

Kasuistik

Ugeskr Læger 2020;182:V03200200

Komplet remission ved behandling med JAK-hæmmer hos en patient med alopecia totalis

Niels Lomborg & Tine Lottenburger

Reumatologisk Ambulatorium, Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus, Sygehus Lillebælt

Ugeskr Læger 2020;182:V03200200

Alopecia areata (AA) er en autoimmun sygdom af ukendt ætiologi. Den er karakteriseret ved et pletvist hårtab, og skæg, øjenbryn samt øjenvipper kan også rammes. Tab af alt hår på skalpen kaldes alopecia totalis (AT) [1]. Sygdommen kan indebære en alvorlig belastning for selvopfattelsen og livskvaliteten [2]. Gængse behandlinger som kortikosteroid, minoxidil, tacrolimus, kontaktimmunterapi samt methotrexat er sjældent virksomme [3].

Januskinase (JAK)-hæmmer dæmper aktiviteten af en eller flere af JAK-familiens enzymer (JAK1, JAK2, JAK3 og TYK2 (tyrosinkinase-2)) og påvirker derigennem den såkaldte JAK-STAT (signal transducers and activators of transcription)-pathway. JAK-hæmmerne udgør en ny behandlingsmodalitet ved reumatoid arthritis, psoriasisarthritis og colitis ulcerosa [4]. Flere studier har også vist lovende effekt af bl.a. JAK-hæmmeren tofacitinib ved AT [5], men kontrollerede studier mangler. I denne artikel beskrives, hvordan behandling med tofacitinib medførte komplet remission hos en patient med mangeårig AA, som havde udviklet sig til AT.

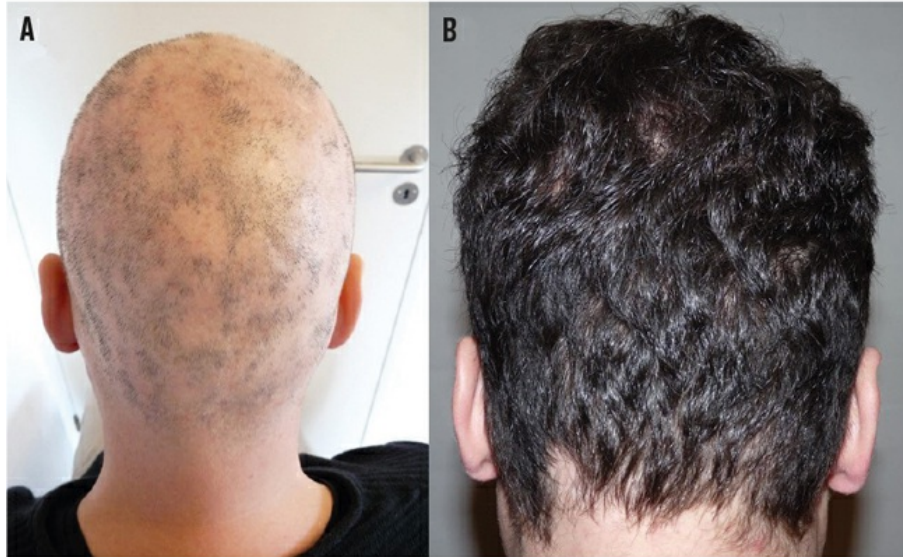
SYGEHISTORIE

En 43-årig mand blev henvist med AT (**Figur 1A**). Hårtabet var begyndt i 19-årsalderen som AA. Siden debut sås der et recidiverende forløb med pletskaldethed, som med tiden udviklede sig til AT. Patienten var tidligere rask og fik ingen medicin.

Behandlingsforsøg med steroid både topisk, intralæsionelt og systemisk havde yderst sparsom effekt og gav bivirkninger. Minoxidil var tillige forsøgt uden effekt, ligesom oralt givet methotrexat 25 mg om ugen i seks måneder heller ikke havde haft nogen effekt. Patienten blev herefter henvist til en reumatologisk afdeling mhp. at forsøge behandling med tofacitinib.

Forud for behandlingen blev der taget blodprøver og målt hæmoglobinniveau, nyretal, levertal og C-reaktivt protein-niveau, ligesom der blev testet for hepatitis, tb og antinukleære antistoffer samt taget røntgenbilleder af thorax. Både blodprøveværdierne og røntgenbillederne af thorax var normale.

FIGUR 1 / A. Alopecia totalis hos patienten i sygehistorien før behandling. **B.** Efter seks måneders behandling med tofacitinib.



Tofacitinib blev ordineret til administration 5 mg morgen og aften. Efter en måneds behandling begyndte patienten at få hår igen. Først små fine hår og efter seks måneders behandling var der total genkomst af hår på skalpen (Figur 1B), mens der var beskednen effekt på øjenvipper og bryn. Patienten fik på intet tidspunkt bivirkninger af medicinen. Efter halvandet års behandling var der fortsat ikke tegn på recidiv eller bivirkninger, og kun på få små områder resterede der pletvist hårtab. Efter to års behandling forsøgte udtrapning af medicinen. Andre studier har dog vist, at der er risiko for relaps i form af total skaldethed eller pletskaldethed.

DISKUSSION

I lighed med fund i andre studier fik vores patient efter seks måneders behandling håret tilbage [5] og dette uden registrering af bivirkninger.

Tofacitinib er godkendt af Det Europæiske Lægemiddelagentur til brug ved reumatoid arthritis, psoriasisarthritis og colitis ulcerosa.

AT volder sjældent diagnostiske vanskeligheder, ligesom hudbiopsi sjældent er nødvendigt. De histologiske træk ved en skalpbiopsi er dog karakteristiske og kan bidrage til verificering af diagnosen. Ydermere er effekten let at observere. Behandling med tofacitinib kræver dog jævnlig monitorering og blodprøvekontroller, da den potentielt er forbundet med alvorlige bivirkninger og risici.

De hyppigste bivirkninger er hovedpine, kvalme, infektioner, anæmi, trombocytopeni, forhøjede leverenzymniveauer og forhøjede niveauer af lavdensitets- og højdensitetslipoprotein. Ved større doser er der observeret risiko for dyb venetrombose. Behandlingen bør derfor reserveres til særligt alvorlige tilfælde af AA. Risikofaktorer som alder og konkurrerende lidelser skal tages med i betragtning.

Tilstanden har et flygtigt forløb, og man har ikke erfaringer med tofacitinibbehandling i længere tid. Om der er indikation for livslang behandling, vil bero på det fremtidige forløb og erfaringer fra studier.

Medicinen finansieres af regionen og gives off-label. Behandlingen er dyr, hvilket dog skal sammenholdes med de med sygdommen forbundne sociale og samfundsmæssige omkostninger i øvrigt: depression,

udgift til paryk og andre hjælpemidler, tabt arbejdsfortjeneste etc.

Med denne kasuistik ønsker vi at øge opmærksomheden på, at tofacitinib kan udgøre en god behandling i særligt behandlingsrefraktære tilfælde af AT.

KORRESPONDANCE: *Niels Lomborg*. E-mail: niels.lomborg@rsyd.dk

ANTAGET: 14. juli 2020

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 24. august 2020

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR: Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

SUMMARY

Successful treatment of alopecia totalis with tofacitinib in a Danish patient

Niels Lomborg & Tine Lottenburger

Ugeskr Læger 2020;181:V03200200

Alopecia totalis (AT) is characterised by extensive hair loss on the scalp, and common treatments are rarely effective. Janus kinase inhibitors represent a potentially new treatment modality in AT. In this case report, AT was successfully treated with tofacitinib in a 43-year-old male patient. After six months of treatment, the patient regained all his hair, and no relapse was seen after one year of treatment.

LITTERATUR

1. Gilhar A, Etzioni A, Paus R. Alopecia areata. *N Engl J Med* 2012;366:1515-25.
2. Liu LY, King BA, Craiglow BG. Alopecia areata is associated with impaired health-related quality of life: a survey of affected adults and children and their families. *J Am Acad Dermatol* 2018;79:556-8.
3. Strazzulla LC, Wang EHC, Avila L et al. Alopecia areata: an appraisal of new treatment approaches and overview of current therapies. *J Am Acad Dermatol* 2018;78:15-24.
4. Fragoulis GE, McInnes IB, Siebert S. JAK-inhibitors. New players in the field of immune-mediated diseases, beyond rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)* 2019;58(suppl 1):i43-i54.
5. Ibrahim O, Bayart CB, Hogan S et al. Treatment of alopecia areata with tofacitinib. *JAMA Dermatol* 2017;153:600-2.