

Ein Fall aus der Praxis

Anamnese

Der heute 49-jährige Patient leidet an einer Psoriasis vulgaris seit dem 15. Lebensjahr. Neben Lokaltherapien wurden bei uns ab 2008 insgesamt 25 Sitzungen einer Phototherapie mit UV-Bnb, mit Besserung, durchgeführt. 2014 diagnostizierte der Rheumatologe eine Psoriasisarthritis (PsA) am linken Fuss und an Dig. V der rechten Hand. Der Patient litt sehr unter seiner stark schuppigen Psoriasis, welche ihn sozial, beruflich und im Sport behinderte. Er hatte keine physischen Komorbiditäten.

Von März bis Oktober 2014 wurde eine Therapie mit Methotrexat (MTX) 15 mg subkutan verschrieben, wobei nach 2 Monaten die Dosis auf 20 mg gesteigert wurde. Da es darunter zu einer Besserung kam und sich der Patient wünschte, die Spritzen abzusetzen, wurde Methotrexat per os abgegeben. Der Patient verspürte Bauchschmerzen, Verstopfung und Übelkeit und brach die Behandlung ab. Nach Absetzen von MTX rezidierte die Psoriasis langsam. Am 8. Mai 2015 betrug der PASI 17,4

(Abbildung 1). Von der Psoriasis betroffen waren: Gesicht, Arme, Rumpf, Beine, Genitalien, Kopfhaut, Hände, Füße und Nägel. Die Interphalangealgelenke des rechten kleinen Fingers waren schmerzhaft.

Nach entsprechenden Abklärungen wurde am 5. Juni 2015 das erste Mal Secukinumab (Cosentyx®) gespritzt. Es trat eine relativ rasche Besserung auf, wobei 2½ Monate nach der ersten Applikation die Psoriasis praktisch geheilt war (Abbildung 2). Die Remission der Psoriasis war unter Secukinumab, bis zum heutigen Tag (d.h. nach 2 Jahren), dauerhaft und stabil. Es traten keine Nebenwirkungen auf. Derzeit beträgt der PASI 1 Prozent mit Befall von vereinzelt Stellen am Unterschenkel und am Gesäss. Relativ lang blieben postinflammatorische Hyperpigmentierungen. Unserer Erfahrung nach zeigen sie nach Secukinumab eine besondere braun-graue Verfärbung. Die Gelenkschmerzen sind verschwunden. Der Patient konnte nach Jahrzehnten im Sommer wieder die Badeanstalt besuchen und hat eine neue Stelle angetreten.



Abbildung 1



Abbildung 2

PSORINET NEWS

Am 16. Juni 2017 fanden im Zürcher Kongresshaus anlässlich der Zürcher Dermatologischen Fortbildungstage 2017 (ZDFT) die ordentliche Generalversammlung von Psorinet und der Qualitätszirkel statt. Der Präsident Dr. Tobias Plaza aus Uster berichtete unter anderem, dass der Bekanntheitsgrad von Psorinet zunehme. Der bisherige Vorstand wurde wiedergewählt. Es gab eine interessante Fallvorstellung durch Dr. med. Barbara Fleisch (polymorbider Patient plus Malcompliance).

Die nächsten Treffen:

- ▲ Swiss Derma Day Luzern
10. bis 11. Januar 2018 und
- ▲ ZDFT Juni 2018.

Protokollführerin:

Dr. med. Katrin Baumann Conzett, Luzern

Besprechung

Secukinumab (Cosentyx®) ist zur Behandlung einer mittelschweren bis schweren Plaquepsoriasis indiziert, die auf andere systemische Therapien wie Methotrexat oder PUVA, wie bei unserem Patienten, nicht angesprochen hat. Es ist ein gegen Interleukin 17A gerichteter monoklonaler Antikörper. Die Dosis beträgt 300 mg als subkutane Injektion, mit Startdosen in den Wochen 0, 1, 2 und 3, danach folgen monatliche Erhaltungsdosen beginnend in Woche 4. Bei der Psoriasisarthritis liegt die empfohlene Dosis bei 150 mg. Secukinumab darf als Biologikum als First-Line-Therapie verschrieben werden. Möglicherweise sprechen Biologika-naive Patienten besser an. Im Verlauf der ersten 16 Behandlungswochen wurde bei mindestens 70 Prozent der Patienten eine fast vollständig (PASI 90), wie in unserem Fall, und bei 40 Prozent der Patienten sogar eine vollständig symptomfreie Haut (PASI 100) erzielt. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Infektionen des oberen respiratorischen Traktes und Candidainfektionen der Mukosae. Diese traten bei unserem Patienten nicht auf. ▲

Marguerite Krasovec Rahmann

Anzeige
Eli Lilly
Taltz
31