



Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Ciências Farmacêuticas
Programa de Educação Tutorial (PET-Farmácia)
Tutora: Profa. Dra. Leônia Maria Batista

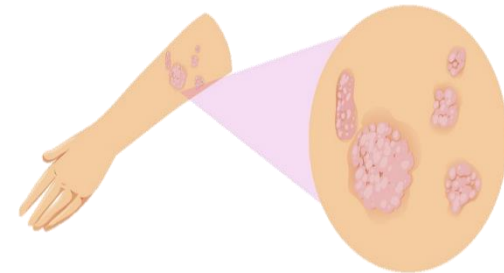


Risanquizumabe: novo tratamento para psoríase moderada a grave

Allessya Lara Dantas Formiga

João Pessoa – PB

2019



Psoríase

- ✓ Doença inflamatória crônica – Universal e não contagiosa
- ✓ Afeta pele e articulações
- ✓ Dermatose eritemato-descamativa
- ✓ Períodos de exacerbação imprevisíveis
- ✓ Intensidade variável
- ✓ Não é possível prever sua evolução



<https://br.depositphotos.com/>

Caracterização

❖ Em função da idade de aparecimento

Tipo 1



40 anos e incidência familiar = ↑ torna-se doença generalizada

Tipo 2



60 anos e sem predisposição familiar – ocorrência esporádica

Caracterização

❖ Segundo a morfologia

- **Gutata** - pápulas de pequeno diâmetro, forma de gotas rosa salmão, película de escama
- **Psoríase inversa ou flexural** - na maioria, eritematosas, maceradas, exsudativas e raramente descamam



<https://bdigital.ufp.pt>



<https://bdigital.ufp.pt>

Caracterização

❖ Segundo a morfologia

- **Eritodérmica** - caracterizada por prurido intenso, edema e dor
- **Pustular** - múltiplas pústulas assépticas de aglomerados de neutrófilos numa base eritematosa



<https://bdigital.ufp.pt>

Caracterização

❖ Segundo a morfologia

Vulgar (ou em placas) - placas eritematosas e escamas de bordos bem definidos



<https://bdigital.ufp.pt>

Caracterização

❖ Segundo a gravidade

Quantificação do prurido, do eritema, da espessura e da descamação

Psoríase leve, moderada e grave

PET-FARMÁCIA UFPB

(460 -
377 a.C)

Hipócrates – relatos de lesão qualificado como erupção escamosa.

133-200
d.C.

Galeno - cunhou o termo “psoríase”
Descrito com problemas palpebral e lesões psoriasiformes

Século
XVIII

Psoríase era tratada como hanseníase
Sofriam preconceito e marginalização
Considerado como imundo

**Século
XIX**

Wilan – Descrita as formas que a psoríase pode aparecer

1841

A psoríase foi tratada como uma doença separada da hanseníase

2014

Membros das Nações Unidas – adota resolução - psoríase sendo uma doença grave e de alto impacto na qualidade de vida



www.blog.comshalom.org

Atinge uma média de 2% de toda a população do mundo

Mesma prevalência em ambos os gêneros

75% dos casos ocorreram antes dos 46 anos



www.pixabay.com

De 54.519 pessoas 1.349 foram diagnosticadas com psoríase

2,5% dos pacientes - 2006

Faltando estudos que informem sobre epidemiologia ao contrário do que se passa com outras doenças autoimunes

Não existe etiologia elucidada sobre a psoríase

Alteração do crescimento das células epidérmicas

Hiperproliferação celular

Processo inflamatório

Infiltrado de polimorfonucleares

Epidermotropismo

LESÃO CLÍNICA

Resposta imune

Imunidade inata

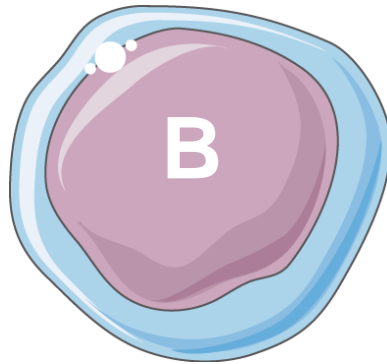
- 1º linha de defesa
- Não gera memória e são apresentadoras de antígenos
- Composição → neutrófilos, eosinófilos, basófilos, célula dendrítica e macrófagos
- O ataque celular é realizado por degranulação ou fagocitose
- Sistema complemento

Imunidade adaptativa

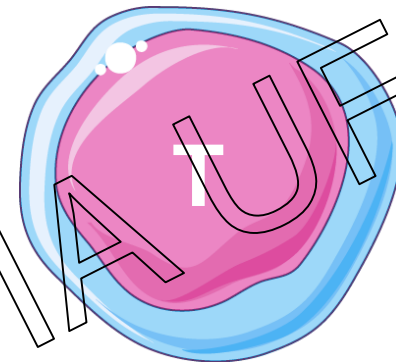
- Resposta específica
- Gera memória ao organismo
- Composição → linfócitos e imunoglobulinas
- Formação de imunocomplexo que auxilia no reconhecimento do antígeno, além de liberar citocinas → promove citotoxicidade e recrutam células de defesa

Imunidade adaptativa

Linfócito



- Produzido e maturado na medula óssea
- Produção de anticorpo e APC



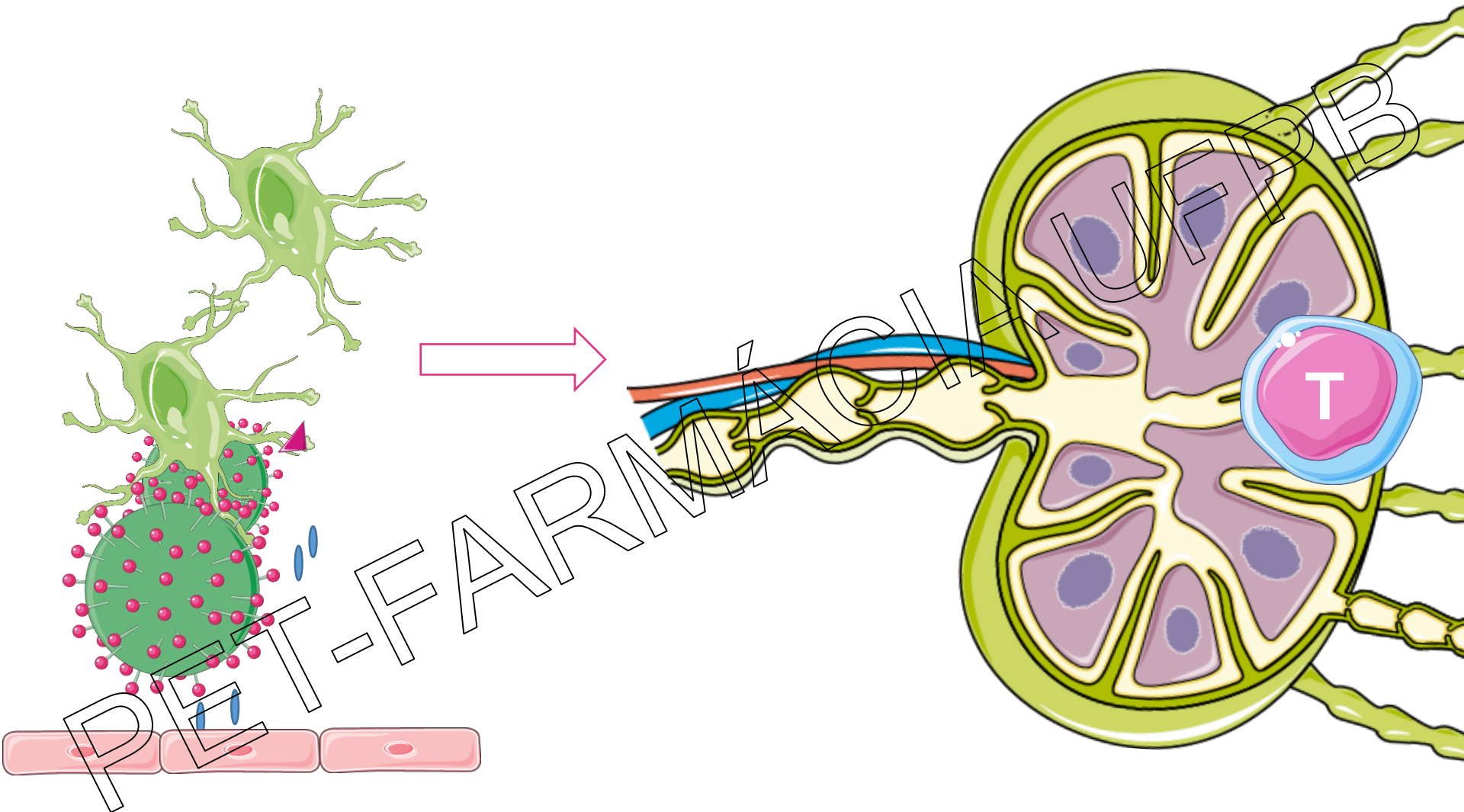
Diferencia-se

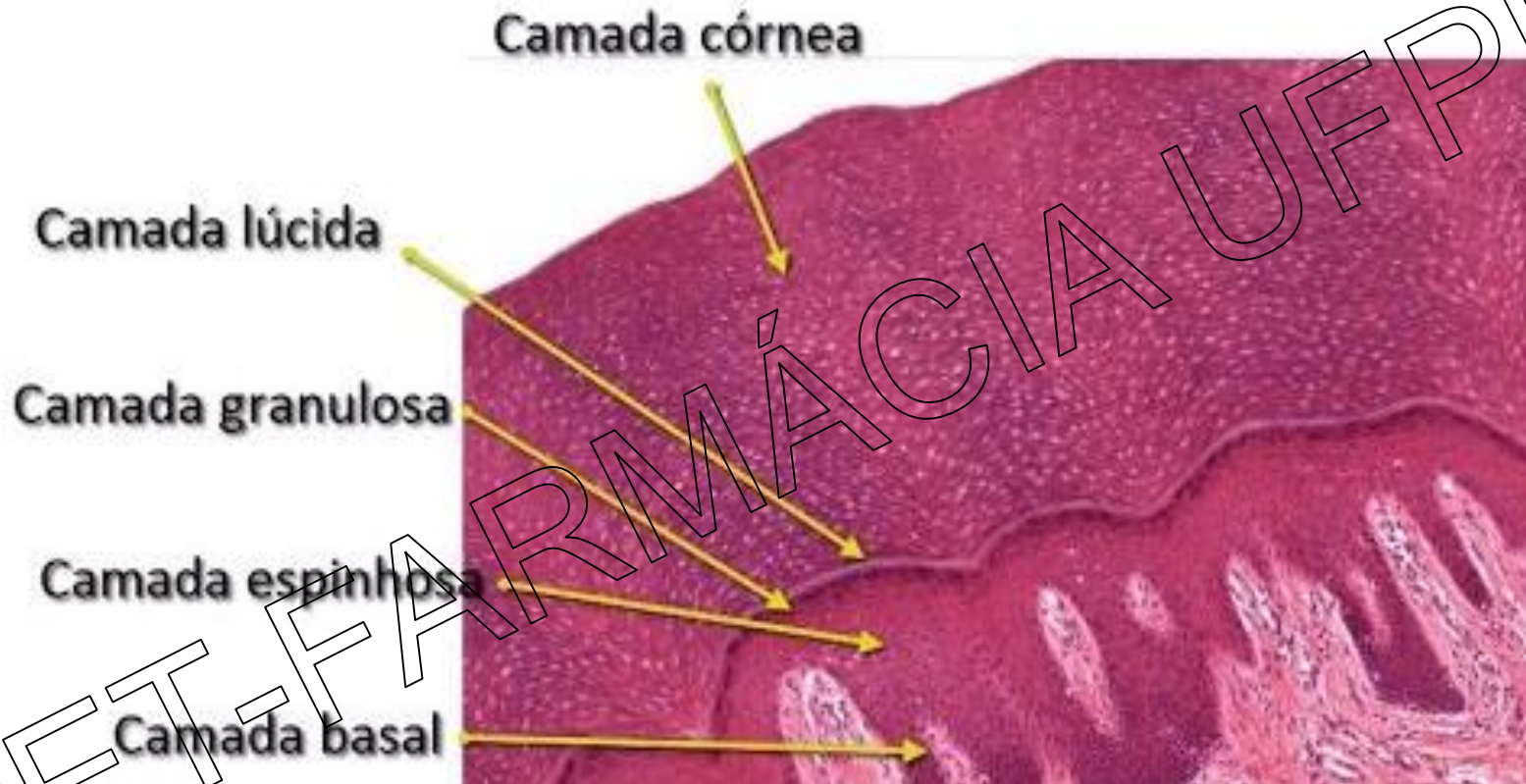
LtCD4+

LtCD8+

Auxiliar
Recrutamento
das células de
defesa

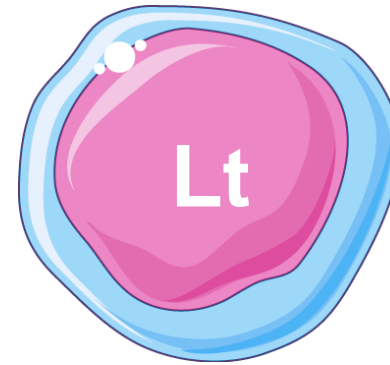
Citotoxicidade →
granzimas e
perforinas





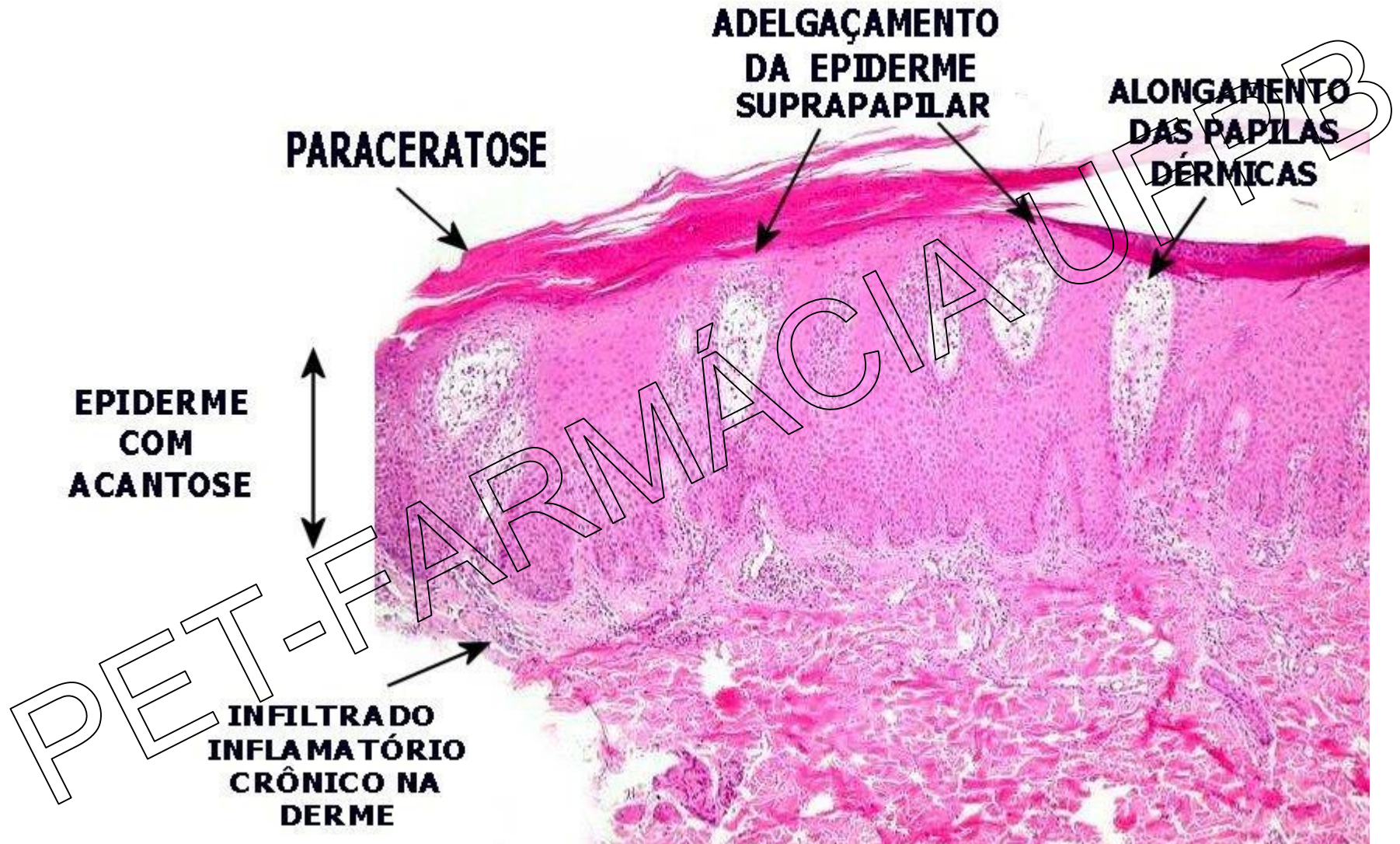
<https://www.youtube.com>

PET-FARMÁCIA UFPB



PRINCIPAL CITOCINA: IL-23

PET-FARMÁCIA UFPB





Placas



**Descamação do
coro cabeludo**



**Lesões avermelhadas
e arredondadas**



Pústulas



Eritema

Pode evoluir para:

❖ **Artrite psoriática**

- **Inflamação das articulações → deformidade → diagnóstico precoce**
- **Sintomas → dor, rigidez e inchaço**



<https://www.ibmr.br>

- Portaria nº 1229 de 2013 → diagnóstico da psoríase é clínico
- Manifestações na pele e lesões no couro cabeludo que podem auxiliar o diagnóstico
- Quadros atípicos → diagnóstico por biópsia
- Histopatologia → corrobora o diagnóstico clínico
- Os exames laboratoriais não têm grande utilidade, a não ser como auxiliar no diagnóstico diferencial

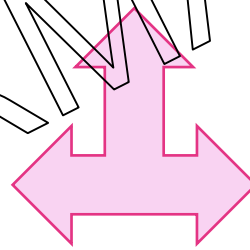
Prevenir a progressão da psoríase → aliviando os sintomas, melhorando a qualidade de vida do indivíduo

Não existe cura

Tratamento

Farmacológico

Não farmacológico



PET-FARMÁCIA UFPB

Não farmacológico

Fototerapia

Luz ultravioleta através de lâmpadas que emitem radiação ultravioleta B ou A de forma isolada → ondas curtas, mais efetivos que o UVB de amplo espectro

Fotoquimioterapia

Luz ultravioleta que emitem radiação ultravioleta B ou A associado com fármacos → ondas mais longas, exposição corporal a radiação ultravioleta na gama UVA → mais eficaz porém fototóxico

Este tratamento pode causar: irritação cutânea e fotoenvelhecimento



Farmacológico

Tratamento tópico: psoríase leve

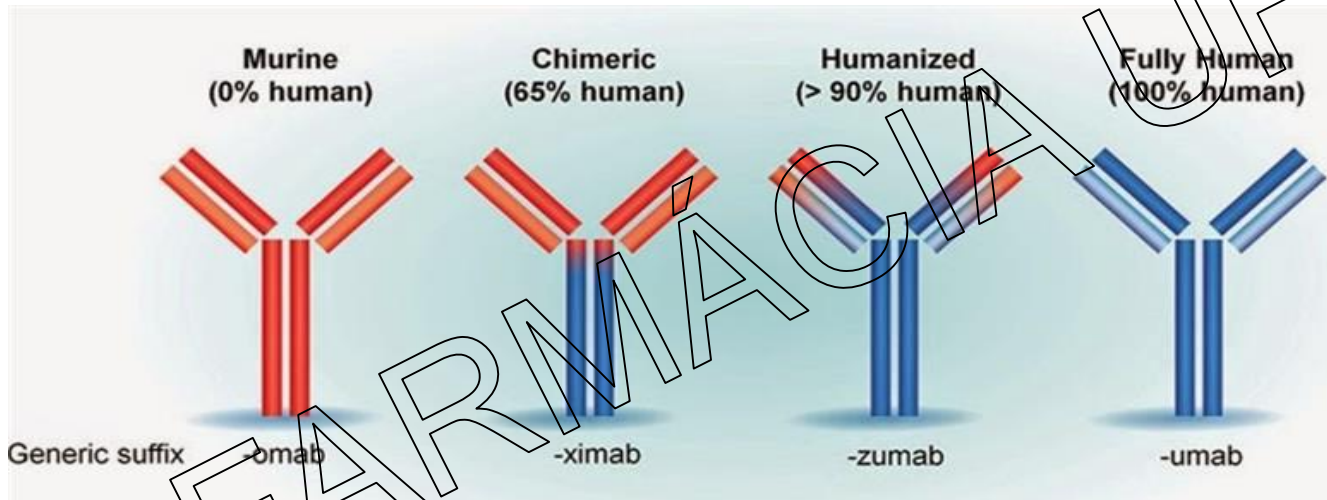
- Emolientes e queratolíticos
- Corticosteroides
- Análogos da vitamina D3
- Retinóides

Tratamento sistêmico: psoríase moderada a grave

- Anticorpo monoclonal → ustequinumabe, adalimumabe, secuquinumabe e **risanquizumabe**

Risanquizumabe

- Anticorpo monoclonal humanizado seletivo para a interleucina (IL)-23



- Produzido por tecnologia de DNA recombinante
- Células de ovários de *hamster chinês*

Risanquizumabe

- **Indicação:** indicado para o tratamento da psoríase em placas, moderada a grave, em adultos que são candidatos a terapêutica sistêmica.
- **Contraindicação:** Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes e infecções ativas clinicamente relevantes.
- **Apresentação:** Solução injetável contendo 75 mg de risancizumab em 0,83 ml de solução



<https://www.medscape.com>

Risanquizumabe

- **Posologia**

A dose recomendada é de 150 mg (duas injeções de 75 mg) administradas por injeção subcutânea na semana 0, semana 4 e posteriormente a cada 12 semanas.

- Foi aprovado pela ANVISA em maio de 2019
- Não houve estudos para sua implantação ao SUS

Risanquizumabe

❖ Farmacocinética

- **Via intravenosa**
- **Absorção em 3 - 14 dias**
- **Biodisponibilidade de 89%**
- **Meia vida de 28 dias**
- **Biotransformação - degradados em pequenos péptidos e aminoácidos através de vias catabólicas**
- **Depuração sistêmica**

Risanquizumabe

Mecanismo de ação

Risanquizumabe



❖ Estudos clínicos

- Estudo de fase III → n= 2000 pessoas
- Avaliou → eficácia do risankizumabe em relação ao ustequinumabe → 5 meses
- O risankizumab mostrou eficácia superior ao placebo e ao ustequinumabe → apresentou melhora entre a semana 0 e
- Efeitos adversos semelhantes

- **Manipulação das formas farmacêuticas → tratamento da psoríase leve**
- **Vigilância farmacêutica no uso de corticosteroides**
- **Orientação em relação a administração do Risanquizumabe**
- **Diagnostico diferencial → garante a comprovação da psoríase**
- **Contribuir com pesquisas científicas → de forma a avaliar possíveis interações**



<https://br.depositphotos.com>

- **Doença inflamatória crônica de etiologia desconhecida**
- **Suas manifestações clínicas afetam a qualidade de vida do indivíduo e pode levar a complicações sérias**
- **O diagnóstico histológico e de suma importância para identificação da doença**
- **O risanquizumabe representa um avanço para o tratamento devido a sua rápida ação**
- **O profissional farmacêutico possui grande importância → orientações ao indivíduo → eficácia no tratamento**
- **Investimento em pesquisas científicas**



Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Ciências Farmacêuticas
Programa de Educação Tutorial (PET-Farmácia)
Tutora: Profa. Dra. Leônia Maria Batista



Risanquizumabe: novo tratamento para psoríase moderada a grave

allessyalara@gmail.com

João Pessoa – PB

2019

