Ixekizumab

Lang anhaltendes PASI-Ansprechen über 108 Wochen

Bei der Jahrestagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) wurden Daten zum Interleukin(IL)-17A-Inhibitor Ixekizumab zur Behandlung von Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis vorgestellt. Sie zeigen, dass Patienten auch über einen Zeitraum von 108 Wochen ein hohes Maß an Erscheinungsfreiheit erreichen können [1].

In der vorgestellten UNCOVER-3-Studie erzielten etwa 84 % der Patienten mit Ixekizumab 80 mg alle vier Wochen eine PASI-75-Reduktion, etwa 70 % eine PASI-90-Reduktion und rund 49 % der Patienten erreichten eine PASI-100-Reduktion, was einer völlig erscheinungsfreien Haut entspricht [1].

PASI und Lebensqualität

Mit dem verbesserten Hautbild geht eine steigende Lebensqualität einher, wie Dr. Marc Alexander Radtke (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) unterstrich. Sind Fuß- und Fingernägel mit betroffen, steigt die Verbesserung

vom Ausgangswert nach der zwölfwöchigen Induktionsphase von 40 % nach 60 Wochen auf 86 %.

Bei Kopfhautbefall ist die Behandlung gleichfalls nachhaltig positiv. Der Anteil der Patienten, die bereits nach zwölf Wochen PSSI (Psoriasis Scalp Severity Index) 90 oder 100 erreichten, bleibt unter einer Langzeittherapie nahezu unverändert hoch und beträgt nach 60 Wochen 79 % mit PSSI 90 (gegenüber 83 % nach zwölf Wochen) beziehungsweise 75,9 % mit PSSI 100 (76 % nach zwölf Wochen).

In engem Zusammenhang mit der Verbesserung des Hautbildes stehen

auch Juckreiz und Hautschmerz, wie Dr. Sascha Gerdes von der Universitäts-Hautklinik Kiel, berichtete. Auf eine griffige Formel gebracht, lautete sein Fazit: „Je besser das PASI-Ansprechen, desto weniger Jucken.“

Literatur

1. Peñas PF et al [Poster]: SID, Portland, Oregon 26.–29. April 2017; Poster 337

hautnah 2017 · 16:78
<https://doi.org/10.1007/s12326-017-0243-7>

© Springer-Verlag GmbH Austria 2017

Quelle: Presseaussendung Eli Lilly GmbH, Presselunch „Mehr Lebensqualität durch ein besseres Hautbild: zielgerichtete IL-17A-Inhibition mit Taltz“, 49. DDG-Tagung, Berlin, 26.04.2017, SpringerMedizin.de

Risikostratifizierung

Lymphknotenbiopsie bei T1-Melanom? Auch eine Frage des Alters!

Bei der Entscheidung für oder wider eine Wächterlymphknoten-Biopsie bei klinisch lokalisiertem dünnem Melanom sollte das Patientenalter stärker berücksichtigt werden, fordern Fachärzte aus den USA.

Die Mediziner um Andrew Sinamon von der Universität Philadelphia vermuten, dass die derzeitigen Empfehlungen zur Sentinellymphknoten-Biopsie (SLNB) bei Melanomen mit einer Tumordicke $\leq 1,0$ mm für junge Patienten zu restriktiv und für alte zu liberal sein könnten. Ihre Einschätzung beruht auf der retrospektiven Analyse von 8772 Patienten mit T1-Tumoren. Danach ist das Alter ein wichtiger und unabhängiger Risikofaktor: Je jünger

die Patienten, desto häufiger waren regionäre Lymphknotenmetastasen nachzuweisen.

Für die Analyse wurden nur Patienten mit einer Tumordicke zwischen 0,5 und 1,0 mm berücksichtigt. Bei allen war eine kurative Exzision in Verbindung mit einer SLNB vorgenommen worden. 333 (3,8 %) erhielten einen positiven Biopsiebefund. Als signifikante Risikofaktoren für einen regionären Lymphknotenbefall erwiesen sich

- jüngerer Alter (< 40 Jahre: Odds Ratio (OR) 2,04; 40–65 Jahre: OR 1,59),
- weibliches Geschlecht (OR 1,26),
- Breslow-Dicke $\geq 0,76$ mm (OR 1,74),
- höheres Clark-Level (Level III: OR 2,07; Level IV/V: OR 2,27),
- Mitosen (OR 1,46) und
- Ulzerationen (OR 1,58).

In einer Klassifikationsbaum-Analyse stellte sich das Alter als wichtiger Indikator für einen Lymphknotenbefall

Quelle: Dr. Beate Schumacher, SpringerMedizin.de