

Plaquesoriasis

Topische Therapie im Schatten der Biologika

Brauchen wir die «altmodischen» topischen Therapien mit zeitaufwendigem täglichem Eincremen zur Behandlung der Psoriasis überhaupt noch, wo doch heute hocheffektive systemische Behandlungen verfügbar sind? Diese provokative Frage stellte Prim. PD Dr. Wolfram Hötzenecker, Linz (A), an den Anfang seines Vortrags über den aktuellen Stand topischer Behandlungen und Fototherapien.

Heute ist mit Biologikatherapien sogar eine PASI-Verbesserung von 100 Prozent Realität geworden. Aber trotz der grossen Erfolge moderner systemischer Therapien würden topische Behandlungen und Fototherapien auch weiterhin benötigt, so der Referent. Mit diesen Behandlungsformen könne bei den meisten Patienten mit leichter bis moderater Psoriasis eine ausreichende Kontrolle der Krankheit erreicht werden. Die überwiegende Zahl der Psoriasispatienten weist aufgrund der Zehnerregel (BSA < 10, PASI < 10, DLQI < 10) eine leichte bis moderate Psoriasis auf. Es gilt auch zu bedenken, dass systemische Therapien Limitationen haben, zum Beispiel aktive oder anamnestische Krebserkrankung, aktive Tuberkulose, Leberschaden. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis von topischen Behandlungen und Fototherapien ist bei Patienten mit leichter bis moderater Psoriasis günstiger im Vergleich zu systemischen Therapien. Topische Therapien und Fototherapien können auch in Kombination mit systemischen Therapien genutzt werden.

Topische Therapie mit Kortikosteroiden und Vitamin-D-Analoga

Neben dem altbekannten Dithranol haben sich topische Kortikosteroide und Vitamin-D-Analoga bei leichter bis moderater Psoriasis als gut wirksam erwiesen. Der Referent empfahl, topische Kortikosteroide (potente der Klasse 3 und sehr potente der

Klasse 4) nur auf einer kleinen Hautfläche von weniger als 10 Prozent BSA (body surface area) in einer Menge von maximal 30 g pro Woche anzuwenden. Während 4 Wochen kann täglich und anschliessend als Erhaltungstherapie 2-mal pro Woche behandelt werden. Besondere Vorsicht ist nötig bei der Behandlung von Gesicht, Körperfalten und Genitalregion. Bei richtiger Verwendung topischer Kortikosteroide ist das Nebenwirkungs- und Infektionsrisiko sehr gering. Topische Vitamin-D-Analoga haben ein sehr gutes Sicherheitsprofil. Sie können als Nebenwirkung leichte Hautreizungen auslösen. Als Kombinationstherapie mit Kortikosteroiden sind sie hochwirksam. Als Monotherapie eignen sie sich gut zur Langzeitbehandlung der leichten bis moderaten Psoriasis.

Cochrane-Review topischer Therapien bei Plaquesoriasis

In einem Cochrane-Review zur topischen Psoriasis-therapie wurden 177 randomisierte, kontrollierte Studien analysiert, in denen verschiedene Topika bei Patienten mit chronischer Plaquesoriasis mit Placebo oder mit Vitamin-D-Analoga verglichen worden waren (1). Im Vergleich zu Placebo waren sowohl potente Kortikosteroide der Klasse 3 als auch Vitamin-D-Analoga (Monotherapie) um 1 Punkt (6-point global improvement scale) wirksamer. Sehr potente Kortikosteroide der Klasse 4 waren im Vergleich zu Placebo um 1,8 Punkte überlegen. Bei Kombinationen eines topischen Kortikosteroids mit einem Vitamin-D-Analoga betrug die Überlegenheit gegenüber Placebo 1,4 Punkte bei 1-mal täglicher Anwendung beziehungsweise 2,2 Punkte bei 2-mal täglicher Anwendung. Dithranol war um 1,2 Punkte wirksamer als Placebo.

Topische Kombinationstherapie

Als eine neuere Entwicklung bei den topischen Therapien erwähnte der Referent die Schaumformulie-

kurz & bündig

- ▲ Mit topischer Therapie und Fototherapie kann die Erkrankung bei Patienten mit leichter bis moderater Psoriasis meistens ausreichend kontrolliert werden.
- ▲ Die Behandlung mit topischen Kortikosteroiden ist hochwirksam, aber zur Erhaltungstherapie wegen Nebenwirkungen nicht gut geeignet.
- ▲ Vitamin-D-Analoga sind ebenfalls gut wirksam und eignen sich aufgrund ihres günstigen Sicherheitsprofils gut zur Langzeitverwendung.
- ▲ Die topische Kombinationstherapie mit Calcipotriol/Betamethason ist effizienter als die Monotherapie der beiden Wirkstoffe.

zung von Calcipotriol und Betamethasondipropionat (Enstilar®). In Kombination sind diese beiden Wirkstoffe effektiver als einzeln in Form von Monotherapien. Dazu zitierte Hötzenecker eine 8-wöchige randomisierte, vehikelkontrollierte Doppelblindstudie, die vier Behandlungsarme umfasste (Kombinations-therapie mit Calcipotriol/Betamethasondipropionat-Gel versus die beiden Monotherapien versus Vehikel) (2). Mit der Kombinationsbehandlung sei eine PASI-Veränderung von 55 Prozent erreicht worden, mit den Monotherapien von 45 beziehungsweise 43 Prozent und in der Placebogruppe mit dem Vehikel eine solche von 21 Prozent, so der Referent. ▲

Alfred Lienhard

Referenzen:

1. Mason AR et al.: Topical treatments for chronic plaque psoriasis. Cochrane Database Syst Rev 2013, Mar 28.
2. Menter A et al.: Calcipotriene plus betamethasone dipropionate topical suspension for the treatment of mild to moderate psoriasis vulgaris on the body: A randomized, double-blind, vehicle-controlled trial. J Drugs Dermatol 2013; 12: 92-98.

Quelle: Symposium «Psoriasis» beim 26. Kongress der European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), 14. September 2017 in Genf.

Fototherapien bei Psoriasis

- ▲ sind sehr effektiv bei Psoriasis mit grosser betroffener Hautfläche (Induktionstherapie bei grosser BSA = body surface area).
- ▲ nb-UV-B (Schmalspektrum-UV-B) ist als Fototherapie der ersten Wahl zu betrachten, obschon PUVA effizienter ist.
- ▲ Kombinationen mit topischen und systemischen Therapien sind möglich und nützlich.
- ▲ Langzeitfototherapie ist nicht empfehlenswert.

(nach Wolfram Hötzenecker)