

## Moderate Psoriasis gibt es nicht

# Topische Therapie ausreichend? Biologika nötig?

**Moderate Psoriasis – was ist das? Etwas zwischen leichter und schwerer Psoriasis, das nicht klar definiert ist und zu dem es keine Studiendaten gibt. Es braucht nun eine bessere Schweregradeinteilung bei Psoriasis und ein Umdenken beim Einsatz von Biologika.**

Weil sich in der Regel Patienten mit «moderater bis schwerer» Psoriasis (PASI  $\geq$  12 und/oder PGA  $\geq$  3 und/oder BSA  $>$  10%) nicht an randomisierten, kontrollierten Studien beteiligten, fehlten Daten zur moderaten Psoriasis, sagte Prof. Luís Puig aus Barcelona (E). Statt der Einteilung in leicht, moderat und schwer schlägt der International Psoriasis Council neu eine Einteilung in nur zwei Kategorien vor, wobei nicht nur der Schweregrad, sondern auch betroffene besondere Hautareale (Gesicht, Handflächen, Fusssohlen, Genitalien, Kopfhaut, Nägel) und bereits durchgeführte Behandlungen berücksichtigt werden sollen (1). Es soll nun unterschieden werden zwischen Patienten, die mit topischen Therapien behandelbar sind, und solchen, die systemische Behandlungen benötigen. Eine Systemtherapie (Biologika, konventionelle Systemtherapeutika, Fototherapie) ist angezeigt bei BSA  $>$  10 Prozent, bei Läsionen in besonderen Hautarealen oder bei Versagen topischer Therapien (1).

### Biologika als Erstlinientherapie?

Nach Ansicht des Referenten sollten Biologika bei moderater bis schwerer Psoriasis als Erstlinientherapie eingesetzt werden können. Ziel der Behandlung sollte es sein, einen absoluten PASI von  $\leq$  2 zu erreichen, weil dies eine signifikante, klinisch relevante Besserung und eine wesentliche Verbesserung der beeinträchtigten Lebensqualität bedeute. Ein absoluter PASI  $\leq$  2 entspreche in der Regel einem PASI90-Ansprechen. Der Referent wies darauf hin, dass mit konventionellen Systemtherapien im Praxisalltag manchmal erheblich geringere Ansprechraten erzielt wurden als in randomisierten, kontrollierten Studien. So wurde kürzlich berichtet, dass mit Methotrexat subkutan im Rahmen des Schweizer SDNTT-Registers (Swiss Dermatology Network for Targeted Therapies) nach 12 Wochen nur bei 18 Prozent der Patienten ein PASI75-Ansprechen und nur bei 6 Prozent eine komplette Remission (PASI100-Ansprechen) dokumentiert wurde (2). In der METOP-Studie wurde dagegen nach 16 Wochen bei 41 Prozent ein PASI75-Ansprechen und bei 4 Prozent ein PASI100-Ansprechen erreicht. Nausea als Nebenwirkung gaben in der METOP-Studie 22 Prozent und im Register 15 Prozent der Patienten an. Die Autoren der Registeranalyse berichteten, dass fast 70 Prozent der Patienten einen absoluten PASI  $\leq$  3 erreichten. Damit sei erfahrungsgemäss die Mehrheit der Patienten zufrieden. Deshalb werden die Schweizer Autoren Methotrexat weiterhin als eine First-line-Therapie bei Pa-

tienten mit moderater bis schwerer Psoriasis verwenden (2). Seine Forderung, Biologika als Erstlinientherapeutika bei moderater bis schwerer Plaquesoriasis einzusetzen, untermauerte Puig mit dem Hinweis auf die Resultate einer aktuellen randomisierten Open-label-Studie, die den IL-17-Antagonisten Ixekizumab bezüglich Wirksamkeit mit den in Deutschland gebräuchlichsten konventionellen Erstlinien-Systemtherapien (Fumarsäureester bzw. Methotrexat) direkt verglich (3). Das Biologikum erreichte in Woche 24 bei 90,7 Prozent der Patienten ein PASI75-Ansprechen, das Fumarsäureesterpräparat bei 22,2 Prozent und Methotrexat bei 70,4 Prozent. Das PASI90-Ansprechen betrug 79,6 bzw. 9,3 bzw. 38,9 Prozent.

Dass Biologika sicherer seien als ein konventionelles Systemtherapeutikum wie Methotrexat, belegte der Referent mit den Resultaten einer aktuellen Analyse amerikanischer Krankenversicherungsdaten (4). Es konnte gezeigt werden, dass schwerwiegende Infektionen bei Psoriasispatienten, die mit Etanercept oder Ustekinumab behandelt wurden, seltener vorkamen als bei Methotrexatbehandlungen (4). Allerdings spielt der Aspekt der Kosten eine wichtige Rolle, wenn es um Biologika als Erstlinientherapie bei Psoriasis geht. Wenn Biosimilars erhältlich seien, sollten die Kostenüberlegungen allerdings revidiert werden, so der Referent. ▲

### Alfred Lienhard

Quelle: Vortrag «Biologics in psoriasis as first line therapy in moderate-to-severe psoriasis» von Luís Puig beim 28. Kongress der European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) am 10. Oktober 2019 in Madrid.

#### Referenzen:

1. Strober B et al.: Re-categorization of psoriasis severity: Delphi consensus from the International Psoriasis Council. *J Am Acad Dermatol* 2019; epub ahead of print: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.08.026>.
2. Drach M et al.: Effectiveness of methotrexate in moderate to severe psoriasis patients: real-world registry data from the Swiss Dermatology Network for Targeted Therapies (SDNTT). *Arch Dermatol Res* 2019; 311: 753–760.
3. Reich K et al.: A 24-week multicentre, randomised, open-label, parallel-group study comparing the efficacy and safety of ixekizumab to fumaric acid esters and methotrexate in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis naïve to systemic treatment. *Br J Dermatol* 2019; epub ahead of print: <https://doi.org/10.1111/bjd.18384>.
4. Dommasch E et al.: Risk of serious infection in patients receiving systemic medications for the treatment of psoriasis. *JAMA Dermatol* 2019; 155(10): 1142–1152.