

Η επίδραση της ανοσοτροποποιητικής θεραπείας στη βαρύτητα της λοίμωξη από SARS-CoV-2 σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας

N. Ρομποτή, Α. Τσιόγκα, Α. Γιαννούκος, Α. Στραβοδήμου, Ι. Κωτσιοπούλου, Μ. Καλαμάτα, Γ. Βρυώνη, Σ. Γρηγορίου, Μ. Παπουτσάκη, Π. Παναγάκης, Μ. Πολίτου, Α. Μπεφόν, Ζ. Δρόσου, Η. Νικολαΐδου, Α. Στρατηγός, Δ. Ρηγόπουλος

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, 1^η Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

Εισαγωγή

Η πανδημία COVID-19 δημιούργησε προκλήσεις και ερωτήματα σχετικά με τον αντίκτυπο αυτής της νόσου σε συγκεκριμένους υποπληθυσμούς. Μεταξύ αυτών, οι ασθενείς με ψωρίαση υπό ανοσοτροποποιητική θεραπεία θα μπορούσαν να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο βαριάς νόσησης. Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να παρουσιάσει τον αντίκτυπο της λοίμωξης από SARS-CoV-2 σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας που βρίσκονται υπό αγωγή με κάποιον βιολογικό παράγοντα ή μικρό μόριο.

Υλικά & Μέθοδοι

Τα αρχεία ασθενών με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας υπό συστηματική αγωγή με κάποιον βιολογικό παράγοντα ή μικρό μόριο που επισκέφθηκαν το ιατρείο ψωρίασης του της Α' Κλινικής Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός» από Ιούλιο 2021 έως Σεπτέμβριο 2022 αναδρομικά για να εντοπιστούν ασθενείς με επιβεβαιωμένη λοίμωξη SARS-CoV-2, μέσω δοκιμής αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης. Τα δεδομένα που ανακτήθηκαν ήταν τα παρακάτω: είδος συστηματικής αγωγής, συννοσηρότητες, συμπτώματα SARS-CoV-2 λοίμωξης και κατάσταση εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 τη στιγμή της έναρξης των συμπτωμάτων.

Αποτελέσματα

Συνολικά καταγράφηκαν 104 ασθενείς, εκ των οποίων 21 λάμβαναν αναστολέα TNFa, 31 αναστολέα της IL17, 26 αναστολέα IL12/23, 10 αναστολέα IL23 και 15 απρεμιλάστη. Ως προς τις συννοσηρότητες, 48 ασθενείς δεν είχαν κάποια γνωστή συννοσηρότητα, 21 είχαν αρτηριακή υπέρταση, 11 σακχαρώδη διαβήτη, 9 δυσλιπιδαιμία, 10 στεφανιαία νόσο και 18/8 ήταν χρόνιοι/πρώην καπνιστές (Πίνακας 1). Η συντριπτική πλειοψηφία είχε ήπια συμπτωματολογία και μόνο τρία περιστατικά χρειάστηκαν νοσηλεία λόγω δύσπνοιας και υποξίας. Από τους 104 ασθενείς, 57 είχαν εμβολιαστεί τουλάχιστον με 2 δόσεις mRNA εμβολίου τη στιγμή της COVID-19 λοίμωξης, 7 δεν ήταν εμβολιασμένοι και σε 40 ασθενείς δεν ήταν γνωστή η κατάσταση εμβολιασμού τους (Πίνακας 2). Ακόμα και οι ανεμβολίαστοι ασθενείς υπό συστηματική θεραπεία παρουσίασαν ήπια συμπτωματολογία.

Χαρακτηριστικό		Απόλυτος αριθμός (ποσοστό %)
Είδος συστηματικής θεραπείας		
TNFa	ανταλιμουμάμπη	19 (18.3)
	ετανερσέπτη	2 (1.9)
IL12/23 αναστολέας	ουστεκινουμάμπη	26 (25.0)
IL17 αναστολείς	σεκουκινουμάμπη	20 (19.2)
	ιξεκιζουμάμπη	4 (3.8)
	μπρονταλουμάμπη	7 (6.7)
IL23 αναστολείς	γκουζελκουμάμπη	2 (1.9)
	ρισανκιζουμάμπη	20 (19.2)
Απρεμιλάστη		15 (14.4)
Συννοσηρότητες		
Αρτηριακή υπέρταση		21 (20.2)
Σακχαρώδης διαβήτης		11 (10.6)
Δυσλιπιδαιμία		9 (8.7)
Στεφανιαία νόσος		10 (9.6)
Κάπνισμα (χρόνιο/πρώην)		18/8 (17.3/7.7)
Καμία		48 (46.2)

Πίνακας 1: Είδος συστηματικής θεραπείας και συννοσηρότητες ασθενών με λοίμωξη COVID-19 (n=104)

Η επίδραση της ανοσοτροποποιητικής θεραπείας στη βαρύτητα της λοίμωξη από SARS-CoV-2 σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας

Ν. Ρομποτή, Α. Τσιόγκα, Α. Γιαννούκος, Α. Στραβοδήμου, Ι. Κωτσιοπούλου, Μ. Καλαμάτα, Γ. Βρυώνη, Σ. Γρηγορίου, Μ. Παπουτσάκη, Π. Παναγάκης, Μ. Πολίτου, Α. Μπεφόν, Ζ. Δρόσου, Η. Νικολαΐδου, Α. Στρατηγός, Δ. Ρηγόπουλος

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, 1^η Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

Χαρακτηριστικό	Απόλυτος αριθμός (ποσοστό %)
Βαρύτητα συμπτωμάτων	
Ήπια νόσος	101 (97.1)
Δύσπνοια/Υποξία	3 (2.9)
Κατάσταση εμβολιασμού	
Τουλάχιστον 2 δόσεις mRNA εμβολίου	57 (57.8)
Ανεμβολίαστοι	7 (6.7)
Άγνωστο	40 (38.7)

Πίνακας 2: Βαρύτητα λοίμωξης SARS-CoV-2 και κατάσταση εμβολιασμού

Συζήτηση

Η ανοσολογική αντίδραση στη μόλυνση από SARS-CoV-2 χωρίζεται στο πρώιμο στάδιο, που χαρακτηρίζεται από την παραγωγή κυτταροκινών όπως TNF, IL-1b, IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10 και IL-12, και το πνευμονικό/υπερφλεγμονώδες στάδιο, όπου παρατηρείται διασπορά του ιού, παραγωγή μεγάλων ποσοτήτων προφλεγμονωδών κυτοκινών και επακόλουθη βλάβη του πνευμονικού ιστού. Μέχρι σήμερα, αρκετές μελέτες έχουν αξιολογήσει την επίδραση των βιολογικών παραγόντων στη μετάδοση του ιού και στη σοβαρότητα της λοίμωξης. Τα αποτελέσματά μας υποστηρίζουν προηγούμενα δεδομένα, ότι οι ασθενείς με ψωρίαση υπό θεραπεία με βιολογικό παράγοντα ή μικρό μόριο δεν φαίνεται να έχουν υψηλότερο κίνδυνο για πιο σοβαρή νόσηση από SARS-CoV-2.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η βιολογική θεραπεία μπορεί ακόμη και να σχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο μόλυνσης και ηπιότερα συμπτώματα, ανεξαρτήτως εάν ο ασθενής βρίσκεται στην περίοδο έναρξης ή συντήρησης της θεραπείας. Συμπερασματικά, η συνέχιση της συστηματικής θεραπείας με βιολογικό παράγοντα ή μικρό μόριο σε ασθενείς με ψωρίαση χωρίς ενεργό SARS-CoV-2 λοίμωξη θεωρείται σκόπιμη και θεμελιώδης για τον έλεγχο της υποκείμενης δερματικής νόσου.

Βιβλιογραφία

- Lebwohl M et al. Should biologics for psoriasis be interrupted in the era of COVID-19? *J. Am. Acad. Dermatol.* 82, 1217–1218 (2020).
- Bardazzi F et al. Biologic therapy for psoriasis during the covid-19 outbreak is not a choice. *J. Dermatol. Treat.* 31, 320–321 (2020).
- Kearns DJ et al. Use of systemic therapies for psoriasis in the COVID-19 era. *J. Dermatol. Treat.* 1–14 (2020) doi:10.1080/09546634.2020.1775774.
- Gisondi P et al. The impact of the COVID -19 pandemic on patients with chronic plaque psoriasis being treated with biological therapy: the Northern Italy experience. *Br. J. Dermatol.* 183, 373–374 (2020).
- Vakirlis E et al. Treatment adherence in psoriatic patients during COVID-19 pandemic: Real-world data from a tertiary hospital in Greece. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. JEADV* (2020).