

# Topische Langzeittherapie mit Vitamin-D<sub>3</sub>-Analoga und Kortikosteroiden als Mono- und Kombinationspräparate

Um die Evidenz zur topischen Langzeittherapie der Psoriasis mit Vitamin-D<sub>3</sub>-Analoga, Kortikosteroiden und fixen Kombinationspräparaten zu evaluieren, haben deutsche Autoren eine systematische Literaturreview und einen Expertenkonsensus erarbeitet. Die beste Evidenz war für die Kombination von Calcipotriol und Betamethason (Daivobet®) erhältlich (1).

Für die systematische Review zur topischen Langzeittherapie der Psoriasis konnten 21 Studien ausgewertet werden. Davon fokussierten 18 Studien auf die Therapie der Plaquepsoriasis von Rumpf und Extremitäten, 2 Studien auf die Behandlung der Kopfhautpsoriasis und 1 Studie auf beides zugleich. Aufgrund der systematischen Literaturreview erarbeitete eine Gruppe deutscher Experten an einem Konsensusmeeting Empfehlungen für die Praxis (Kasten) (1).

## Adhärenz bei der Langzeittherapie unterstützen

Nach der initialen Therapie empfehlen die Experten zur Langzeitbehandlung die 1- bis 2-mal wöchentliche Applikation eines Kombinationspräparats (Vitamin-D<sub>3</sub>-Analogon + Kortikosteroid). Aufgrund der hohen Patientenzufriedenheit wird im Konsensus die Gelformulierung für die Erhaltungstherapie empfohlen. In der täglichen Praxis haben sich daneben auch alternative Behandlungsmöglichkeiten als wirksam erwiesen (z.B. Monotherapie mit Calcipotriol).

Die Experten weisen in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass der Langzeitgebrauch von Kortikosteroiden in fixer Kombination bei Psoriasis – im Unterschied zur atopischen Dermatitis – das Hautatrophierisiko nicht zu erhöhen scheint. Allerdings sind noch keine Langzeitstudien verfügbar, welche die Hautatrophie mit objektiven Messungen (z.B. Ultraschall oder Biomarker) untersuchen. Eine anwenderfreundliche Formulierung (Gel) und ein einfaches Behandlungsschema mit klaren Anwendungsinstruktionen können sich günstig auf die Compliance und die Adhärenz auswirken.

Beispielsweise wurde in einer Studie zur Behandlung der Kopfhautpsoriasis mit Calcipotriol-Betamethason-Kombinationsgel ein Erhaltungstherapieschema mit Behandlung «bei Bedarf» mit einer Behandlung 2-mal pro Woche verglichen. Mit der 2-mal wöchentlichen Behandlung wurde eine signifikant höhere Re-

missionsrate erreicht als mit der Behandlung «bei Bedarf». Bis anhin sind keine Studiendaten verfügbar, die bei der Bestimmung des optimalen Zeitpunkts für den Wechsel von der täglichen Initialtherapie zur 1- bis 2-mal wöchentlichen Erhaltungstherapie helfen könnten. AL ▲

1. Augustin M et al. Topical long-term therapy of psoriasis with vitamin D<sub>3</sub> analogues, corticosteroids and their two compound formulations: position paper on evidence and use in daily practice. *J Dtsch Dermatol Ges* 2014; 12: 667–682. (Die Erarbeitung dieser Publikation wurde von Leo Pharma, Deutschland, finanziell unterstützt.)

Kasten:

## Empfehlungen für die Praxis

### Expertenkonsensus zur topischen Langzeittherapie der Psoriasis mit Vitamin-D<sub>3</sub>-Analoga und Kortikosteroiden

- ▲ Eine topische Langzeittherapie mit Vitamin-D<sub>3</sub>-Analoga in Kombination mit Kortikosteroiden ist sicher und effektiv.
- ▲ Eine topische Therapie mit Vitamin-D<sub>3</sub>-Analoga und Kombinationspräparaten kann als Erhaltungstherapie fortgesetzt werden.
- ▲ Die beste klinische Evidenz bezüglich der topischen Langzeittherapie bei Psoriasis ist für Kombinationspräparate bestehend aus Calcipotriol und Betamethason (Daivobet® Salbe und Gel) erhältlich.
- ▲ In direkten Vergleichsstudien war die Verträglichkeit von (fixen) Kombinationspräparaten mit 2 Wirkstoffen besser als die Verträglichkeit von Vitamin-D<sub>3</sub>-Analoga allein.
- ▲ Eine Vergleichsstudie zur Erhaltungstherapie der Psoriasis (Körperhaut, nicht Kopfhaut) ergab einen Trend zu besserer klinischer Wirksamkeit der Formulierung mit 2 Wirkstoffen im Vergleich zur Calcipotriolmonotherapie.
- ▲ Eine Vergleichsstudie zur Erhaltungstherapie der Kopfhautpsoriasis ergab für das Kombinationsgel mit 2 Wirkstoffen eine höhere Wirksamkeit im Vergleich zur Calcipotriolmonotherapie.
- ▲ Aufgrund der aktuell erhältlichen Literatur ist das Kombinationsgel mit Calcipotriol und Kortikosteroid bei der Langzeittherapie der Kopfhautpsoriasis gut wirksam und der Calcipotriolmonotherapie überlegen.
- ▲ Klasse-IV-Kortikosteroide werden als kontinuierliche Monotherapie bei Psoriasis vulgaris nicht für länger als 2 bis 4 Wochen empfohlen.
- ▲ Compliance und Adhärenz sind für den Behandlungserfolg bei chronischen Krankheiten zentral. Patienten mit Psoriasis sollten aktiv einbezogen werden bei der Auswahl des Präparats, der Formulierung und der Anwendungsart.
- ▲ Mit einfachen, standardisierten Behandlungsschemata lassen sich anscheinend bessere therapeutische Resultate erzielen als mit Behandlungen «bei Bedarf».
- ▲ Aufgrund des günstigen Risiko-Nutzen-Verhältnisses in Erhaltungstherapiestudien wird nach der initialen Therapie die 1- bis 2-mal wöchentliche Applikation eines Kombinationspräparats mit 2 Wirkstoffen empfohlen.
- ▲ Aufgrund hoher Werte bei der Patientenzufriedenheit wird die Gelformulierung eines Kombinationspräparats empfohlen.

(nach Referenz [1])