



# **Атопичният дерматит:**

Клинични ползи от лечението с

JAK - инхибитори



**Засягане:**

20% от децата и до 10% от възрастните

15% от не-фаталните болести в света

първа между кожните заболявания, които причиняват  
неудобство през целия живот

40% са с умерено до тежко засягане

80% са с начало до 6 годишна възраст

1 от всеки 4 възрастни съобщава за късно начало

*Данни на WHO*

# Негативно отражение върху качеството на живот

**76 часа годишно е загубата на продуктивност на пациент поради обостряния**

**1 от всеки 4 пациенти с атопичен дерматит съобщава депресивни симптоми**

**82% от пациентите се тревожат за своя външен вид**

**За 54% от пациентите сърбежът е най-притеснителният симптом**

**61% от пациентите с атопичен дерматит се оплаква от болки по кожата**

**81% от пациентите съобщават за нарушения на съня поради сърбеж**

# Отражение на атопичния дерматит в различните етапи от живота



# Най-чести коморбидни състояния при атопичен дерматит

## Атопични коморбидности

- Астма -
- Сенна хрема- до 60%
- Хранителни алергии-до 30%
- Еозинофилен езофагит

## Алергичен контактен дерматит

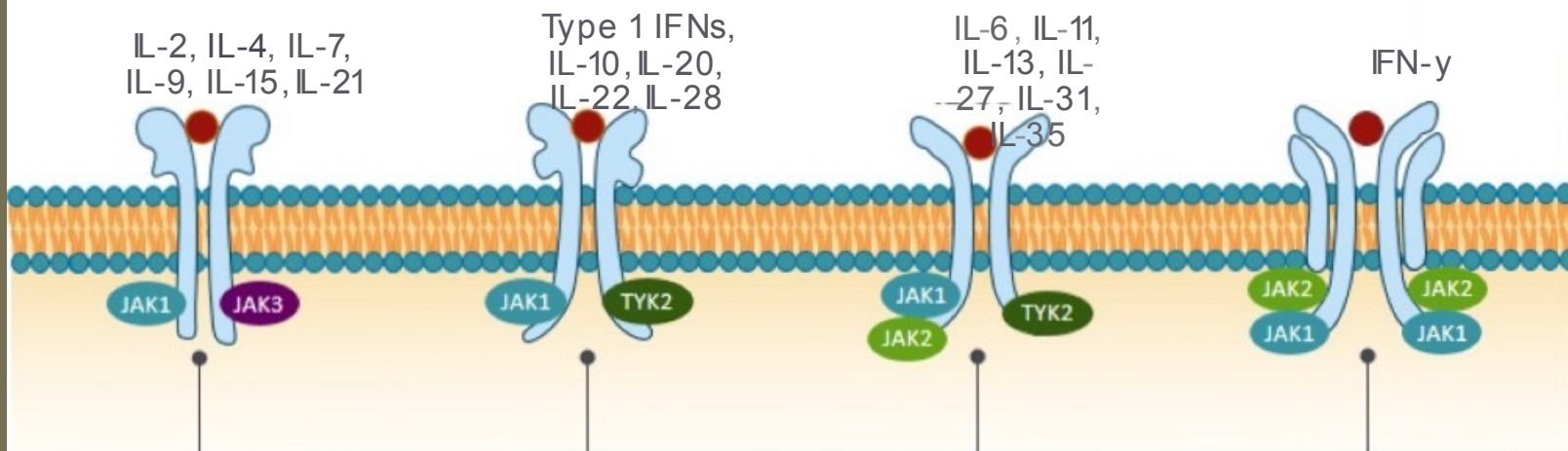
- Кожни заболявания – ихтиоза, алопеция, уртикария,
- други промени -нарушение на костната плътност

нарушения на съня, сърбеж, психосоциален дистрес, депресия, тревожност, суицидни мисли

Висок риск от сърдечно-съдови заболявания

## Атопичен дерматит

# Роля на JAK инхибицията при атопичен дерматит

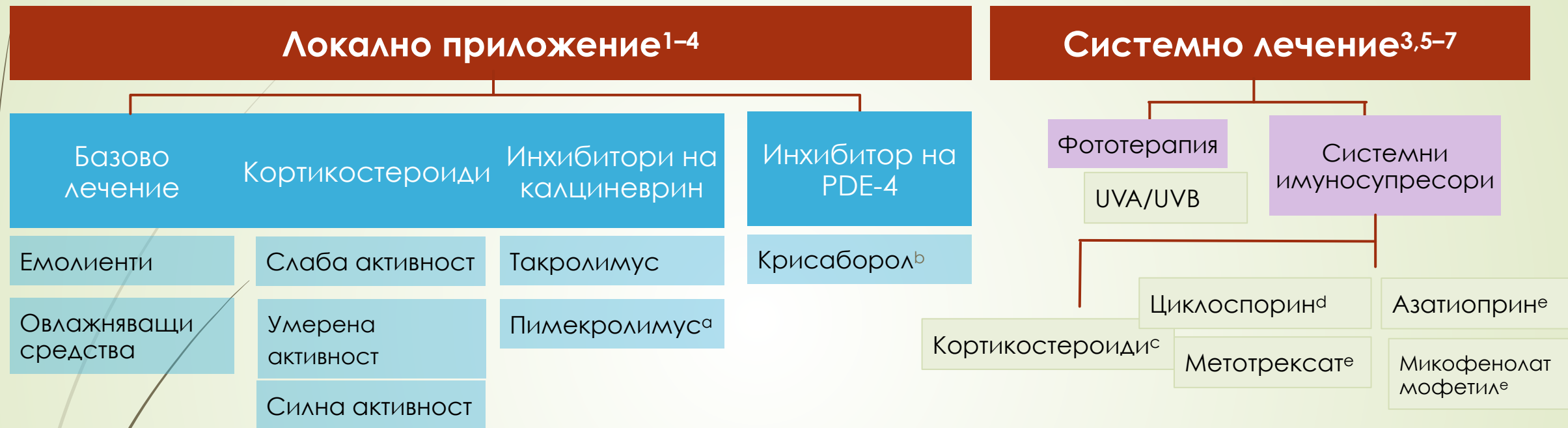


- JAK инхибиторите:

- Взаимодействат с вътреклетъчните процеси (за разлика от биологичните медикаменти, които действат на извънклетъчно ниво)
- Свързват се конкурентно с различните Янус кинази, като пречат на тяхната активация

- JAK инхибиторите потискат едновременно множество цитокинови сигнални пътища
- Инхибицията на JAK 1 повлиява сигналите от IL-4, IL-22, IL-13 и IL-31 (ключови цитокини, които допринасят за нарушаване на епидермалната бариера и провокират сърбежа чрез модулация на периферните нерви)

# Преглед на настоящите възможности за лечение на Атопичен Дерматит(АД)



<sup>а</sup>Пимекролимус се препоръчва от EADV и AAD, но не и от JDA. <sup>б</sup>През 2016 г. FDA одобрява крисаборол за локално лечение на лек до умерено тежък АД при пациенти на възраст  $\geq 2$  години. <sup>с</sup>Терапевтичните насоки препоръчват перорални/инжекционни кортикостероиди за краткосрочно лечение на остър епизод на обостряне на заболяването при пациенти с тежка форма на АД. <sup>д</sup>Циклоспорин е единственият одобрен системен имunosупресивен лекарствен продукт за АД (одобрен в повечето европейски страни и Япония). Употребата без одобрено показание на циклоспорин се препоръчва от AAD. <sup>е</sup>Употребата без одобрено показание на азатиоприн, метотрексат и микофенолат мофетил се препоръчва от AAD и EADV.



# ЈАК инхибитори- механизъм на действие при атопичен дерматит

## Биологични средства

Големи молекули, таргетиращи единичен рецептор или цитокин екстрацелуларно

Инжекционно приложение

Имуногенни

Дълъг полуживот

## ЈАК инхибитори

- Малки молекули, които взаимодействат с вътреклетъчните сигнални пътища на множество цитокини
- Перорално приложение
- Неимуногенни
- Кратък полуживот



# Изводи

- Атопичният дерматит има съществено негативно отражение върху живота на пациентите
- Налице е дългогодишен опит от приложение на JAK-инхибиторите при пациенти с ревматоиден артрит
- Въвеждането на JAK-инхибиторите в лечението на атопичния дерматит е нова възможност, която предлага:
  - Перорална терапия
  - Гъвкаво дозиране
  - Бързо начало на действие

