

Auch Kinder mit Psoriasis haben Komorbiditäten

Für Kinder mit schwerer Ausprägung gilt genauso wie für Erwachsene: Die Psoriasis spielt sich nicht nur an der Haut ab, sondern ist eine inflammatorische Systemerkrankung. Die Therapie mit TNF- α -Blockern wie Adalimumab stoppt die Entzündung und wirkt sich so auch auf die Komorbidität positiv aus.

«Deshalb müssen wir Kinder aggressiv behandeln. Ich mache da keinen Unterschied zu den Erwachsenen.»

«Besonders gravierend ist die Tatsache, dass wir heute wissen, dass die Risiken für Begleiterkrankungen bei Kindern mit schwerer Psoriasis genauso stark ausgeprägt sind wie bei Erwachsenen», erklärte Dr. Kim A. Papp aus Waterloo (CDN). Das heisst, dass die Prävalenz von rheumatoider Arthritis, M. Crohn, Adipositas, Hypertonie und Diabetes fast im Bereich jener von Erwachsenen liegt. Ursächlich hierfür ist die systemische Entzündungsreaktion, die nach Ausführung von Dr. Papp im Mittelpunkt der Pathogenese steht. Eine zentrale

Rolle spielt dabei das proinflammatorische Zytokin Tumornekrosefaktor-(TNF-) α . Es ist nicht nur am Auftreten der Effloreszenzen beteiligt, sondern stellt auch eine Verbindung zu den vielen bekannten Komorbiditäten von Psoriasis dar – auch bei Kindern. «Deshalb müssen wir Kinder aggressiv behandeln. Ich

mache da keinen Unterschied zu den Erwachsenen», so die Meinung von Papp. So kann eine Fototherapie zwar die proentzündlichen Zytokine reduzieren und die lokale Entzündung

mildern. Einfluss auf das kardiovaskuläre (CV) oder das Diabetesrisiko hat sie aber nicht. Methotrexat ist sogar mit einer erhöhten CV-Morbidität verbunden, und Ciclosporin steigert Blutdruck, Cholesterin und Triglyzeride. Die Therapie mit TNF- α -Blockern wie Adalimumab (Humira®) verringert dagegen das kardiovaskuläre Risiko.

Viele Kinder sind untertherapiert

Die Behandlung von Kindern mit Psoriasis beschränkt sich derzeit meist auf topische Be-

handlungen und die Fototherapie. Doch die Schmalspektrum-UV-B-Therapie sollte bei Kleinkindern gar nicht, bei Jugendlichen nur zurückhaltend eingesetzt werden.

Für Kinder ab dem 4. Lebensjahr mit schwerer Psoriasis, bei denen topische Behandlungen und Fototherapie nicht ausreichend wirksam sind, steht seit März 2015 Adalimumab zur Verfügung. Die Zulassung beruht auf einer klinischen Phase-III-Studie, in der die Sicherheit und Wirksamkeit von Adalimumab an Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 18 Jahren mit Methotrexat verglichen wurde. Mit einer 2-wöchentlichen Dosis von 0,8 mg/kg Adalimumab (bis zu 40 mg) erreichten 57,9 Prozent der Kinder nach 16 Wochen einen PASI 75, mit Methotrexat waren es 32,4 Prozent. «Adalimumab wird von Kindern exzellent vertragen», dies hob Papp hervor. **SK**

Quelle: Satellitensymposium «What matters most for the patient? Long-term management of psoriatic disease» (Sponsor: Abbvie), beim 25. Jahreskongress der European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), 29. September 2016 in Wien.

TNF- α -Blocker wirkt anhaltend bei Hidradenitis suppurativa

Die offene Verlängerungsphase der PIONEER-Studie zeigt: Patienten mit Hidradenitis suppurativa profitieren über 2 Jahre lang von der Behandlung mit Adalimumab: So können Knoten und Abszesse bei über 50 Prozent der Patienten halbiert werden.

Die Hidradenitis suppurativa (HS), auch als Acne inversa bezeichnet, ist eine chronisch entzündliche Hauterkrankung mit Ausbildung von Knoten, Abszessen und Fisteln, die oft schwer zu behandeln ist.

Allein die Diagnosenstellung dauert oft mehrere Jahre. «Bei den Klinikern besteht kein ausreichendes Bewusstsein, und die Patienten stellen sich oft erst spät vor», kommentierte Prof. Christos C. Zouboulis aus Dessau (D) die oft unbefriedigende Versorgungssituation. Die Lebensqualität der Patienten ist meist stark beeinträchtigt.

HS wird heute nicht als Hauterkrankung, sondern als systemische entzündliche Erkrankung

angesehen. Sie tritt unter anderem überdurchschnittlich häufig bei Patienten mit M. Crohn oder Colitis ulcerosa auf. Aus dieser Assoziation ergaben sich Überlegungen zu einer Therapiemöglichkeit mit Adalimumab (Humira®). Inzwischen haben die Phase-III-Studien PIONEER I und II die Wirksamkeit von Adalimumab über 12 Wochen gezeigt (1). In den Studien konnte Knoten und Abszesse bei 41,8 beziehungsweise 58,9 Prozent der Patienten halbiert werden.

Aktuell wurde von Zouboulis in Wien eine offene Verlängerungsstudie von PIONEER vorgestellt (2). 88 eingeschlossene HS-Patienten erhielten 1-mal wöchentlich 40 mg Adalimumab bis zur Woche 108. Nach dieser Zeit bestand bei 60,2 Prozent die Reduzierung des Befundes um 50 Prozent. Der Anteil derer, die mindestens eine 25-prozentige Besserung hatten, betrug 66,7 Prozent. Durch die Behandlung erzielten die Patienten zudem eine signifikant

bessere Lebensqualität, evaluiert im Dermatology Quality of Life Index (DLQI). Nebenwirkungen traten bei 86,4 Prozent auf, 13,6 Prozent wurden als schwerwiegend eingestuft. Dies wurde im Hinblick auf das bereits bekannte Sicherheitsprofil des TNF- α -Hemmers als konsistent gewertet. **SK**

Referenzen:

1. Kimball AB et al.: Two Phase 3 Trials of Adalimumab for Hidradenitis Suppurativa. *N Engl J Med.* J 2016; 375: 422–434.
2. Zouboulis C et al.: Adalimumab Efficacy in Hidradenitis Suppurativa Patients is Sustained at Least Two Years with Weekly Dosing: Results from a Phase 3 Open-Label Extension Study (PIONEER). Poster P0067 beim EADV 2016.

Quelle: Workshop «Quality Of Care: The challenge, the solutions» (Sponsor: Abbvie), beim 25. Jahreskongress der European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), 29. September 2016 in Wien.