

„DERM“: Aktuelle Versorgungs-Aspekte und Experten-Rat

Auf der 16. Tagung „Dermatologische Praxis“ in Frankenthal erörterten Experten unter anderem, was bei der Behandlung von leichter bis schwerer Psoriasis aktuell von Bedeutung ist. Hierzu zählte mitunter der Austausch von Versorgungs-Aspekten in Bezug auf Biologika, Fumarsäureester und Photobiomodulation.

Dr. rer. nat. Christine Willen

■ Für Patienten mit leichter Psoriasis, für die unter Umständen topische Therapieoptionen nicht in Betracht kommen, kann die Photobiomodulation mit blauem LED-Licht einzelner, lokal begrenzter bis maximal handtellergrößen Plaques eine vielversprechende Therapieoption sein, wie Prof. Dr. Rudolf Schopf, Mainz, darstellte. UV-freies blaues Licht der Wellenlänge 453 Nanometer reduziert die inflammatorische Antwort in den Keratinozyten, z.B. durch Verminderung der Aktivierung von T-Zellen und Verminderung der Freisetzung von Entzündungsmediatoren und durch Reduktion der Keratinozyten-Hyperproliferation.

Schopf stellte Studien vor, in denen UV-freies blaues LED-Licht bei Patienten mit bilateralen Plaques zum Einsatz kam. Es konnte gezeigt werden, dass eine Reduktion des LPSI (Local Psoriasis Severity Index) im Vergleich zum Ausgangswert innerhalb von drei Monaten um bis zu 50% erreicht wurde. Blaues Licht wirkt langsam und stetig mit

gut sichtbaren Resultaten für kleine Herde innerhalb von sechs bis neun Wochen, so Schopf. Es sei für exponierte Hautstellen, bei denen es unpraktisch ist zu cremen oder die besonders hartnäckig sind eine geeignete Therapieoption. Diese Form der Lichttherapie erfordert eine tägliche Anwendung pro betroffener Hautstelle für mindestens 15 Minuten. Hyperpigmentierungen an den behandelten Hautstellen sind, laut Schopf, akzeptabel und treten als Nebenwirkung kaum auf.

Aktuelle Daten zum Einsatz von Fumarsäureester

Zur First-Line innerhalb der systemischen Therapie der leichten bis mittelschweren Psoriasis gehören unter anderem Methotrexat (MTX), Cyclosporin A (CSA) und Fumarsäureester

(FSE). Prof. Dr. Christian Termeer, Stuttgart, stellte in Bezug auf FSE eine aktuelle retrospektive Datenanalyse mit 200 Patienten vor.

Zehn Onkoderm-Zentren mit jeweils 20 Patienten im Erhebungszeitraum von Mai bis Juni 2017 wurden mit einem Online-Tool befragt und erfasst, um herauszukristallisieren, welche Art von Patienten mit Psoriasis von FSE profitieren.

Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 48,1 Jahren, 60% davon waren männlich und 40% weiblich. Häufige Komorbiditäten waren Adipositas, Hypertonie, Diabetes mellitus und Depression, insbesondere bei Patienten mit schwerer Psoriasis (37% Adipositas, 28% Arterielle Hypertonie und jeweils 11% Diabetes mellitus und Depression). In der Vortherapie erhielten fast alle mindestens eine topische Therapie und 60% eine Lichttherapie, so Termeer. Als erste systemische Therapie wurden 82% der Patienten bereits initial auf FSE eingestellt. Weitere 11%

bekamen als erste systemische Therapieoption MTX und 6% CSA. Der Schweregrad der Psoriasis wurde vom Arzt bei 61% der Patienten als mittelschwer, 33% als schwer und 7% als leicht eingestuft. „Unter Therapie erreichen fast 80% der Patienten mit FSE einen abgeheilten bis leichten Zustand der Haut. Das ist ein sehr guter Wert. Das verdeutlicht auch, warum so viele Patienten First-Line auf FSE eingestellt sind“, so Termeer. Die Datenanalyse ergab weiterhin, dass 90% der Patienten zwischen ein bis vier Tabletten FSE pro Tag nehmen. Eine Aufdosierung auf fünf bis sechs Tabletten erfolgte in der Initial- und Erhaltungstherapie nur selten und wenn mit einem Trend zu höheren Dosierungen bei schwerer Psoriasis oder bei Patienten über 90 Kilogramm.



Frankenthal

Pro Quartal definitiv eine Blutkontrolle

Nebenwirkungen treten nicht dosisabhängig auf und sind in der Regel gut behandelbar, so Termeer. Unter den Nebenwirkungen (u.a. Flush-Neigung und gastrointestinale Nebenwirkungen) ist die Lymphopenie eine Herausforderung, weil sie jederzeit auftreten kann, auch bei Patienten die beispielsweise schon über acht Jahre mit FSE in Behandlung sind. Jeder Patient müsse definitiv einmal im Quartal zur Blutkontrolle kommen, so der Experte. Bei einer Lymphopenie sollte die Therapie mit FSE entsprechend der Fachinformation ggf. abgesetzt werden. 16% der Patienten waren zum Zeitpunkt der Datenerhebung schon über zehn Jahre auf FSE eingestellt: „Die FSE-Therapie ist sozusagen der ‚Longrunner‘ unter den verfügbaren Systemtherapien. Es führt langfristig und dauerhaft zu deutlicher Erleichterung des Krankheitsbildes bei 80% der Patienten. Deshalb ist es auch der Goldstandard“, so Termeer.

Erhebliche Fortschritte in der Psoriasis-Therapie

Prof. Khusru Asadullah, Berlin, schilderte, dass Biologika die Behandlungsmöglichkeiten in der Therapie der Psoriasis auf-

grund der unterschiedlichen Wirkansätze stark erweitern, wie beispielsweise Anti-TNF- α (Etanercept, Infliximab und Adalimumab), Anti-IL-12/-23 (Ustekinumab), Anti-IL-23 (Guselkumab, Tildrakizumab), Anti-IL-17 (Secukinumab und Ixekizumab) sowie der vollhumane rekombinante monoklonale Antikörper Brodalumab, der an die Rezeptoruntereinheit A des IL-17 Rezeptors bindet. All diese Optionen haben, so Asadullah, zu erheblichen Fortschritten in der Therapie und im Verständnis der komplexen Immunerkrankung Psoriasis geführt. Jedoch wird man in Zukunft noch besser verstehen lernen müssen, welche Biologika für welche Patienten am sinnvollsten sind. Dafür könnten weitere Vergleichsstudien (Head-to-Head) und diagnostische Tests (Biomarker) für die Praxis relevant werden. Um Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit von Biologika in der Langzeitanwendung zu sammeln, rief Asadullah dazu auf, an Registerstudien, wie beispielsweise am deutschen Psoriasis-Register „PsoBest“ teilzunehmen (www.psobest.de). ■

Quelle: Tagung „Dermatologische Praxis“ (DERM) vom 09. bis 11. März 2018 in Frankenthal

Anzeige

GRAZAX®
Asthma-
Präventionsstudie:
71% Risikoreduktion
für Asthmasymptome und die
Einnahme von Asthma-
medikamenten im Follow-Up.^{1*}

GRAZAX®

Referenzen: 1. Valovirta et al. Journal of Allergy and Clinical Immunology (2017), doi: 10.1016/j.jaci.2017.06.014. *prädefinierter sekundärer Endpunkt

GRAZAX®. Zusammensetzung: Standardisiertes Allergenpräparat aus Gräserpollen von Wiesenschragras (Phleum pratense) zur Allergie-Immuntherapie (Allergie-Impfung). Eine Lyo-Tablette (Lyophilisat zum Einnehmen) enthält 75.000 SQ-T. Sonstige Bestandteile: Gelatine (aus Fisch gewonnen), Mannitol, Natriumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Therapie zur nachhaltigen Verbesserung der Gräserpollen-induzierten Rhinitis und Konjunktivitis bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 5 J. mit klinisch relevanten Symptomen, zusätzlich diagnostiziert durch positiven Pricktest und/oder spezifischen IgE-Test auf Gräserpollen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der sonstigen Bestandteile. Maligne Tumorerkrankungen und systemische Erkrankungen, die das Immunsystem betreffen. Entzündungen in der Mundhöhle mit schweren Symptomen. Unzureichend behandeltes oder schweres Asthma (bei Erwachsenen: FEV1 < 70 %, bei Kindern: FEV1 < 80 % des vorhergesagten nach adäquater pharmakologischer Therapie). **Nebenwirkungen:** Rhinitis, Kon-

junktiv., Beschw. Mund-Rachen (z. B. Schmerzen, Entzündung, Schwellung, Bläschen oder Ulzeration, Missempfindungen, Trockenheit, Juckreiz, Zungenbeschwerden, Störung der Speicheldrüsen), Reizung oder Schwellungsgefühl Hals, Kehlkopfbeschw., Laryngitis, Heiserkeit, asthm. Beschw., Beschw. Brustraum, Infekt. obere Atemw., Magen-Darm Beschw., Gastritis, gastroösophag. Reflux, Pruritus, Angioödem, Urtikaria, Juckr. Ohren, schwere anaphylaktische Reakt., Hitzegefühl, Unwohlsein, Herzklopfen, Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Lymphadenopathie, Lidschwellung, Fieber. **Packungsgrößen:** 30 u. 100 Lyo-Tabletten. **Verschreibungspflichtig!** Stand: Mai 2017. ALK-Abelló Arzneimittel GmbH, Griegstraße 75 (Haus 25), 22763 Hamburg. www.alk.de

ALLERGY
UNLOCKED

ALK