

Бремя псориаза

CP-427794

Дата создания: декабрь 2023 г.

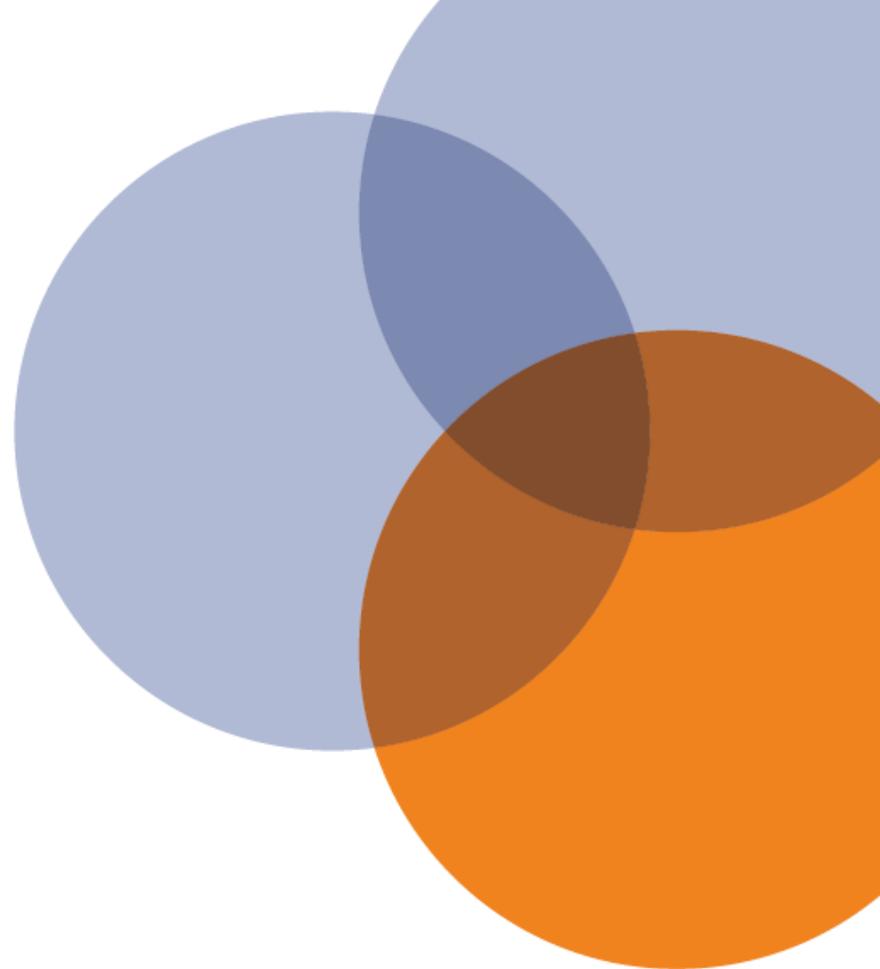
Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников
ТОО «Johnson & Johnson Kazakhstan»

050040, г. Алматы, ул. Тимирязева, 42,
пав. 23А
Тел.: +7 (727) 356-88-11

Псориаз оказывает серьезное и нарастающее влияние на пациентов



Пациенты с псориазом подвержены повышенному риску сопутствующих заболеваний





Псориаз сопряжен с повышенным риском развития серьезных сопутствующих заболеваний



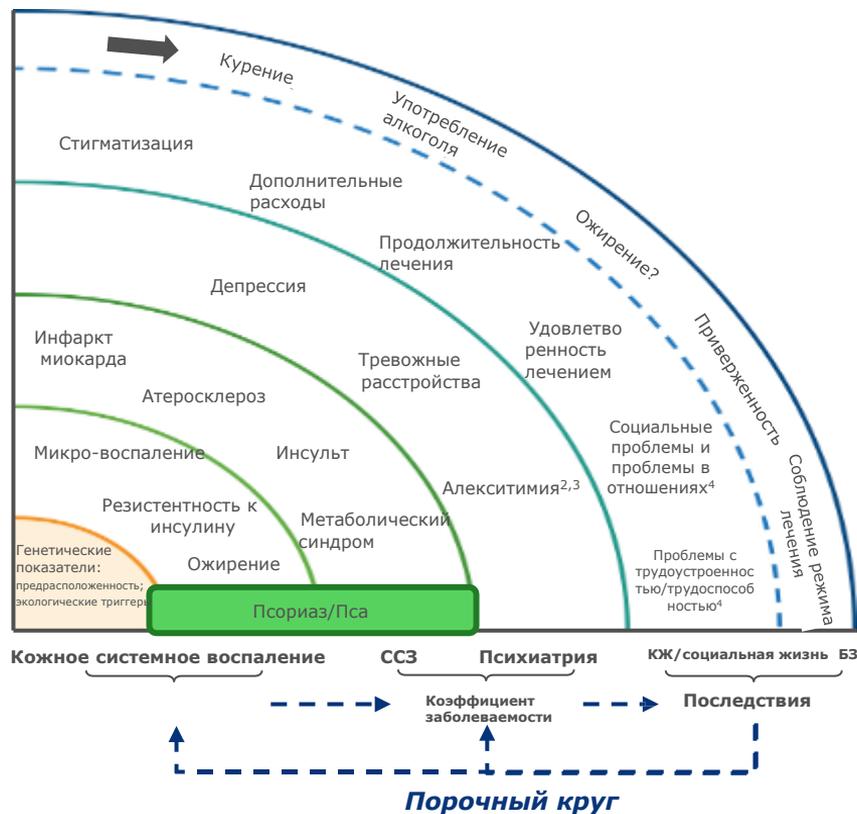
Takeshita J, et al. *J Am Acad Dermatol* 2017;76:377-390.



Псориаз влияет на множество сфер¹



Псориаз, в сочетании с сопутствующими заболеваниями и их влиянием на качество жизни пациента, **создает порочный круг, который еще больше усугубляет бремя заболевания**

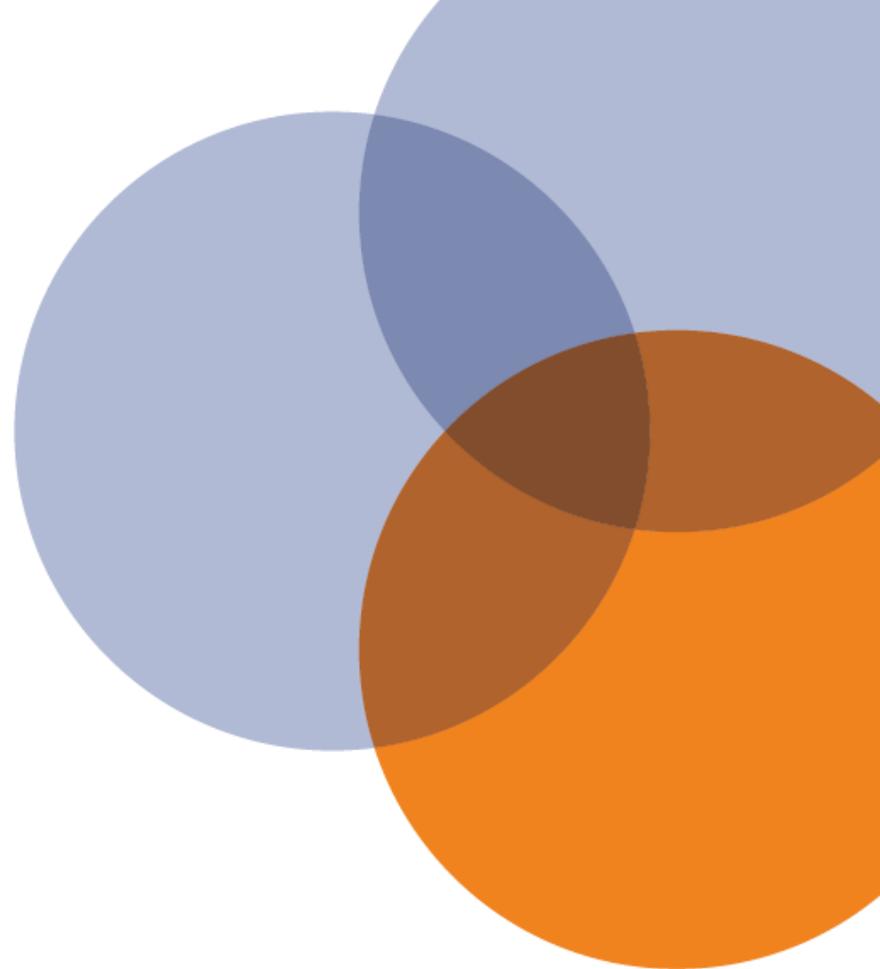


Изображение получено на основе материалов: Mrowietz U, et al. 2014¹

БЗ - бремя заболевания; ССЗ - сердечно-сосудистые заболевания; ПСА - псориатический артрит; КЖ - качество жизни.

1. Mrowietz U, et al. *Exp Dermatol* 2014;23:705-709; 2. Sampogna F, et al. *Br J Dermatol* 2017;176:1195-1203; 3. Sampogna F, et al. *Br J Dermatol* 2019;180:397-403; 4. Kimball AB, et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010;24:989-1004.

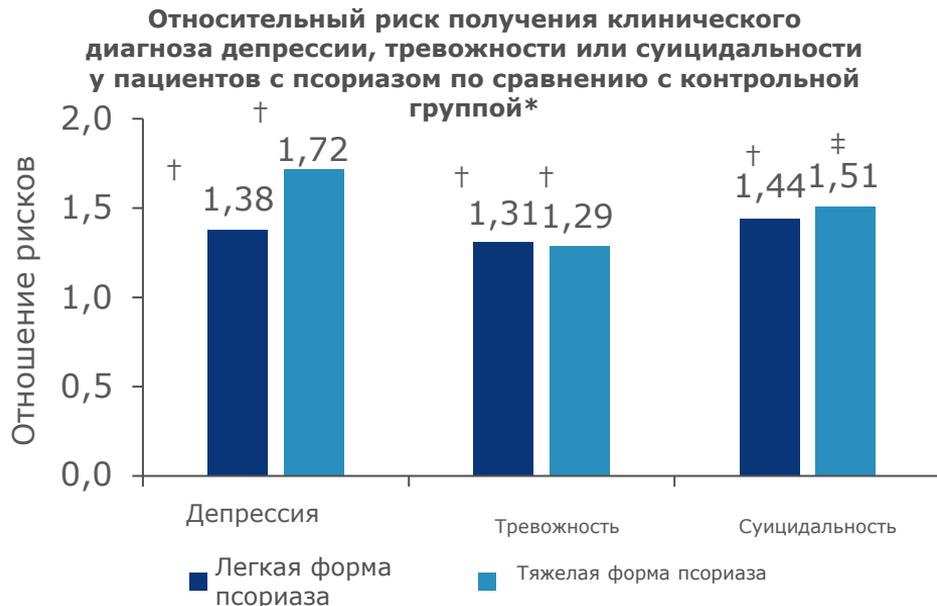
Псориаз существенно влияет на психическое здоровье и качество жизни пациентов





У пациентов с псориазом выше относительный риск развития депрессии и тревожности

- Анализы, которые оценивали относительный риск получения диагноза депрессии, тревожности или суицидальности
- Всего было включено 146 042 пациента с легкой формой псориаза, 3956 пациентов с тяжелой формой псориаза и 766 950 пациентов без псориаза (контрольная группа для сравнения).



Относительный риск депрессии, тревожности и суицидальности особенно высок у молодых пациентов с псориазом, причем наибольший относительный риск депрессии наблюдается у пациентов с тяжелой формой псориаза

*С поправкой на возраст и пол; † $p < 0,001$ по сравнению с контрольной группой; ‡ $p = 0,103$ по сравнению с контрольной группой. Kurd SK, et al. Arch Dermatol 2010;146:891-895.

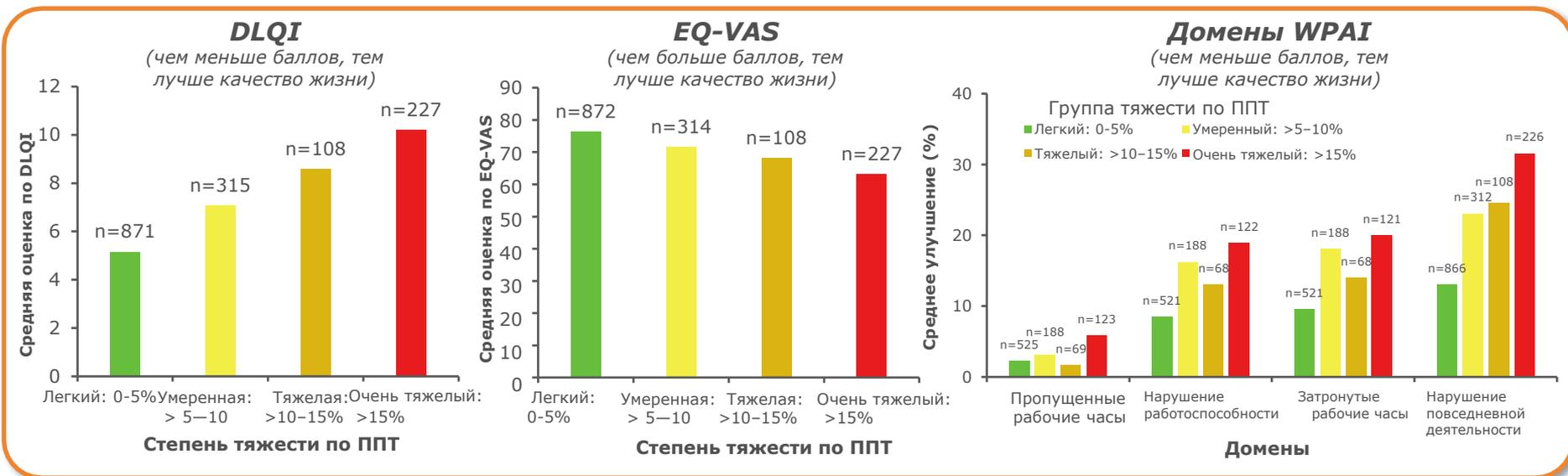


Псориаз в умеренной и тяжелой форме существенно влияет на КЖ, трудоспособность и повседневную деятельность пациентов



- Данные реестра Corrona показали, что в условиях реальной клинической практики **увеличение тяжести заболевания сопряжено с негативным влиянием на многие аспекты жизни** пациентов

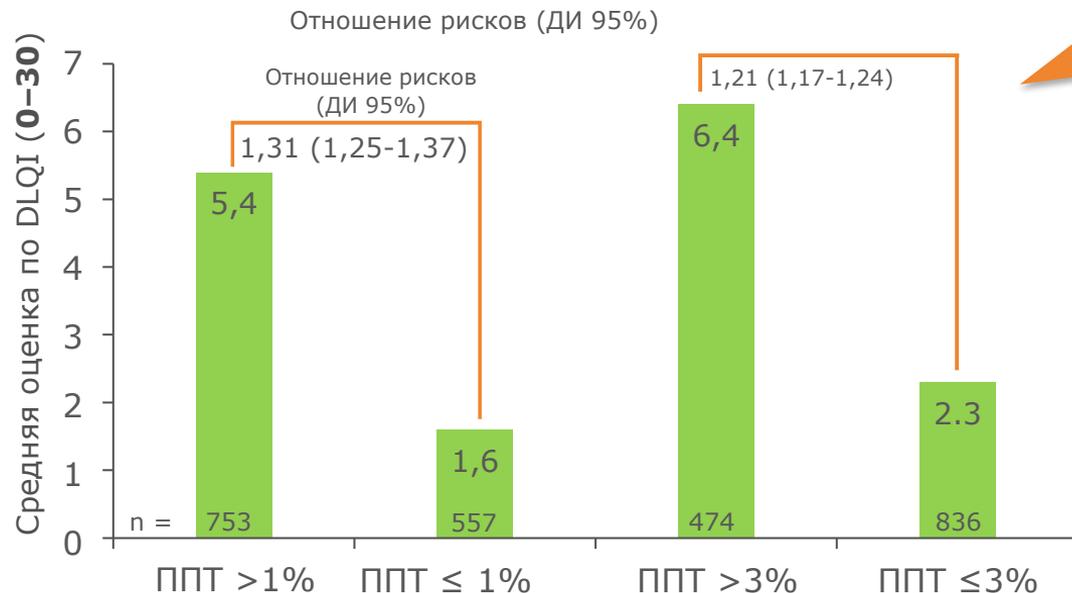
Показатели доменов DLQI, EQ-VAS и WPAI, стратифицированные по ППТ





Достижение цели лечения/приемлемый ответ (ППТ $\leq 1\%$ и $\leq 3\%$) может повлиять на КЖ

Связь между недостижением целевого показателя лечения (ППТ $\leq 1\%$) или приемлемого ответа (ППТ $\leq 3\%$) (согласно критериям NPF) и оценкой по шкале DLQI (0-30) на контрольном визите через 6 месяцев наблюдения



Вероятность более сильного "влияния на жизнь" по шкале DLQI была выше у тех, кто не достиг целевого/приемлемого ответа, по сравнению с теми, кто достиг

Что означают баллы DLQI?²

Оценка по DLQI	Отсутствие влияния на жизнь пациента
0-1	Влияние отсутствует
2-5	Небольшое влияние
6-10	Умеренное влияние
11-20	Очень большое влияние
21-30	Чрезвычайно большое влияние

ППТ - площадь поверхности тела; ДИ - доверительный интервал; DLQI - индекс качества жизни при заболеваниях кожи; NPF - Национальный фонд борьбы с псориазом; ОШ - отношение шансов; ПСО - псориаз; КЖ - качество жизни; RWE - совокупность доказательств в рутинной клинической практике.

1. Merola JF, et al. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 2020;34: 2051-2058; 2. Hongbo Y, et al. *J Invest Dermatol* 2005;125:659-664.



Качество жизни ниже среди пациентов с «проблемным» псориазом¹⁻⁵



Пациенты с псориазом в трудно поддающихся лечению областях тела **испытывают большее бремя** заболевания, включая более высокие показатели по следующим критериям:



Боль^{3,4}



Зуд^{3,4}



Усталость⁴



Нарушение подвижности^{2,3}



Тревожность или депрессия^{3,4}



Нарушение половой функции^{3,5}

Среднее значение (СО) DLQI у пациентов с и без псориаза в трудно поддающихся лечению областях³



DLQI - индекс качества жизни при заболеваниях кожи; КЖСЗ - качество жизни, обусловленное состоянием здоровья; СО - стандартное отклонение.

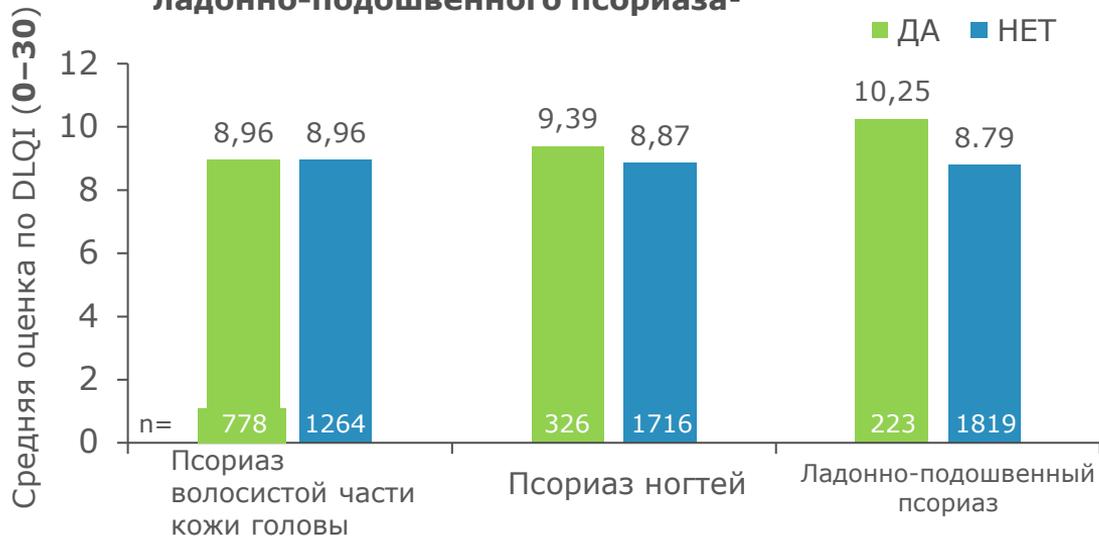
1. Merola JF, et al. *Dermatol Ther* 2018;31:e12589; 2. Chung J, et al. *J Am Acad Dermatol* 2014;71:623-632; 3. Egeberg A, et al. *BMC Dermatol* 2020;20:3; 4. Duffin KC, et al. *Dermatology* 2021;237:46-55; 5. da Silva N, et al. *PLoS One* 2020;15:e0235091.



Влияние «проблемного» псориаза на DLQI пациента



Оценка DLQI (0–30) у пациентов с и без псориаза волосистой части кожи головы, ногтей или ладонно-подошвенного псориаза¹



Что означают баллы DLQI?²

Оценка по DLQI	Влияние на жизнь пациентов
0-1	Эффект отсутствует
2-5	Небольшое влияние
6–10	Умеренное влияние
11–20	Очень большое влияние
21–30	Чрезвычайно большое влияние

Разница в баллах DLQI, зарегистрированных у пациентов с и без псориаза волосистой части кожи головы, отсутствовала¹

У пациентов с псориазом ногтей отмечается более высокий средний показатель DLQI (9,39 в сравнении с 8,87)¹

У пациентов с ладонно-подошвенным псориазом отмечается более высокий средний показатель DLQI (10,25 в сравнении с 8,79)¹

DLQI - индекс качества жизни при заболеваниях кожи; ПсО - псориаз; RWE - совокупность доказательств в рутинной клинической практике.

1. Duffin KC, et al. *Dermatology* 2021;237:46–55; 2. Hongbo Y, et al. *J Invest Dermatol* 2005;125:659–64.

Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников



Псориаз сокращает продолжительность жизни пациентов

Возраст наступления смерти у пациентов с псориазом и сопоставимых контрольных групп



Бремя псориаза накапливается на протяжении всей жизни пациента



Многофакторное бремя псориаза может накапливаться на протяжении всей жизни пациента



Опросы по КЖСЗ обычно дают поверхностную оценку **краткосрочных ответов** на терапию



Они могут **не отражать добавляющийся и/или накапливающийся** ущерб в физической, психологической и социальной сферах



В связи с этим мы не до конца понимаем, как взаимодействуют факторы, вызывающие **долгосрочное** ухудшение КЖ

*Например, социальная фобия, алкоголизм или несоблюдение режима лечения. КЖСЗ - качество жизни, обусловленное состоянием здоровья; ПСО - псориаз. Kimball AB, et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010;24:989-1004.

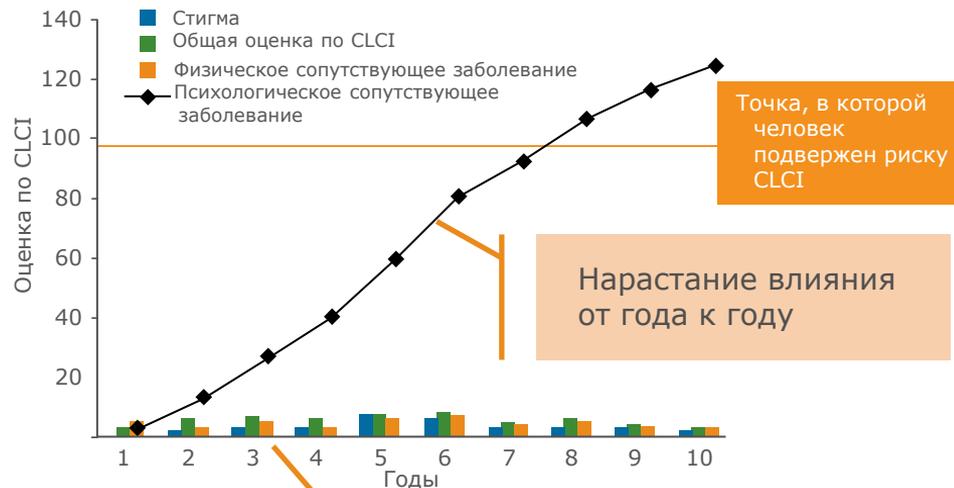


Влияние псориаза накапливается на протяжении всей жизни пациента



Новая концепция в оценке бремени заболевания - кумулятивное нарушение жизненного цикла (CLCI) позволяет отследить накопление клинических и психологических сопутствующих заболеваний, чтобы отразить **общее влияние псориаза на течение жизни пациента**

Гипотетическое нарушение в течение жизни пациента



*Ишемическая болезнь сердца, гипертония, диабет, ожирение.

БК - болезнь Крона; CLCI - кумулятивное нарушение жизненного цикла; ССЗ - сердечно-сосудистое заболевание; МР - медицинский работник; ИМД - иммуноопосредованное воспалительное заболевание; МС - метаболический синдром; ПсА - псориатический артрит. Kimball AB, et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010;24:989-1004.

Гуселькумаб эффективен в снижении бремени заболевания





VOYAGE 1 и 2: изучение влияния гуселькумаба на пациентов с высоким бременем заболевания на исходном уровне



Показатели бремени заболевания	 BSA (%)	 Среднее по PASI (оценка 0–72)	 ПсО волосистой части кожи головы, ss-IGA (%; диапазон 0–4)	 ПсО ногтей, f-PGA (%; диапазон 0–4)	 Среднее по NAPSI (диапазон 0–8)	 hf-PGA (%; диапазон 0–4)	 Среднее по DLQI (диапазон 0–30)
VOYAGE 1¹ (N=837)	27,9	21,9	87,9	58,7	4,7	29,3	14,0
VOYAGE2² (N=992)	28,5	21,8	84,7	56,3	4,7	25,8	14,9

У всех пациентов был псориаз от умеренной до тяжелой степени, определяемый как: BSA >10 или PASI >10 и DLQI >10.
Рекомендации по фото- или системной терапии³

В исследованиях III фазы применение гуселькумаба изучалось как у пациентов, ранее не принимавших биопрепараты, так и у пациентов с опытом применения биопрепаратов, имевших **псориаз средней и тяжелой степени, с тяжелым бременем заболевания** и псориазом "проблемных локализации"^{1,2,4}

Дополнительная информация к изображениям приведена в примечаниях к слайдам.

BSA - площадь поверхности тела; DLQI - индекс качества жизни при заболеваниях кожи; f-PGA - общая оценка врачом состояния ногтей; hf-PGA - общая оценка врачом состояния рук и ног; NAPSI - индекс тяжести псориаза ногтей; PASI - индекс площади поражения и тяжести псориаза; PGA - общая оценка врачом; ПсО - псориаз; ss-IGA - общая оценка исследователем состояния волосистой части кожи головы.

1. Blauvelt A, et al. *J Am Acad Dermatol* 2017;76:405–417; 2. Reich K, et al. *J Am Acad Dermatol* 2017;76:418–431; 3. Mrowietz U, et al. *Arch Dermatol Res* 2011;303:1–10; 4. Aldredge LM, Higham RC. *J Dermatol Nurses Assoc* 2018;10:189–197.

Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников

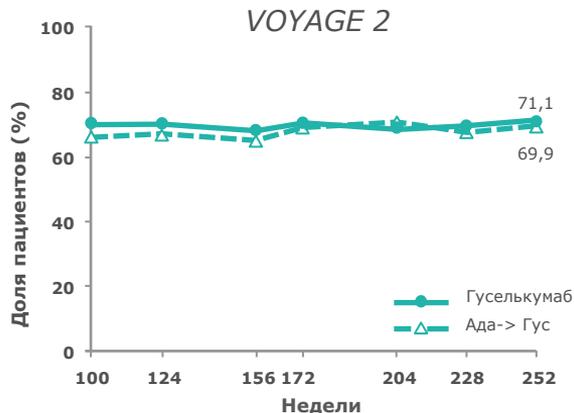
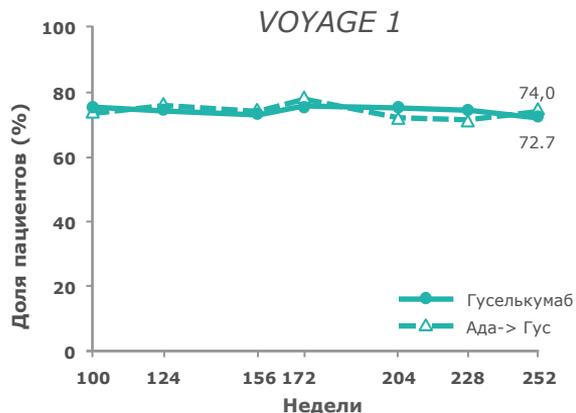


Гуселькумаб эффективен в снижении бремени заболевания на пациентов



Гуселькумаб поддерживал улучшение клинического ответа, а также положительное влияние на КЖСЗ и общее состояние здоровья в течение 5 лет¹

Достижение 0/1 балла по DLQI до 252 недели



Гуселькумаб*	n=436	420	396	374
Адалимумаб-> Гуселькумаб	n=262	255	244	235

Гуселькумаб*	n=645	606	579	550
Адалимумаб-> Гуселькумаб	n=203	197	185	173



VOYAGE 1 | Эффективность гуселькумаба при лечении псориаза отражена в показателях КЖСЗ в течение 5 лет у пациентов с PASI=0 в течение ≥ 3 лет²



VOYAGE 1 | Различные клинически значимые типы кожной реакции лежат в основе более высокой эффективности гуселькумаба по сравнению с адалимумабом³



RWE | Улучшение качества жизни пациентов после лечения гуселькумабом сохранялось в течение 12 месяцев^{4,5}

*Включает пациентов, рандомизированных на гуселькумаб на исходном уровне, и пациентов, рандомизированных на плацебо на исходном уровне, перешедших на гуселькумаб на 16 неделе
 а - абсолютный; BADBIR - регистр биологических препаратов и иммуномодуляторов Британской ассоциации дерматологов; DLQI - индекс качества жизни при заболеваниях кожи; КЖСЗ - качество жизни, обусловленное состоянием здоровья; PASI - индекс площади поражения и тяжести псориаза; КЖ - качество жизни; RWE - совокупность доказательств в рутинной клинической практике.
 1. Reich K, et al. *Br J Dermatol* 2021;185:1146-1159; 2. Puig L. Представлено на EADV, виртуально, 29 сентября - 2 октября 2021 года. P1491; 3. Thaji D. Представлено на EADV, виртуально, 29 сентября - 2 октября 2021 года. P0355; 4. Puig L. Представлено на EADV, виртуально, 29 сентября - 2 октября 2021 года. P1383; 5. Hoffman M. Представлено на виртуальном собрании Американской академии дерматологии (AAD) 23-25 апреля 2021 года; 6. Conrad C. Представлено на EADV, виртуально, 29 сентября - 2 октября 2021 года. P1492.



Гуселькумаб эффективен в снижении бремени заболевания и улучшении КЖ у пациентов с псориазом



Лечение гуселькумабом **сохраняло стабильное улучшение состояния пациентов без наличия объективных и субъективных симптомов (PSSD), в течение 5 лет**^{1,2}



VOYAGE 1 и 2 | Результаты, сообщаемые пациентами по отдельным пунктам шкалы PSSD среди пациентов, принимавших гуселькумаб, сохраняются в течение длительного времени^{1,2}

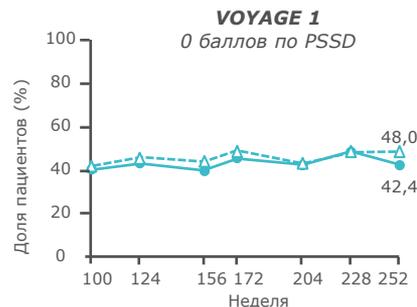


VOYAGE 2 | Высокие показатели ответа со стороны кожи сильно коррелируют с улучшением КЖСЗ⁴

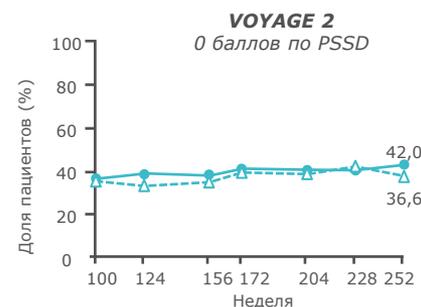


Согласно данным реальной клинической практики, приверженность лечению гуселькумабом приводит к улучшению КЖ и показателей производительности труда⁵

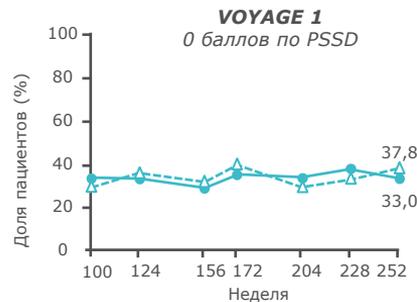
Доля пациентов с 0 баллов по шкале PSSD с 100 по 252 неделю включительно³



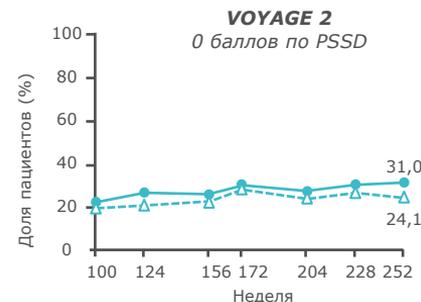
Гуселькумаб* n=343
Ада → Гус n=225



Гуселькумаб* n=544
Ада → Гус n=168



Гуселькумаб* n=343
Ада → Гус n=226



Гуселькумаб* n=545
Ада → Гус n=169

● Гуселькумаб ▲ Ада → Гус

*Включает пациентов, рандомизированных на гуселькумаб на исходном уровне, и пациентов, рандомизированных на плацебо на исходном уровне, перешедших на гуселькумаб на 16 неделе

КЖСЗ - качество жизни, обусловленное состоянием здоровья; PSSD - дневник объективных и субъективных симптомов псориаза; КЖ - качество жизни;

1. Griffiths СЕМ. Представлено на виртуальном собрании Американской академии дерматологии (AAD) 23-25 апреля 2021 г. P27043; 2. Armstrong AW. Представлено на виртуальном собрании Американской академии дерматологии (AAD) 23-25 апреля 2021 г. P27900; 3. Reich K, et al. *Br J Dermatol* 2021;185:1146-1159; 4. Tying S. Представлено на EADV, Париж, Франция, 13-16 сентября 2018 года. P1944; 5. Armstrong AW. Представлено на виртуальном собрании Американской академии дерматологии (AAD) 23-25 апреля 2021 г.;

Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников

Резюме





Краткая информация

Бремя псориаза распространяется на **многие физические, психологические и социально-экономические аспекты** жизни пациента¹⁻⁴



Постоянное негативное влияние псориаза может привести к **значительному накопительному ухудшению КЖ** в течение жизни пациента²



Гуселькумаб эффективен в снижении влияния заболевания на пациентов с псориазом

- ➔ Гуселькумаб сохранял **минимальное влияние псориаза на КЖ**⁵⁻⁷
- ➔ Гуселькумаб сохранял улучшение клинического ответа, а его **эффективность в отношении кожи отражалась в оценках КЖСЗ**⁸⁻¹¹
- ➔ Приверженность лечению гуселькумабом приводит к **улучшению показателей активности и производительности труда**¹²⁻¹⁴



Таким образом, было доказано, что **гуселькумаб приносит долгосрочную пользу** пациентам уменьшая **бремя псориаза, накапливающееся в течение жизни**

КЖСЗ - качество жизни, обусловленное состоянием здоровья; КЖ - качество жизни.

1. Mrowietz U, et al. *Exp Dermatol* 2014;23:705-709; 2. Kimball AB, et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010;24:989-1004; 3. Sampogna F, et al. *Br J Dermatol* 2017;176:1195-1203; 4. Sampogna F, et al. *Br J Dermatol* 2019;180:397-403; 5. Reich K, et al. *Br J Dermatol* 2021;185:1146-1159; 6. Griffiths CEM. Представлено на виртуальном собрании Американской академии дерматологии (AAD) 23-25 апреля 2021 г. P27043; 7. Armstrong AW. Представлено на виртуальном собрании Американской академии дерматологии (AAD) 23-25 апреля 2021 г. P27900;

8. Puig L. Представлено на EADV, виртуально, 29 сентября - 2 октября 2021 года. P1491; 9. Conrad C. Представлено на EADV, виртуально, 29 сентября - 2 октября 2021 года. P1492; 10. Thaçi D. Представлено на EADV, виртуально, 29 сентября - 2 октября 2021 года. P0355; 11. 4. Türying S. Представлено на EADV, Париж, Франция, 13-16 сентября 2018 года. P1944; 12. Reich K, et al. *Journal of Dermatological Treatment* 2020;31:617-623; 13. Armstrong AW. Представлено на виртуальном собрании Американской академии дерматологии (AAD) 23-25 апреля 2021 г.

14. Reich K. Представлено на виртуальном собрании Американской академии дерматологии (AAD) 23-25 апреля 2021 г. P28096;

Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников