



# Der Fall aus der Praxis

VON MARGUERITE KRASOVEC RAHMANN

Der heute 62-jährige Patient mit einer langjährigen, schweren, chronisch rezidivierenden Psoriasis vulgaris wird seit neun Jahren in unserer Praxis wegen seiner Dermatose betreut. Der Vater litt ebenfalls an Psoriasis vulgaris. Jeweils im Herbst oder Winter meldete sich der Patient zwecks einer Fototherapie mit UV-Bnb, insbesondere 2008 bis 2009 (47 Sitzungen), 2010 (34 Sitzungen), 2012 (29 Sitzungen), 2013 (28 Sitzungen), 2015 (34 Sitzungen) und 2016 (12 Sitzungen). Die Fototherapie brachte jeweils eine Besserung für einige Mo-

nate. Die Krankheit zeigte sich mit scharf begrenzten erythematosquamösen Plaques an der Kopfhaut, an den Ellbogen, am Sternum, in der Mitte des Rückens, am Gesäss und an den unteren Extremitäten. Die Rima ani war befallen. Im Gesicht fand sich ein seborrhoisches Ekzem; DD: Seborrhiasis. Die Krankheit verlief mittelschwer bis schwer, der PASI erreichte am 31.10.2008 den Wert von 6,8, am 17.5.2015 den Wert von 25,7 und am 19.2.2016 den Wert von 26,0. Ab 2013 wurde die Information betreffend der Möglichkeit von systemischen



Abbildung

## PSORINET NEWS

Am 15. November 2017 fand in Zürich das Treffen des PsoriNet-Vorstandes statt. 2017 erschienen mehrere Öffentlichkeitspublikationen, in denen PsoriNet erwähnt wurde. Dr. Tobias Plaza, der Präsident, publizierte den Artikel «Psolnsight - Situation der Psoriasis-therapie in der Schweiz: Stand 2016», welcher in der SZD 3/2017 veröffentlicht wurde. Er berichtete zudem über die erfreuliche Zahl der Ärzte, die zu PsoriNet zählen. Laut Statuten können unter anderem Dermatologen, die Systemtherapien bei Psoriasis durchführen, Mitglied des PsoriNet-Kompetenznetzes werden. Die Liste der Kollegen und andere Informationen finden sich unter [www.psorinet.ch](http://www.psorinet.ch).

Informationen zu  
PsoriNet finden Sie  
im Internet unter  
[www.psorinet.ch](http://www.psorinet.ch)



Therapien und insbesondere Biologika gegeben, auf welche der Patient jedoch wegen Sicherheitsbedenken verzichten wollte. Anfang 2016 verlangte er von alleine Methotrexat, weil ein Bekannter dadurch seine Psoriasis verlor. Somit wurde ab Mitte Februar 2016 Methotrexat 15 mg subkutan pro Woche initiiert, initial noch überlappend mit einigen Sitzungen der Fototherapie, wobei der Patient bereits nach drei Wochen eine Besserung beobachtete. In Mai 2016 war keine Psoriasis festzustellen, woraufhin die Dosis auf 7,5 mg reduziert wurde. In Juli 2016 leichtes Rezidiv am Gesicht und am Hals, später vereinzelte Psoriasisstellen, weswegen die Dosis auf 10 bis 12,5 mg/Woche angepasst wurde. Derzeit spritzt der Patient 12,5 mg/Woche, nimmt 5 mg Folsäure ein und zeigt lediglich ein Plaque in der Mitte des Rückens entsprechend einem BSA (Body Surface Area) von 2 (= 2 Handflächen) (Abbildung). Er trägt die Therapie sehr gut und ist sehr zufrieden. Die Blutwerte, insbesondere die Leberwerte und das aminoterminal Propeptid des Typ-III-Kollagens, waren immer gut. Seine Lebensqualität hat sich wesentlich gebessert, und er



fand mit 61 Jahren eine neue, erfüllende Arbeitsstelle.

### Beurteilung

Die Psoriasis gilt als schwer bis mittelschwer ab einen PASI-Wert von 10. Mit einem PASI von 25,7 ab 2015 qualifizierte sich der Patient für eine systemische Therapie, insbesondere mit Biologika. Er entschloss sich zu einer Behandlung mit Methotrexat (MTX), welche bei ihm eine praktisch vollständige Remission mit sich brachte.

MTX wurde 1948 zur Tumorbehandlung entwickelt und seit Beginn der Fünfzigerjahre in therapieresistenten Psoriasisfällen versucht. Als Folsäureantagonist inhibiert es kompetitiv die Dihydrofolatreduktase. Damit blockiert MTX die Zelle in der empfindlichen DNS-Synthese.

Die Wirksamkeit von MTX wurde in Studien belegt, insbesondere in Head-to-head-Untersuchungen im Vergleich zu Biologika wie Adalimumab oder Infliximab. Es zeigte sich bei zirka 40 Prozent der Behandelten innerhalb von 16 bis 24 Wochen eine mindestens 75-prozentige Verbesserung des PASI. Nach 12 Wochen ist somit erkennbar, ob eine Fortführung der Therapie sinnvoll ist. Danach bringen laut Studien weder eine längere Therapie noch eine Dosissteigerung die Psoriasis zur Remission. Kontraindikationen sind eine schwere Leukopenie, eine aktive Lebererkrankung,

Alkoholismus und eine Niereninsuffizienz. Unerwünschte MTX-Nebenwirkungen sind hämatopoietische Nebenwirkungen, eine Leberschädigung, eine Niereninsuffizienz (vermutlich mit der Leberschädigung assoziiert) und die akute Pneumonitis. Diese Hypersensibilitätsreaktion mit interstitiellen Rundzellinfiltraten und Epitheloidzell-Granulomen tritt unabhängig von Dosis und Dauer an und sollte bei Husten oder anderen respiratorischen Problemen in Erwägung gezogen werden. Die Therapie sind hoch dosierte Kortikosteroide. Die Leukopenie tritt früh auf, sodass das Blutbild bereits eine Woche nach Beginn der Behandlung kontrolliert werden sollte. Ab dem 7. Monat werden das grosse Blutbild, die Leberwerte, die Nierenfunktionstests und die Urinanalyse bei guten Verläufen nur noch vierteljährlich überprüft. Andere Medikamente können unter anderem durch Freisetzen von MTX aus der Plasmaproteinbindung zu Interaktionen mit MTX führen: Salicylate, nicht steroidale Antiphlogistika, Trimethoprim/Sulfamethoxazol, Phenylbutazon, Cefalotin, Penicilline, Colchicin, Barbiturate, Phenytoin, Retinoide und orale Kontrazeptiva.

Vor Therapiebeginn sollten Differenzialblutbild, Transaminasen, Albumin, Kreatinin und die Serologie für Hepatitis B, C und HIV überprüft werden. Eine preliminäre Röntgenuntersuchung des Thorax, ein Interferon-Gamma-release-Test (Ausschluss einer latenten

Tuberkulose) und allenfalls eine Sonografie der Leber werden verordnet. Als Leberfibrinogenese-Parameter dient die Bestimmung des aminoterminalen Propeptids vom Typ-III-Kollagen. Diese Untersuchung erfolgt im ersten Jahr alle drei Monate, ab dem zweiten Jahr einmal jährlich. Bei pathologischem Test sollte eine Leberbiopsie stattfinden. Die früher nach Erreichen einer bestimmten MTX-Kumulativedosis empfohlene Leberbiopsie ist nicht mehr üblich. Psoriatiker weisen ein erhöhtes Risiko für Leberschädigung unter MTX-Gabe auf, das durch Alkoholkonsum, Diabetes mellitus und Übergewicht verstärkt wird. Eine Kontrazeption wird während der Therapie sowohl bei der Frau als auch beim Mann empfohlen.

### Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein Therapieversuch mit dem altbewährten, relativ günstigen Methotrexat 15 mg/Woche bei einer Gruppe von Psoriasispatienten, wie beim obgenannten Patienten, ein sehr gutes Ergebnis bei der Remission der Psoriasis erzielen kann. ▲

#### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Marguerite Krasovec Rahmann  
Lilie Zentrum  
Uitikonstrasse 9  
8952 Schlieren  
Tel. 044-730 40 00  
Fax 044-730 40 03  
E-Mail: dr-krasovec@bluewin.ch