



Der interessante Fall aus der Praxis

Komplexe Behandlung bei schwerer Psoriasis seit dem 19. Lebensjahr



Marguerite Krasovec
Rahmann

Anamnese

Der 47-jährige Patient leidet seit seinem 19. Lebensjahr an einer schweren Psoriasis. Auch sein Onkel und sein Grossvater litten an der Krankheit. Die Krankengeschichte des Patienten ist lang und komplex. Die Psoriasis wurde mit multiplen Lokaltherapien, bei mehreren Hospitalisationen an dermatologischen Universitätskliniken (Tuchtherapien mit topischen Kortikosteroiden, Dithranol und UVBnb) und mit ambulanten Phototherapien behandelt. Komorbiditäten, die bei Psoriasis vorkommen können (z.B. metabolisches Syndrom, Psoriasisarthritis), bestehen nicht.

Der Patient konsumiert regelmässig Alkohol, ist Raucher (30 Pack-Years) und im Methadonprogramm. Es bestehen weder Hepatitis B und C noch HIV-Infektion oder Tuberkulose. Es ist aber eine äthyliche Hepatopathie vorhanden mit pathologischen Leberwerten

und einer Lebersteatose mit Fibrose (bestätigt durch Untersuchungen in der Elastografie und im Fibroscan). Zudem findet sich ein Emphysem im Rahmen einer COPD.

Konsultation in der Praxis

Im Hautstatus ist eine grossflächige Psoriasis vulgaris et capillitii zu finden, die am Rumpf praktisch erythrodermatisch ist mit lamellären Schuppen auf erythematösem Grund (*Abbildung 1*). Erythemosquamöse Plaques bestehen an den Streckseiten der Arme und an den Beinen. Die Palmae und Plantae sind stark hyperkeratotisch. Die Nägel zeigen Tüpfel und Ölflecken. Der PASI-Score (Psoriasis Activity and Severity Index) beträgt 58,2. Der DLQI-Score (Dermatology Life Quality Index), der auf 28 berechnet wird, weist darauf hin, dass die Hautkrankheit einen starken negativen Einfluss auf das tägliche Leben hat.

Therapie und weiterer Verlauf

Aufgrund der Neigung zur Chronizität und des Verlaufs mit rezidivierenden, schweren Exazerbationen wird der Einsatz eines Biologikums erwogen. Im Hinblick auf die erhöhten Leberwerte und auf mögliche Interaktionen mit Methadon wird im interdisziplinären

universitären Gremium (Dermatologie, Gastroenterologie, Pharmakologie) eine Behandlung mit Ustekinumab (Stelara®), einem monoklonalen Antikörper gegen IL-12 und IL-23, vorgeschlagen. Wegen der verminderten Patientencompliance wird vorerst auf einen TNF-Blocker (z.B. Etanercept, Adalimumab) wegen der notwendigen Selbstapplikationen alle 1 bis 2 Wochen verzichtet.

Am 17. April 2014 wird eine initiale Dosis von 45 mg Ustekinumab subkutan verabreicht, gefolgt von einer weiteren Dosis von 45 mg in Woche 4. Anschließend wird die Behandlung im Abstand von jeweils 12 Wochen fortgesetzt. Nach 3 Injektionen ist die Besserung im August 2014 eindrücklich (*Abbildung 2*). Als Nebenwirkung gibt der Patient Müdigkeit an. Dennoch ist er über den Verlauf sehr glücklich. PASI und DLQI sind wesentlich reduziert. Alle Laborparameter sind unverändert geblieben. Nach anfänglich gutem Ansprechen kommt es nach einigen Monaten zu einem Rezidiv der Psoriasis. Wegen des Wirkungsverlustes wird eine Therapie mit dem TNF-Hemmer Adalimumab begonnen.

Take Home Message

Die Prävalenz der Psoriasis beträgt 2 Prozent. 20 Prozent der Patienten leiden an einer schweren Psoriasis und benötigen in der Regel systemische Therapien wie Phototherapie, Methotrexat, Retinoide, Ciclosporin, Fumarsäureester (in der Schweiz nicht zugelassen) oder Biologika. In schweren Fällen wie im Fallbeispiel kann es vorkommen, dass über Jahre verschiedene Therapien in Rotation oder in Kombination verschrieben werden. Komorbiditäten, Medikamenteninteraktionen und besondere Lebensumstände der Patienten beeinflussen die Entscheidung, ein Biologikum

PsoriNet News

PsoriNet, das «Kompetenznetz Psoriasis niedergelassener Dermatologen Schweiz» wurde in Oktober 2014 gegründet (siehe SZD 2/2015). Angesprochen sind Dermatologen und Ärzte anderer Fachdisziplinen in Privatpraxen, welche systemische Therapien bei Psoriasispatienten einsetzen und anstreben, diese leitliniengerecht, hochqualitativ und gemäss den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen durchzuführen. Alle Kollegen, die an einem Beitritt zu PsoriNet Interesse haben, sind herzlich eingeladen zu einem ersten gemeinsamen Treffen am Freitag, 26. Juni 2015, in Zürich.

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter www.psorinet.ch oder beim Präsidenten Dr. Tobias Plaza, Uster.



Abbildung 1:
Am Rumpf praktisch erythrodermatische Psoriasis vulgaris mit lamellären Schuppen auf erythematösem Grund.



Abbildung 2:
Nach 4 Monaten bewirkte die Behandlung mit Ustekinumab (3 subkutane Injektionen) eine eindruckliche Besserung.

zu verschreiben. «Switches» unter Biologika sind möglich und gelegentlich – wie im Fallbeispiel – notwendig. Ustekinumab ist ein monoklonaler IgG1-Antikörper, der mit hoher Affinität und Spezifität an die p40-Protein-Untereinheit der humanen Zytokine IL-12 und IL-23 bindet. Das Biologikum wird alle 3 Monate injiziert. Das erlaubt es dem Arzt, die Injektionen selbst durchzuführen und gleichzeitig die Pa-

tienten zu kontrollieren. Die Wirkung der Behandlung ist in der Regel sehr gut und dauerhaft. Nach 12 Wochen Therapie erreichen 75 Prozent, nach 16 Wochen 80 Prozent ein PASI75-Ansprechen, das über 5 Jahre persistiert. Etwa 5 Prozent der behandelten Patienten entwickeln Antikörper gegen Ustekinumab, welche die Wirksamkeit erniedrigen können. Möglicherweise bildete der Patient im Fallbeispiel Antikörper,

die für den Verlust der Wirkung nach wenigen Monaten verantwortlich gewesen sein könnten. Die Psoriasis war bei diesem Patienten insgesamt sehr aggressiv, was sich auch im mässigen Langzeiterfolg unter dem später eingesetzten TNF-Blocker Adalimumab zeigte.

Marguerite Krasovec Rahmann ▲