

Psoriasis an exponierten Stellen Therapieerfolge mit dem IL-17A/F-Blocker Bimekizumab

Bei Patienten mit Psoriasis sind häufig auch exponierte Körperstellen wie Kopfhaut, Nägel, Handflächen und Fusssohlen betroffen. Der IL-17A/F-Blocker Bimekizumab kann auch diese von Psoriasis betroffenen «High-impact-Zonen» bei einem grossen Anteil der Patienten vollständig zur Abheilung bringen. Dies ergab die Analyse gepoolter Studiendaten, die von Prof. Joseph Merola aus Boston (Massachusetts/USA) am virtuellen EADV-Kongress 2021 präsentiert wurde.

Die körperlichen Beeinträchtigungen durch Psoriasis in «High-impact-Zonen» können erheblich sein. Zudem wird die Lebensqualität oft im Vergleich zur betroffenen Fläche überproportional stark eingeschränkt. Der Referent berichtete über Therapieerfolge, die in den vier «High-impact-Zonen» mit Bimekizumab unter Verwendung von zwei Erhaltungstherapieschemata erreicht wurden. Der monoklonale IgG1-Antikörper Bimekizumab hemmt selektiv zusätzlich zu IL-17A auch IL-17F. Die gepoolten Daten stammten aus den beiden Phase-III-Studien BE SURE und BE RADIANT (1,2).

Hohe Abheilungsraten in «High-impact-Zonen»

Bis Woche 16 erreichte die Bimekizumab-Therapie bei rund 80 Prozent der Patienten die vollständige Abheilung der moderaten bis schweren Kopfhaut-Psoriasis (scalp IGA 0, Investigator's Global Assessment) und der moderaten bis schweren palmoplantaren Psoriasis (palmoplantar-IGA 0). Mit jedem der beiden Erhaltungstherapieschemata konnte Bimekizumab die hohe, in der initialen Phase erreichte Abheilungsrate beibehalten. Mit dem ersten Erhaltungstherapieschema (Bimekizumab alle 4 Wochen) war die Kopfhaut nach 48 Wochen bei 86,1 Prozent der Patienten vollständig abgeheilt, mit dem zweiten Schema (Bimekizumab alle 8 Wochen) bei 80,1 Prozent. Die palmoplantare Psoriasis heilte bis Woche 48 bei 80,4 Prozent (erstes Schema) bzw. 80,0 Prozent (zweites Schema) vollständig ab. Weil Nägel langsam nachwachsen, könne die Abheilung der Nagelpsoriasis in der Regel nicht vor 16 bis 24 Behandlungswochen erwartet werden, so der Referent. Unter Bimekizumab-Therapie war die Fingernagelpsoriasis in Woche 16 schon bei mehr als 20 Prozent abgeheilt (mNAPSI 0, modifizierter Nail Psoriasis Severity Index). Während der Erhaltungstherapiephase nahm die Abheilungsrate kontinuierlich weiter zu. Mit dem ersten Schema waren die Nägel nach 48 Wochen bei 59,6 Prozent und mit dem zweiten Schema bei 65,3 Prozent der Patienten abgeheilt. Insgesamt waren die Abheilungsraten betroffener «High-impact-Zonen» nach 48 Wochen bei Verwendung beider Erhaltungstherapieschemata vergleichbar, sagte der Referent. ▲

Bimekizumab bei Plaque-Psoriasis in zwei Vergleichsstudien überlegen

Studie BE SURE

Die 56-wöchige Studie BE SURE verglich den IL-17A/F-Blocker Bimekizumab bei Patienten mit moderater bis schwerer Plaque-Psoriasis direkt mit dem TNF-alpha-Blocker Adalimumab. In den drei Studienarmen erhielten:

- ▲ 158 Patienten während 56 Wochen alle 4 Wochen 320 mg Bimekizumab subkutan
- ▲ 161 Patienten während 16 Wochen alle 4 Wochen und danach alle 8 Wochen 320 mg Bimekizumab
- ▲ 159 Patienten während 24 Wochen alle 2 Wochen 40 mg Adalimumab subkutan und danach alle 4 Wochen 320 mg Bimekizumab

Bimekizumab erreichte in Woche 16 bei einem signifikant grösseren Anteil der Patienten (86,2%, beide Bimekizumab-Arme kombiniert) das primäre Studienziel (PASI90-Ansprechen) verglichen mit Adalimumab (bei 47,2%)(1).

Studie BE RADIANT

Die 48-wöchige Studie BE RADIANT verglich Bimekizumab bei Patienten mit moderater bis schwerer Psoriasis direkt mit dem IL-17A-Blocker Secukinumab.

- ▲ 377 Patienten erhielten zuerst alle 4 Wochen 320 mg Bimekizumab subkutan. In Woche 16 erfolgte eine Rerandomisierung, wobei eine Gruppe für die Erhaltungstherapie Bimekizumab alle 4 Wochen und die andere Gruppe alle 8 Wochen erhielt.
- ▲ 370 Patienten erhielten Secukinumab (300 mg jede Woche bis Woche 4 und danach alle 4 Wochen).

Bimekizumab erreichte in Woche 16 bei einem signifikant grösseren Anteil der Patienten (61,7%) das primäre Studienziel (PASI100-Ansprechen) verglichen mit Secukinumab (48,9%). In Woche 48 betrug der Anteil der Patienten mit PASI100-Ansprechen im Bimekizumab-Arm 67 Prozent und im Secukinumab-Arm 46,2 Prozent (2).

Alfred Lienhard

Quelle: Free Communication FC03.05, Vortrag «Bimekizumab efficacy in high impact areas for patients with moderate to severe plaque psoriasis: Pooled results through 48 weeks from the BE SURE and BE RADIANT phase 3 trials» beim 30. Jahreskongress der European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) am 30. September 2021.

Referenzen:

1. Warren R et al.: Bimekizumab versus adalimumab in plaque psoriasis. N Engl J Med 2021; 385: 130-141.
2. Reich K et al.: Bimekizumab versus secukinumab in plaque psoriasis. N Engl J Med 2021; 385: 142-152.