

Was sich Patienten mit Psoriasis erhoffen

Rasche Besserung und Heilung aller Hautveränderungen

In den letzten Jahren wurden laufend neue, effektivere Biologika zur Behandlung der Psoriasis verfügbar. Die Erwartungen an den Therapieerfolg konnten immer mehr gesteigert werden. Im Rahmen der SGD-V-Jahresversammlung 2019 sprachen Experten an einem Firmensymposium von AbbVie über Therapieerwartungen der Patienten und über den neuen IL-23-Inhibitor Risankizumab.

Eine aktuelle Analyse umfangreicher Real-Life-Daten aus zwei Psoriasisregistern (aus dem deutschen PsoBest und dem Swiss Dermatology Network of Targeted Therapies, SDNTT) gibt Aufschluss über die Bedürfnisse von Patienten mit moderater bis schwerer Psoriasis und über ihre Erwartungen an die Therapie (1). In den beantworteten Fragebögen (Patient Needs Questionnaire mit 25 Items) von 4894 Patienten (PsoBest) und 449 Patienten (SDNTT) wurde deutlich, dass bei den Patienten zwei Hauptbedürfnisse im Vordergrund stehen: Sie erwarten eine rasche Besserung der Haut und sie wünschen sich die Abheilung aller Hauterscheinungen. Die Analyse ergab, dass Frauen insgesamt mehr Anforderungen und höhere Erwartungen an die Behandlung haben als Männer, berichtete Dr. Julia-Tatjana Maul, Zürich. Es ist Frauen ein grosses Bedürfnis, sich weniger deprimiert zu fühlen. Männern ist es ein besonders wichtiges Anliegen, ein normales Sexualleben führen zu können.

Neuer IL-23-Inhibitor Risankizumab

Zu den TNF-Inhibitoren, dem IL-12/23-Blocker und den IL-17-Blockern sind aktuell auch noch drei neue IL-23p19-Inhibitoren hinzugekommen (Guselkumab, Risankizumab, Tildrakizumab). Über Risankizumab (Skyrizi™), einen humanisierten, gegen IL-23 gerichteten, monoklonalen Antikörper, berichtete Prof. Dr. Nikhil Yawalkar, Bern. Er betonte, dass die IL-23/IL-17-Achse zentral sei für die Pathogenese der Psoriasis. Das von aktivierten dendritischen Zellen produzierte IL-23 induziert die Differenzierung von Th17-Zellen, die IL-17 freisetzen, das zusammen mit IL-22 und TNF Keratinozyten aktiviert.

Risankizumab wird im ersten Jahr sechsmal subkutan injiziert (je 2 Injektionen zu 75 mg in Woche 0 und 4 als Induktionstherapie, dann alle 12 Wochen als Erhaltungstherapie). Im zweiten Jahr werden die beiden Injektionen nur noch viermal benötigt.

Erwartungen vieler Patienten werden erfüllt

Aktuell wird in Studien zur Messung des Behand-

lungsziels ein PASI90-, PASI100-Ansprechen oder unabhängig vom PASI-Ausgangswert ein absoluter PASI \leq 3 herangezogen. Yawalkar wies darauf hin, dass ein PASI90-Ansprechen eine PASI-Verbesserung von mindestens 90% bis 99,9% bedeutet. «Mit der Risankizumab-Therapie werden 7 bis 8 von 10 Patienten wirklich zufrieden sein», sagte er. In den beiden randomisierten, aktiv und placebokontrollierten Doppelblindstudien der Phase III UltIMMa-1 bzw. -2 erreichten 75,3 bzw. 74,8 Prozent der Patienten in der Risankizumab-Gruppe nach 16 Wochen ein PASI90-Ansprechen (2). Mit dem Vergleichsmedikament Ustekinumab betrug das PASI90-Ansprechen 42 bzw. 47,5 Prozent. Nach einem Jahr hatte das PASI90-Ansprechen in der Risankizumab-Gruppe noch weiter zugenommen auf 82 bzw. 81 Prozent der Patienten (2).

Gemäss Swissmedic-Zulassung ist Risankizumab indiziert zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Erwachsenen, die auf systemische Therapien oder PUVA unzureichend angesprochen haben. Wichtig für die Praxis ist die BAG-Limitatio in der Spezialitätenliste, die nur bei schwerer Plaque-Psoriasis eine Verschreibung durch Dermatologen zulässt, vorausgesetzt dass UVB und PUVA oder eine von drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) nicht erfolgreich waren. Wenn nach 16-wöchiger Behandlung kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist (keine Verbesserung von mindestens 50%), ist die Behandlung abzubrechen. ▲

Alfred Lienhard

Referenzen:

1. Maul JT et al.: Gender and age significantly determine patient needs and treatment goals in psoriasis – a lesson for practice. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2019; 33: 700-708.
2. Gordon KB et al.: Efficacy and safety of risankizumab in moderate-to-severe plaque psoriasis (UltIMMa-1 and UltIMMa-2): results from two double-blind, randomised, placebo-controlled and ustekinumab-controlled phase 3 trials. *Lancet* 2018; 392: 650-661.

Tabelle:

Unterschiede bei der Blockade von IL-23 und IL-17

	IL-23	IL-17A
Zytokintyp	Übergeordnetes (upstream), regulatorisches Zytokin («Lehrerzytokin»)	Untergeordnetes (downstream) Effektorzytokin («Schülerzytokin»)
Primäre Zielzellen	IL-17-produzierende TH17-Zellen	Hauptsächlich Keratinozyten (weisen viele IL-17-Rezeptoren auf)
Wirkung	Induktion der Differenzierung und Erhaltung von TH17-Zellen	Induktion der Aktivierung und Proliferation von Keratinozyten
Potenzielle Konsequenzen der Zytokinblockade	Verlängerte Downregulierung der Immunaktivierung	Kürzere Beeinflussung von Effektor-Immunmechanismen

(nach Prof. Dr. Nikhil Yawalkar)

Online-Buchtipps:

Dermatologische Magistralrezepturen der Schweiz - auf pharmawiki online verfügbar

Rezeptursammlungen sind wertvoll, weil sie das Auffinden der Vorschriften und die Herstellung vereinfachen und zu einer Standardisierung führen. Des Weiteren erleichtern sie die Zusammenarbeit zwischen der Praxis und der Apotheke.

Das Buch Dermatologische Magistralrezepturen der Schweiz (DMS) ist eine klassische Rezeptursammlung, wurde von drei Spitalapothekern und einem Facharzt erarbeitet und zuletzt im Jahr 2010 nochmals an aktuellen Stand angepasst.

Das DMS war ab dem Jahr 2006 auch online verfügbar. Diese elektronische Version wurde im Jahr 2019 eingestellt. Im PharmaWiki ist das Buch dank der freundlichen Genehmigung der Autoren ab sofort weiterhin als deutsche wie auch als französische Version verfügbar:



chen
Arzt-

Es
den

