

«Die Kooperation zwischen Dermatologe und Hausarzt ist sehr wichtig»

Ein Gespräch mit dem Zürcher Dermatologen Alexander Navarini zur topischen Therapie der Schuppenflechte

Eine topische Behandlung ist für die grosse Mehrheit der Psoriasispatienten notwendig. ARS MEDICI sprach mit dem Psoriasispezialisten Alexander Navarini über die Therapiestrategien und die wichtige Rolle des Hausarztes.

ARS MEDICI: Welche Rolle spielt die topische Psoriasisstherapie noch im Zeitalter der Biologics?

PD Dr. med. Dr. sc. nat. Alexander Navarini: Die topische Therapie spielt selbstverständlich weiterhin eine sehr grosse Rolle in der Psoriasisstherapie. Es werden ja alle leichten Formen ausschliesslich lokal behandelt, neben der rückfettenden Hautpflege vor allem mit topischen Steroiden oder Vitamin-D₃-Präparaten. Aber auch bei schwerem Verlauf, wenn eine systemische Therapie eingesetzt wird, verwenden die meisten Patienten topische Medikamente, um verbleibende Restherde zu behandeln. Das hat eine Studie ergeben, die wir bei Patienten unter dem TNF-Alpha-Antagonisten Adalimumab durchgeführt haben*.

Die topische Therapie spielt selbstverständlich weiterhin eine sehr grosse Rolle in der Psoriasisstherapie.

ARS MEDICI: Wie lässt sich eine leichte von einer mittelschweren bis schweren Psoriasis unterscheiden?

Navarini: Als Kriterien für die Schwere der Erkrankung dienen der Prozentsatz der erkrankten Körperoberfläche (Body Surface Area, BSA) sowie der Psoriasis Area and Severity Index (PASI), der die Ausprägung der Symptome und deren Lokalisation berücksichtigt. Zusätzlich wird die krankheitsspezifische Lebensqualität anhand des Dermatology Life Quality Index in die Bewertung des Schweregrades einbezogen. Liegen die Werte für die drei Scores ≤ 10 , besteht eine leichte Psoriasis. Ist ein Wert über 10, liegt bereits eine mittelschwere bis schwere Psoriasis vor. In diesen Fällen kann eine Fototherapie oder eine systemische Therapie zum Einsatz kommen.

ARS MEDICI: Das klingt recht aufwendig. Wird eine derart sorgfältige Befunderhebung in der Praxis wirklich durchgeführt und werden die Scores genau berechnet?

Navarini: Wir haben am Universitätsspital Zürich ein Tool mit Beispielbildern entwickelt, das viele Kollegen in der Praxis benutzen. Es ist unerlässlich, dass wir objektive Parameter

zur Verfügung haben, um den Schweregrad festzustellen – auch deshalb, weil nur bei einer mittelschweren bis schweren Psoriasis eine systemische Therapie begonnen werden kann.

ARS MEDICI: Mit welchem topischen Präparat wird die Behandlung eingeleitet?

Navarini: Die Wahl des Präparats hängt vom Befund und der Lokalisation ab. Hat der Patient dicke Plaques, so wird man zunächst mit einer entschuppenden Therapie beginnen, etwa mit Salicylsäure, und anschliessend ein Kombinationspräparat aus Vitamin D₃ und Steroid auftragen. Durch Kombination dieser beiden Substanzen lässt sich die Wirksamkeit erhöhen und die Verträglichkeit verbessern. Nachdem die Läsionen weitgehend abgeheilt sind, kann man dann auf ein Vitamin-D₃-Präparat wechseln, da unter Steroiden bei längerer Therapiedauer eine Tendenz zur Hautatrophie besteht. Bei Kurzzeittherapie sind Steroide sichere Medikamente und je nach eingesetztem Präparat stärker wirksam als Vitamin-D₃-Präparate. Am Gesicht und an Körperfalten werden schwächere Steroide oder noch besser Calcineurininhibitoren aufgetragen.

ARS MEDICI: Kommt man in der topischen Behandlung also mit diesen beiden Substanzgruppen aus?

Navarini: Man kommt weitgehend, aber nicht ganz mit ihnen aus. An Körperstellen, wo keine Kortikosteroide angewendet werden sollten, etwa im Gesicht, in Körperfalten oder im Genito-Anal-Bereich, können auch Calcineurininhibitoren sehr hilfreich sein. Diese haben keine atrophogene Wirkung und können deshalb ohne Bedenken bei dünner Haut eingesetzt werden, also auch bei an Psoriasis erkrankten Kindern. Eine andere wirksame Substanz ist Dithranol, die aber wegen seiner reizenden Wirkung und der Verfärbung der Bekleidung ausschliesslich im stationären Bereich in Kombination mit Lichttherapie angewendet wird.

ARS MEDICI: Die Erfahrungen zeigen, dass viele Patienten die topische Therapie nicht konsequent durchführen und entsprechend auch das Behandlungsergebnis nicht optimal ausfällt. Wie lässt sich die Compliance verbessern?

Navarini: Die topische Behandlung ist eigentlich sehr wirksam, aber im Alltag nicht sehr bequem durchführbar. Wenn also die Läsionen nur schwer abheilen, sollte man den Patienten fragen, wie gut er mit der Behandlung zurechtkommt. Hilfreich sein können Therapietagebücher, mit denen sich auch Adhärenzprobleme aufzeigen lassen.



Zur Person

PD Dr. med. Dr. sc. nat. Alexander Navarini, Dermatologische Klinik Universitätsspital Zürich. Navarini forscht zurzeit am King's College London in grossen Patientenkohorten nach ursächlichen Genen bei Patienten mit pustulöser Psoriasis, Akne und generalisierten Arzneimittelreaktionen.

ARS MEDICI: Gibt es Anwendungsformen, die unkomplizierter und weniger zeitaufwendig sind?

Navarini: Es gibt in den USA schon Steroidsprays und bei uns auch schon Schaumanwendungen. Diese werden von den Patientinnen und Patienten als angenehmer empfunden als Cremes und Salben.

zung und Therapie von Komorbiditäten, die bei schwer betroffenen Psoriasispatienten relativ häufig auftreten. Dazu gehören beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Morbus Crohn und auch psychische Probleme. Komorbiditäten spielen auch eine Rolle bei der Wahl von Systemtherapeutika. In diesen Fällen ist also die Zusammenarbeit zwischen Dermatologe und Hausarzt oder Internist sehr wichtig.

ARS MEDICI: Psoriasisexperten bemängeln häufig, dass immer noch zu wenige Patienten systemisch behandelt werden. Wie lässt sich diese Unterversorgung abstellen?

Navarini: Das ist richtig. Wir vermuten, dass immer noch viele schwer erkrankte Psoriasispatienten vom Hausarzt mit topischen Medikamenten behandelt werden und nie über die Möglichkeit einer systemischen Therapie aufgeklärt wurden. Wir wissen heute aber, dass zum Beispiel Biologics eine grosse Sicherheit aufweisen und die Patienten, die für diese Behandlung qualifizieren, fast immer von der Behandlung profitieren. Wir Dermatologen sind deshalb daran interessiert, dass uns die Hausärzte bei Patienten mit schwereren Psoriasisverläufen alle paar Jahre konsiliarisch beiziehen. So können wir gewährleisten, dass die Patienten eine Therapie angeboten bekommen, die den aktuellen Richtlinien entspricht. Man darf nicht vergessen, dass Psoriasis eine Systemerkrankung

Man kommt weitgehend mit Vitamin-D₃-Präparaten und Kortikosteroiden aus. An Körperstellen, wo keine Kortikosteroide angewendet werden sollten, können auch Calcineurininhibitoren sehr hilfreich sein.

ARS MEDICI: Wenn die topische Therapie nicht zum Erfolg führt, was ist dann zu tun?

Navarini: In einem nächsten Schritt können wir unseren Patienten die Phototherapie anbieten, wobei zumeist Schmalpektrum-UVB oder PUVA infrage kommen. Die Behandlung kann gut in einer Tagesklinik durchgeführt werden. Kommt eine Fototherapie nicht in Frage oder erzielt nicht den gewünschten Erfolg, ist eine systemische Behandlung angezeigt.

ARS MEDICI: Welche Rolle spielt der Hausarzt bei der Behandlung von Psoriasispatienten?

Navarini: Viele Hausärzte haben ein dermatologisches Wissen, das sie befähigt, die meisten Patienten topisch zu behandeln. Eine Überweisung zum Dermatologen ist aber bei speziellen Psoriasisformen erforderlich, etwa bei der Psoriasis inversa. Hausärzte spielen zudem eine zentrale Rolle in der Abklä-

ist und die Lebenszeit schwer Erkrankter um fünf Jahre verkürzt ist, wenn keine adäquate Behandlung erfolgt.

ARS MEDICI: Können denn Biologics die Komorbiditäten und damit die Lebenserwartung beeinflussen?

Navarini: Wir hoffen, dass dies so ist, die Langzeitdaten fehlen dazu aber leider noch.

Herr Dr. Navarini, wir danken Ihnen für das Gespräch. ❖

Das Interview führte Uwe Beise.

*A.G.A. Kolios, F. Rusca, K. Reisenbauer, A. Cozzio, L.E. French, A.A. Navarini: Topical treatment habits in psoriasis patients receiving adalimumab. *Dermatology* 2012; 224: 228-230.

Ein Übersicht zur topischen Therapie bei Psoriasis finden Sie auf Seite 460 ff.