

## Therapie der Hidradenitis suppurativa

# Auf dem Weg zu neuen medikamentösen Optionen

**Die verfügbaren medikamentösen Therapieoptionen bei Hidradenitis suppurativa (HS) seien noch nicht genügend und Weiterentwicklungen seien nötig, sagte Prof. Errol Prens, Rotterdam (NL), am 28. EADV-Kongress. Er gab einen Überblick, in welche Richtungen aktuell geforscht wird.**

Der Krankheitsverlauf sei bei Patienten, die das Hurley-Stadium III erreichten, in der Regel rasch und aggressiv, berichtete der Referent. Seine Arbeitsgruppe analysierte retrospektiv den Krankheitsverlauf von 225 Patienten, wovon sich 50 aktuell im Hurley-Stadium III befanden (1). Schon nach median 3 Jahren war die Progression von Hurley I zu Hurley II und noch rascher – nach lediglich weiteren 2 Jahren – zu Hurley III erfolgt (1). Wenn Patienten bereits innerhalb von 2 bis 3 Jahren eine Progression von Hurley I zu Hurley II aufwiesen, könne dies als prädiktiver Hinweis auf eine schlechtere Prognose gewertet werden; deshalb sollten Systemtherapien (z.B. antiinflammatorische Antibiotika, Biologika) eingesetzt werden, so der Referent.

### Zur HS-Therapie zugelassenes Biologikum

Der TNF-Inhibitor Adalimumab (Humira®) ist als einziges Biologikum derzeit zur HS-Therapie zugelassen. Die günstigen Resultate der Studien PIONEER I/II konnten in einer Extensionsstudie (open-label, wöchentlich 40 mg Adalimumab subkutan) bestätigt werden (2). Nach 12-wöchiger Behandlung im Rahmen der PIONEER-I/II-Studien konnte bei 52,3 Prozent ein klinisches HiSCR-Ansprechen erreicht werden (Hidradenitis Suppurativa Clinical Response: mindestens 50% Reduktion der Anzahl von Abszessen und entzündlichen Knoten) (2). Das Ansprechen blieb in der Extensionsstudie bis Woche 168 weiter erhalten (HiSCR bei 52,3% der Patienten), wobei sich das Sicherheitsprofil nicht veränderte

(2). Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass sich die kontinuierliche Behandlung mit 40 mg Adalimumab wöchentlich zur Langzeitkontrolle von moderater bis schwerer HS eigne (2).

### Viele neue Anwärter für die HS-Therapie

Kürzlich wurde ein systematischer Review von 107 relevanten Artikeln zur HS-Therapie mit verschiedenen Biologika und anderen immunmodulatorischen Medikamenten publiziert (3). Der Referent kommentierte eine Auswahl potenzieller Behandlungsoptionen. Derzeit werde die Wirksamkeit des IL-1-Rezeptor-Inhibitors Anakinra bei HS noch kontrovers beurteilt. Eine Überraschung seien die bemerkenswert positiven Resultate einer Studie mit dem IL-1alpha-Blocker Bermekimab. In Woche 12 wurde bei 60 Prozent der Patienten (Plazebo: 10%) ein HiSCR-Ansprechen erreicht (3). Mit dem IL-17A-Inhibitor Secukinumab laufen derzeit Phase-III-Studien, nachdem in Fallberichten dramatische Besserungen nach Versagen anderer Biologika beschrieben worden sind. Mit den IL-23-Inhibitoren Guselkumab und Risankizumab wurden in Fallserien positive Resultate erzielt, sodass jetzt Phase-II-Studien begonnen wurden. Der PDE4-Inhibitor Apremilast wirkt in vielen verschiedenen Zelltypen. Durch PDE4-Hemmung wird eine Modulation der Entzündungs-/Antientzündungs-Balance erreicht (Abnahme proinflammatorischer und Zunahme antiinflammatorischer Zytokine). In einer randomisierten, plazebokontrollierten Studie hat sich Apremilast (2 x täglich 30 mg) bei Patienten mit moderater HS als wirksam erwiesen (4). In Woche 16 wurde bei 8 von 15 Patienten (53,3%) ein HiSCR-Ansprechen dokumentiert (bei keinem der 5 Patienten in der Plazebogruppe). Im Vergleich zur Psoriasis seien bei der Pathogenese der HS viel mehr Zelltypen beteiligt, die alle gezielt beeinflusst werden müssten, um einen optimalen Therapieeffekt zu erreichen, sagte Prens. Für die Zukunft brauche es deshalb medikamentöse Kombinationstherapien. ▲

Alfred Lienhard

Quelle: Vortrag «Biologics and HS: Where are we?» von Errol Prens am 28. Kongress der European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) am 10. Oktober 2019 in Madrid.

### Hurley-Stadien: Klinische Schweregrade der Hidradenitis suppurativa

- Hurley-Stadium I: einzelner oder multiple Abszesse, keine Sinustrakt- und Narbenbildung
- Hurley-Stadium II: einer oder mehrere weit auseinanderliegende, rezidivierende Abszesse mit Sinustrakt- und Narbenbildung
- Hurley-Stadium III: über die ganze Körperregion verteilte, multiple, untereinander verbundene Sinustrakte und Abszesse; (fast) diffuse Beteiligung

(nach Referenz [1])

Referenzen:

1. Van Laerhoven A et al.: Hurley III hidradenitis suppurativa has an aggressive disease course. *Dermatology* 2018; 234: 232–233.
2. Zouboulis C et al.: Long-term adalimumab efficacy in patients with moderate-to-severe hidradenitis suppurativa/acne inversa: 3-year results of a phase 3 open-label extension study. *J Am Acad Dermatol* 2019; 80: 60–69.
3. Lim S et al.: Systematic review of immunomodulatory therapies for hidradenitis suppurativa. *Biologics* 2019; 13: 53–78.
4. Vossen A et al.: Apremilast for moderate hidradenitis suppurativa: Results of a randomized controlled trial. *J Am Acad Dermatol* 2019; 80: 80–88.