

## Schweizer Psoriasispatienten eine Stimme verleihen

Schöne Haut macht einen Menschen begehrenswert, und man zeigt heute – freizügig wie nie zuvor – ein tiefes Dekolleté, man geht bauchfrei und miniberockt. Das führt dazu, dass man sich dem kritischen Urteil – verbal oder nonverbal – der anderen aussetzt. Vor diesem Hintergrund haben dermatologische Patienten einen schweren Stand, beispielsweise Menschen mit Psoriasis.

Ziel einer fragebogenbasierten Analyse war es herauszufinden, welche Symptome Patienten mit Psoriasis am meisten belasten und mit welchen spezifischen Herausforderungen sie sich im Alltag konfrontiert sind. Die Resultate sollten ausserdem Erkenntnisse liefern, wie man diese Patienten wirkungsvoll unterstützen kann. Der Fragebogen wurde von LEO Pharma Schweiz in Zusammenarbeit mit dem Präsidenten der Schweizer Psoriasis-Patientenorganisation entwickelt.

Die Stigmatisierung durch die ausgeprägten und unübersehbaren Hautläsionen wirkt sich



Unter [www.myqualitycare.ch](http://www.myqualitycare.ch) oder via QR-Code finden Psoriasispatienten online Support.



am gravierendsten auf den Alltag aus und beginnt schon beim Kleiderkauf. Patienten unter medikamentöser Therapie nannten die Lindering und die Reduktion der Symptome, die Verbesserung der Lebensqualität und die Verhinderung von Rezidiven als wesentliche Gründe für die Behandlung. Die Arzt-Patien-

ten-Beziehung ist in der Regel vertrauensvoll, doch würden sich manche Patienten wünschen, dass der Arzt bei der Verordnung einer Therapie besser auf den Lebensstil des individuellen Patienten eingeht.

Wenn es um Informationen und Diskussion der therapeutischen Strategien geht, ist der Arzt zwar erster Ansprechpartner, doch das Internet wird ebenfalls von vielen Patienten genutzt, im Sinne einer «elektronischen Second Opinion». Damit Patienten mit Psoriasis künftig auf verlässliche Informationen aus dem Internet zurückgreifen können, wenn sie Rat und Hilfe suchen

- hinsichtlich der unterschiedlichen Therapieoptionen
- und für eine verbesserte Adhärenz, steht ihnen mit Quality Care™ ein kostenloser Onlinesupport zur Verfügung. **RW**

Conrad C et al. The voice of psoriasis patients in Switzerland. *Dermatologica Helvetica* 2014; 26(6) Poster P 49.

## Secukinumab zeigt gute Wirksamkeit bei Plaquepsoriasis

Fix oder nach Bedarf – Welche Strategie soll man für die Erhaltungstherapie wählen?

Ziel der SCULPTURE-Studie war es, zwei Strategien für die langfristige Erhaltungstherapie mit Secukinumab, einem Anti-IL-17A MAB, zu vergleichen. Es galt die Frage zu beantworten, ob Patienten mit mittelschwerer und schwerer Psoriasis – nach erfolgreicher Induktionstherapie – von einem Regime mit fixen Intervallen (FI) oder von einer Therapie nach Bedarf (retreatment as needed, RAN) mehr profitieren. 966 Patienten wurden für eine subkutane Therapie mit 150 mg oder 300 mg Secukinumab randomisiert. Nach 12 Wochen wurden die Patienten gemäss ihrem Ansprechen im Psoriasis-Area-Severity-Index (PASI) klassifiziert:

- als PASI-75-Responder (Besserung des PASI um 75 Prozent)
- als partielle Responder (Reduktion des initialen PASI-Scores um > 50% und < 75%)
- als Nonresponder (PASI-Verbesserung < 50%).

Die PASI-75-Responder wurden dann erneut für eine der Erhaltungstherapien über 48 Wochen randomisiert und entweder nach FI-Re-

gime (alle 4 Wochen) oder RAN-Regime behandelt. Als primären Endpunkt hatten die Autoren die Nichtunterlegenheit von Secukinumab (150 mg und 300 mg) von RAN versus FI definiert.

Keine der beiden Secukinumabdosierungen erreichte den primären Endpunkt der Nichtunterlegenheit der Bedarfstherapie. Nach 52 Wochen hatten mehr Patienten der FI-Gruppe eine PASI-75-Response erzielt als im RAN-Kollektiv:

- 62,1 vs. 52,4 Prozent unter 150 mg
- 78,2 vs. 67,7 Prozent unter 300 mg
- Eine Verbesserung des PASI-Scores um mindestens 90 Prozent beobachtete man bei 59,7 Prozent (300 mg) und bei 45,8 Prozent (150 mg), wenn innerhalb fixer Intervalle behandelt wurde. Im RAN-Regime war das lediglich bei 13,8 Prozent (300 mg) und bei 11,2 Prozent (150 mg) der Fall.
- Eine vergleichbare Überlegenheit zeichnete sich beim Hautbefund ab.

Als häufigste Nebenwirkung trat eine Nasopharyngitis auf. Das Sicherheitsprofil der beiden Dosierungen und Regime (FI und

RAN) war vergleichbar, ohne Hinweise auf Immunogenität.

Diese Studie zeigte eindeutig, dass man Secukinumab als Erhaltungstherapie bei Plaquepsoriasis in einem fixen vierwöchigen Intervall verabreichen sollte, wobei das Gesamtansprechen mit 300 mg besser ist als mit 150 mg. **RW**

Conrad C et al. Secukinumab «fixed-interval» versus «retreatment-as-needed» regimen for moderate-to-severe plaque psoriasis: Results from the Study Comparing Secukinumab Use in Long-term Psoriasis maintenance therapy: fixed regimen versus reTreatment Upon start of Relapse (SCULPTURE). *Dermatologica Helvetica* 2014; 26(6) Poster P 62.

### PASI-Rechner online

Hilfe zur Berechnung des Psoriasis Area Severity Index (PASI) bietet online der Rechner der Medizinischen Universität Graz unter [www.meduni-graz.at/16798](http://www.meduni-graz.at/16798)

## Bei welchen Hauterkrankungen wird biopsiert?

Es ist bekannt, dass bei pädiatrischen Patienten häufig eine Hautbiopsie durchgeführt wird. Die Autoren gingen der Frage nach, bei welchen Verdachtsdiagnosen in der Schweiz biopsiert wird und welche Konsequenzen das Resultat für das Management der Erkrankung hat. Sie werteten retrospektiv sämtliche Hautbiopsien von pädiatrischen Patienten aus, die am Schweizer Referenzzentrum für Pädiatrische Dermatologie und Plastische Chirurgie (USZ) zwischen Anfang des Jahres 2010 und Ende des Jahres 2011 angefallen sind. Insgesamt waren 504 Biopsien durchgeführt worden, die in 82 Prozent der

Fälle wegen eines Tumors, einer Zyste oder eines Hamartoms erfolgten. Als häufigste Diagnose standen melanozytische Naevi (meist kongenital) mit 35 Prozent im Vordergrund, vor wesentlich selteneren Diagnosen wie pyogenes Granulom (4%), infantiles Hämangiom (4%), Pilomatrixom (4%) und dermoide/epidermoide Zyste (3%). Bei gut drei Vierteln der Kinder war die chirurgische Intervention gleichzeitig auch die abschliessende Therapie. Bei 16 Prozent stimmten allerdings histologische und klinische Diagnose nicht überein. Bei 29 Prozent der Patienten hatte das histologische Resultat ent-

scheidende Auswirkungen auf das weitere Management, wobei 15 Prozent der Biopsien zum Ausschluss und 7 Prozent zur Bestätigung einer vermuteten schweren Erkrankung führten. Bei 36 Prozent standen ästhetische Erwägungen des Patienten oder der Familie als Grund für die Intervention im Vordergrund. **RW**

Theiler M et al. The spectrum of biopsied pediatric skin disorders at a Swiss referral center for Pediatric Dermatology and Plastic Surgery. *Dermatologica Helvetica* 2014; 26 (6) Poster FC5.

## Fallbericht: Bei hartnäckigem Juckreiz und Prurigo erfolgreiche Therapie mit Alitretinoin

Patienten mit chronischem Pruritus, der von sekundären aufgekratzten Läsionen begleitet wird, haben erwiesenermassen eine erheblich beeinträchtigte Lebensqualität. Auch wenn der Auslöser letztlich oft nicht eruiert werden kann, kommen verschiedene dermatologische, systemische und psychologische Erkrankungen als Ursache infrage. Nicht selten ist der chronische Pruritus eine therapeutische Herausforderung, da jahrelang bestehende oder rezidivierende Episoden keine Seltenheit sind. Ein Patient mit seit Jahren bestehenden juckenden, pruriginösen und psoriatischen Läsionen hatte eine lange Leidensgeschichte hinter sich. Therapien mit topischen Glukokortikoiden, topischem Tacrolimus, Menthol, Antihistaminika, Montelukast, Doxepin, Gabapentin, Cyclosporin und Fototherapie hatten nicht den gewünschten Erfolg und waren häufig mit unerwünschten Nebenwirkungen assoziiert. Dieser Patient konnte erfolgreich mit Alitretinoin behandelt werden. Ungefähr einen Monat nach dem Beginn der Therapie mit 30 mg Alitretinoin täglich nahm der Juckreiz ab, und Prurigo und Psoriasisplaques besserten sich deutlich. Insgesamt waren drei Behandlungszyklen mit Alitretinoin er-

forderlich, da es nach dem Absetzen der Retinoidtherapie nach 6 bis 8 Wochen jeweils zum Rezidiv kam. Nach dem dritten Zyklus gelang mit einer auf 30 mg reduzierten Tagesdosis eine Aufrechterhaltung des Therapieerfolgs über 18 Monate. Diese Therapie wurde ohne Nebenwirkungen vertragen. Es wäre wünschenswert, diese positiven Resultate bei einem grösseren Patientenkollektiv zu bestätigen. **RW**

Yilic MM et al. Successful treatment of recalcitrant prurigo with alitretinoin. *Dermatologica Helvetica* 2014; 26 (6) Poster P16.

Yilic MM et al. Successful treatment of recalcitrant prurigo with alitretinoin. *Dermatologica Helvetica* 2014; 26 (6) Poster P16.

## Laptopdermatitis – ein unilaterales Erythema ab igne

Beim Erythema ab igne handelt es sich um einen rötlich braunen, oft netzartigen Hautausschlag, der durch längerfristige thermische Einwirkung – unterhalb der Verbrennungsschwelle – zustande kommt. Die Autoren berichteten über zwei Fälle eines Erythema ab igne, die durch einen Laptop verursacht wurden. Bei beiden Frauen fiel eine bräunliche, schmerzlose, erhabene Hyperpigmentierung des linken Oberschenkels auf. Sie gaben an, täglich mit dem auf den Oberschenkeln platzierten Laptop zu arbeiten. In diesen Fällen konnte auf Labortests und Hautbiopsien verzichtet werden, da der Zusammenhang eindeutig war.



Es handelte sich um ein vom Laptop verursachtes Erythema ab igne. Diese Läsionen werden durch wiederholte, längerfristige,

aber geringfügige Hitzeexposition verursacht, die keine Verbrennungen hervorruft. Die linksseitig positionierten Mikroprozessoren des Laptops erzeugen Hitze, die durch den Ventilator abgeführt wird. Wenn der Laptop auf den Oberschenkeln ruht, funktioniert die Wärmeabfuhr nur eingeschränkt, und es kann zum Erythema ab igne kommen. Eine Therapie ist nicht bekannt, man muss also auf die Prophylaxe setzen. **RW**

Sahil M, Lafitte E. Laptop dermatitis: a unilateral erythema ab igne. *Dermatologica Helvetica* 2014; 26(6) Poster P39.