoi 300mg la 2 săptămâni

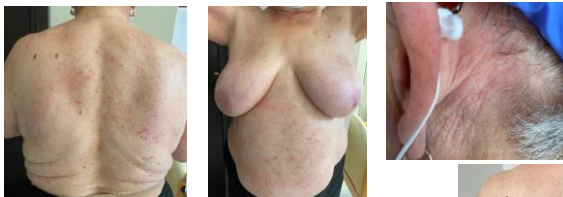


Fig. 1,2,3
Anterior inițierii
tratamentului
cu Dupilumab



Fig. 4, 5 la 12
săptămâni de la
administrarea
Dupilumab

DISCUȚII

○Diagnosticul de DA a fost stabilit tardiv și după numeroase scheme terapeutice cu eficiență redusă (**emoliente, dermatocorticoizi, corticoterapie sistemică-3cure, antihistaminice**)

○Primul caz de dermatită atopică din România tratat cu succes cu Dupilumab

○Răspunsul la terapia cu Dupilumab a fost unul rapid (**în primele trei luni de la inițiere**) și **fără reacții adverse**.

○Evoluția prelungită a bolii a avut un impact sever asupra calității vieții, a somnului și a capacității de muncă a pacientei

CONCLUZII

○Patogeneza este complexă și implică **disfuncția de barieră epidermică și activarea imunologică**.

○Dupilumab este un anticorp monoclonal complet umanizat de tip IgG4 care are ca țintă **subunitatea alfa a receptorului IL4, cu blocarea activității IL4 și IL13**.

○Diagnosticul DA la adult poate pune dificultăți datorită tabloului clinic heterogen și asocierii frecvente cu alte comorbidități.

○Tratamentul DA în lipsa Dupilumab poate reprezenta o provocare datorită factorilor legați de vârstă, cum ar fi comorbiditățile, polmedicația și riscul crescut de infecții.

○Dupilumab are un profil de siguranță bun la persoanele vârstnice (≥65de ani, cea mai frecventă reacție adversă descrisă fiind **conjunctivita**, rezolvată prin tratament topic [1,2,3,4];

BIBLIOGRAFIE

[1] Patrino C., Napolitano M., Argenzano et al. Dupilumab therapy of atopic dermatitis of the elderly: a multicentre, real-life study. J Eur Acad Dermatol Venerol. 2020 35: 958-964

[2] Fourzali K, Gojparian RS, Yospovitch G. Dupilumab use in atopic dermatitis and beyond in skin diseases. Immunotherapy. 2020 Dec;12(17):1221-1235.

[3] Fargnoli MC, Esposito M, Ferrucci S, et al. Real-life experience on effectiveness and safety of dupilumab in adult patients with moderate-to-severe atopic dermatitis [published online ahead of print. 2019 Oct 28]. J Dermatolog Treat. 2019;1-7.

[4] Caloggeranu A, Jachiet M, Tauber M, et al. Effectiveness and safety of dupilumab for the treatment of prurigo nodularis in a French multicenter adult cohort of 16 patients. J Eur Acad Dermatol Venerol. 2020;34(2):e74-e76.