

Psoriasis und atopische Dermatitis Biologika im Fokus

Wie neue Biologika die Therapiemöglichkeiten bei Psoriasis und atopischer Dermatitis erweitern, war an den Zürcher Dermatologischen Fortbildungstagen 2018 zu erfahren.

Systemische Entzündungshemmung kann das bei Patienten mit Psoriasis erhöhte Risiko schwerwiegender kardiovaskulärer Ereignisse senken. In einer aktuellen, grossen Beobachtungsstudie wurde gezeigt, dass die Behandlung mit TNF- α -Inhibitoren (11 410 Patienten) das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse im Vergleich zur Fototherapie (UV-B-Therapie bei 11 316, PUVA bei 1117 Patienten) signifikant reduzierte (1). Dieser Nutzen könne als Argument für die Fortsetzung der Biologikatherapie nach Abheilung der Hautveränderungen verwendet werden, sagte Prof. Alexander Navarini, Dermatologische Klinik, Universitätsspital Zürich.

Selektive IL-23-Blockade bei Psoriasis

Mit Guselkumab (Tremfya®) steht jetzt das erste selektive Anti-IL-23-Biologikum zur Verfügung. In der randomisierten, kontrollierten Doppelblindstudie VOYAGE 1 erreichte Guselkumab (100 mg subkutan in Woche 0 und 4, danach alle 8 Wochen) bei Patienten mit moderater bis schwerer Plaque-Psoriasis nach 48 Wochen signifikant häufiger (in 76,3%) ein PASI90-Ansprechen als Adalimumab (in 47,9%) (2).

In einer nachträglichen Analyse von Ergebnissen der Studien VOYAGE 1 und 2 wurde gezeigt, dass es mit Guselkumab deutlich häufiger als mit Adalimumab an speziellen Psoriasislokalisationen nach 24 Wochen zur kompletten oder fast kompletten Abheilung gekommen war (3). Die befallene Kopfhaut war mit Guselkumab in 85,0% (mit Adalimumab in 68,5%) praktisch ganz abgeheilt, der Befall von Handflächen und Fusssohlen in 80,4% (mit Adalimumab in 60,3%). Im Bereich der Fingernägel bewirkten beide Biologika in ähnlicher Häufigkeit die vollständige oder fast vollständige Abheilung (Guselkumab in 60,0%, Adalimumab in 64,3%) (3). Auch die palmoplantare Pustulose spreche gut auf Guselkumab an, berichtete Navarini.

Signalblockade der Schlüsselzytokine der Atopie

Das Biologikum Dupilumab blockiert den Rezeptoranteil, der für die beiden Schlüsselzytokine der Atopie (IL-4 und IL-13) gleich ist. Die daraus resultierende Signalblockade von IL-4 und IL-13 hat sich bei Patienten mit atopischer Dermatitis als sehr wirksam erwiesen. Fast bei allen Patienten könne eine Besserung

erreicht werden, sagte Prof. Peter Schmid-Grendelmeier, Allergiestation, Universitätsspital Zürich. Die Besserung trete nicht bei allen gleich rasch ein und sei nicht bei allen gleich stark ausgeprägt. Für Patienten mit schwerer atopischer Dermatitis sei diese Behandlung ein Segen. Nach 3 bis 4 Monaten sei ihre zuvor schwer betroffene Haut nicht mehr als Neurodermitishaut erkennbar. Die Behandlung müsse langfristig durchgeführt werden, da es nach einem Therapiestopp oft zum Rückfall komme. Im USZ wurde bei Patienten mit therapieresistenter schwerer atopischer Dermatitis (SCORAD median 66,1) mit 300 mg Dupilumab alle 2 Wochen subkutan bereits nach 6 Wochen eine starke Besserung erreicht (SCORAD median 26,0). Als Hauptnebenwirkung kann eine Konjunktivitis auftreten, die manchmal vorübergehend mit einem topischen Steroid behandelt werden muss.

Als erstes in Europa zugelassenes Biologikum zur Behandlung der atopischen Dermatitis wurde Dupilumab bereits in die aktuellen europäischen Leitlinien einbezogen (4). In einer aktuellen Metaanalyse randomisierter, kontrollierter Studien wurde gezeigt, dass Dupilumab bei Erwachsenen mit moderater bis schwerer atopischer Dermatitis im Vergleich zu Placebo die Inzidenz bakterieller Hautinfektionen und sogar des Eczema herpeticum stark reduzierte (5). Also endlich ein Biologikum, das vor Infektionen schütze, statt sie zu begünstigen, kommentierte Navarini. ▲

Alfred Lienhard

Referenzen:

1. Wu JJ et al.: The risk of cardiovascular events in psoriasis patients treated with tumor necrosis factor- α inhibitors versus phototherapy: An observational cohort study. *J Am Acad Dermatol* 2018; 79: 60-68.
2. Blauvelt A et al.: Efficacy and safety of guselkumab, an anti-interleukin-23 monoclonal antibody, compared with adalimumab for the continuous treatment of patients with moderate to severe psoriasis: Results from the phase III double-blinded, placebo- and active comparator-controlled VOYAGE 1 trial. *J Am Acad Dermatol* 2017; 76: 405-417.
3. Foley P et al.: Efficacy of guselkumab compared with adalimumab and placebo for psoriasis in specific body regions. A secondary analysis of 2 randomized clinical trials. *JAMA Dermatol* 2018; 154: 676-683.
4. Wollenberg A et al.: Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part II. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2018; 32: 850-878.
5. Fleming P et al.: Risk of infection in patients with atopic dermatitis treated with dupilumab: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Am Acad Dermatol* 2018; 78: 62-69.