

Phasensymptomatik bei Psoriasis

Zugabe von topischen Präparaten ist oft die beste Strategie

Die Psoriasis ist eine Erkrankung, die phasenweise verläuft. Ist die systemische Therapie unzureichend, kann durch die Zugabe einer topischen Substanz bei guter Verträglichkeit das Ansprechen erhalten werden. Darüber hinaus ist die Kombination von topischen Kortikosteroiden mit Penetrationsverstärkern bei hyperkeratotischen Läsionen besonders effektiv.

Die Psoriasis ist eine chronisch entzündliche Hauterkrankung, die durch einen schubweisen Verlauf mit Remissionen und Exazerbationen gekennzeichnet ist und manchmal therapierefraktär verläuft. Diese Phasensymptomatik kann für die Therapie der Erkrankung eine grosse Herausforderung sein. Erneute Schübe können von diversen Faktoren wie Infekten, Medikamenten, Hormonschwankungen, Gewichtszunahme, Stress und sogar Luftverschmutzung getriggert werden. Das verdeutlicht, wie wesentlich es ist, flexibel und patientenindividuell auf die Phasen der Psoriasis, zum Beispiel mit einer Dosisanpassung, zu reagieren und so die Lebensqualität Betroffener zu erhalten. In jedem Fall ist eine kontinuierliche Therapie besser als ein Wechsel, denn 50 Prozent der Patienten mit Phasensymptomatik erlangen ihr Ansprechen zurück. Wenn eine systemische Behandlung durchgeführt wird, sind Dosissteigerungen und verkürzte Injektionsintervalle nicht die einzigen Möglichkeiten, die therapeutische Wirksamkeit zu verbessern. Wie Prof. Peter van de Kerkhof aus Nijmegen (Niederlande) in seinem Vortrag betonte, kann die topische Therapie in Kombination mit systemischen Wirkstoffen ein intelligenter Weg sein, um die Wirksamkeit ohne Sicherheitsbedenken zu verbessern. Auch heute noch spielen topische Kortikosteroide aufgrund ihrer entzündungshemmenden, antiproliferativen, immunsuppressiven und gefässverengenden Wirkung eine Schlüsselrolle bei der Behandlung der Psoriasis, insbesondere bei lokal begrenzter Erkrankung.

Viele Kombinationen von topischen mit systemischen Therapien haben sich als wirksam erwiesen (1). Die topische Kortikosteroidtherapie in Kombination mit Etanercept hat eine verbesserte Wirksamkeit gezeigt, ohne dass erhöhte Sicherheitsbedenken bestehen. Eine weitere empfohlene topische Kombination ist Calcipotriol plus Betamethasonpropionat (Cal/BD). Zusammen mit Adalimumab zeigte diese Kombination im Vergleich zur Adalimumabmonotherapie nach 4 Wochen eine überlegene Wirksamkeit.

Aber nicht nur Patienten, die Biologika erhalten, sondern auch Patienten, die mit herkömmlichen Systemtherapeutika behandelt werden, können von der Zugabe topischer Wirkstoffe profitieren. Durch die Zugabe von Calcipotriol zu Methotrexat konnte eine niedrigere kumulative Methotrexatdosis verabreicht werden, und die Zeit bis zum Rückfall nach dem Absetzen von Methotrexat wurde verlängert. Eine an-

dere Studie zeigte, dass durch die Zugabe von Cal/BD-Salbe zu niedrig dosiertem Ciclosporin das klinische Ansprechen verbessert wurde. Auch die Wirksamkeit von Acitretin kann durch eine topische Behandlung mit Calcipotriol verstärkt werden.

Hydrokolloidverbände und topische Kortikosteroide bei Hyperkeratosen

In einigen Fällen kann die Kombination von Kortikosteroiden mit speziellen Verbänden von Vorteil sein. Ein Beispiel hierfür sind hyperkeratotische Läsionen an der Streckseite des Ellenbogens oder an den Handflächen. In diesem Fall sollten Penetrationsverstärker verwendet werden: Die Kombination von Triamcinolonacetonid unter einem Hydrokolloidverband zeigte eine ausgeprägte klinische Wirksamkeit (2). Eine weitere wirksame Kombination für hyperkeratotische Läsionen ist eine Salbe mit 10-prozentiger Salicylsäure in Propylenglykol (50% in aqua) unter plastischer Okklusion. Eine Keratolyse mit Salicylsäure (5–10%) kann zusätzlich zu einer systemischen Behandlung bei Psoriasis der Kopfhaut nützlich sein. Insgesamt sind topische Kortikosteroide bei Psoriasis nach wie vor ein wichtiger Bestandteil der Behandlung. Laut van de Kerkhof ist darauf zu achten, dass das optimale Mittel dasjenige ist, das der Patient am ehesten anwenden wird. So kann beispielsweise die Kopfhaut erfolgreich mit Lösungen, einem Schaum oder einem Spray behandelt werden, während bei unbehaarter Haut Cremes gegenüber Salben bevorzugt werden. In jedem Fall sollten die Vorlieben und Wünsche der Patienten bei der Auswahl der Topika berücksichtigt werden. ▲

Susanne Kammerer

Quelle: Vortrag «Corticosteroids in the topical treatment of psoriasis», Congress of the Skin Inflammation & Psoriasis International Network (SPIN 2022), 6. bis 8. Juli in Paris (F).

Referenzen:

1. Elmetts CA et al.: Joint AAD-NPF Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapy and alternative medicine modalities for psoriasis severity measures. *J Am Acad Dermatol.* 2021;84(2):432-470.
2. Van de Kerkhof P et al.: Weekly treatment of psoriasis with a hydrocolloid dressing in combination with triamcinolone acetonide. A controlled comparative study. *Acta Derm Venereol.* 1994;74(2):143-146.