

Fortschritte bei der Psoriasis-therapie

Psoriasisplaques beruhen nicht nur auf lokalen Hautentzündungen, die mit topischer Therapie unter Kontrolle gebracht werden können, sondern sind auch Ausdruck einer systemischen Entzündung. Wenn die topische Therapie bei mittelschwerer bis schwerer Ausprägung der Hautläsionen nicht ausreicht, ist eine systemische Behandlung der systemischen Entzündung angebracht. Zahlreiche aktuelle Studien belegen die Fortschritte und Erfolge der systemischen Psoriasis-therapie.



Abbildung: Psoriasis
Foto: M. Krasovec Rahmann

Ein systematischer Reviewartikel sichtet aktuelle, von Anfang des Jahres 2012 bis Mitte 2013 publizierte, randomisierte, klinische Studien zur systemischen Psoriasis-therapie (1). Dabei bestätigte sich, dass Biologika bei der Behandlung der mittelschweren bis schweren Psoriasis bezüglich Wirksamkeit und Sicherheit besser abschneiden als traditionelle systemische Medikamente. Aktuelle Studien zu den traditionellen oralen Therapien waren nicht auffindbar. Es wurden jedoch neue orale Medikamente entwickelt und getestet (z.B. Tofacitinib, Apremilast, CF101), deren Sicherheitsprofil günstiger erscheint im Vergleich zu herkömmlichen oralen Medikamenten (z.B. Methotrexat, Cyclosporin, Acitretin).

Neue Studien zu Anti-Interleukin-Medikamenten

In 4 Publikationen wurde der humane monoklonale Antikörper Ustekinumab (Stelara®) bei asiatischen Patienten eva-

luiert. In Japan erreichte das Anti-Interleukin-12/23-Medikament in der Dosierung von 45 mg nach 12 Wochen bei 59 Prozent der Patienten ein klinisches PASI-75-Ansprechen (Psoriasis Area and Severity Index). Mit der Dosierung von 90 mg betrug die PASI-75-Ansprechrare nach 12 Wochen 68 Prozent. In der Placebogruppe betrug die entsprechende Ansprechrare 7 Prozent. Bei chinesischen Patienten wurde mit der Ustekinumabdosierung von 45 mg nach 12 Wochen eine PASI-75-Ansprechrare von 83 Prozent erzielt (Placebo: 11%). In 5 Studien konnte die Wirksamkeit von Biologika, die sich gegen IL-17 richten (Secukinumab, Ixekinumab, Brodalumab), bestätigt werden (1).

Neue Studien zu TNF- α -Inhibitoren

Etanercept (Enbrel®) erwies sich auch bei der Psoriasis der Kopfhaut als wirksame Therapie. Nach 12-wöchiger Etanerceptbehandlung (2-mal pro Woche 50 mg

subkutan) wurde bei 86 Prozent der Patienten ein PSSI-75-Ansprechen (Psoriasis Scalp Severity Index) erreicht (mit Placebo bei 11%). Auch bezüglich des Kopfhautpruritus wurden im Vergleich zu Placebo signifikant bessere Behandlungsergebnisse erzielt (1). Mit Infliximab (Remicade®) konnte bei chinesischen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis nach 10 Wochen eine PASI-75-Ansprechrare von 81 Prozent (Placebo: 2 Prozent) erreicht werden.

Die Behandlung mit Adalimumab (Humira®) führte im Vergleich mit Placebo zu signifikant stärker ausgeprägter Verbesserung der beeinträchtigten Arbeitsproduktivität (TWPI = Total Work Productivity Impairment). Auch bei der Psoriasis von Händen und Füßen wurde Adalimumab erfolgreich eingesetzt. Im Vergleich zu Placebo erreichte Adalimumab bei signifikant mehr Patienten (31 versus 4%) ein PGA-Behandlungsergebnis (Physician's Global Assessment) von «abgeheilt» oder «fast abgeheilt». Die Adalimumabtherapie war in einer Studie mit einer CRP-Reduktion von 51 Prozent verbunden (in der Kontrollgruppe mit topischer Behandlung oder Phototherapie betrug die Reduktion nur 5%). Bei Psoriasispatienten mit obstruktiver Schlafapnoe resultierte polysomnografisch unter der Adalimumabtherapie im Vergleich zur Placebogruppe keine signifikante Verbesserung des AHI (Apnoe-Hypopnoe-Index) (1). ▲

Alfred Lienhard

Referenz:

1. Sandoval LF et al. Systemic therapies for psoriasis: an evidence-based update. *Am J Clin Dermatol* 2014 (Epub ahead of print).