Psoriasis: IL-17A-Antikörper garantieren raschen Wirkeintritt

Seine Wirksamkeit auf psoriasisbedingte Hautläsionen hat der IL-17A-Antikörper Ixekizumab bereits unter Beweis gestellt. Nun wurde getestet, wie zügig sich unter der Therapie die Lebensqualität bessert.

Die Phase-III-Studien UNCOVER-1, -2 und -3 haben bereits demonstriert, dass der IL-17A-Antikörper Ixekizumab wirksam psoriasisbedingte Hautläsionen lindern kann und auch in Bezug auf Juckreiz, Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität Vorteile bringt. Unklar ist jedoch, wie rasch die Patienten von der Behandlung profitieren. Das haben nun US-amerikanische Dermatologen anhand der Daten der UNCOVER-1- und UNCOVER-3-Studie evaluiert. Die insgesamt 2.180 Patienten, die in dieser industriegesponserten Auswertung berücksichtigt wurden, waren im Verhältnis 2:2:2:1 folgenden Therapieschemata zugeordnet: Ixekizumab 80 mg alle zwei Wochen (n = 625), Ixekizumab 80 mg alle vier Wochen (n = 617), Etanercept 50 mg zweimal wöchentlich (n = 626) oder Placebo (n = 312). Behandelt wurde über zwölf Wochen.

Ihr Augenmerk legten die Studienautoren auf die Parameter Lebensqualität (Dermatology Life Quality Index, DLQI) und Juckreiz (Itch Numeric Rating-Skala, Itch-NRS). Eine minimale klinisch relevante Verbesserung (MCID) wurde dann als gegeben angenommen, wenn sich der DLQI um mindestens 5 Punkte und der Itch-NRS um mindestens 4 Punkte im Vergleich zu den Ausgangswerten verbessert hatten.

Nach zwölf Wochen hatte sich unter Ixekizumab bei deutlich mehr Patienten der DLQI um mindestens fünf Punkte verbessert als unter der Therapie mit Etanercept oder Placebo. Gegenüber Etanercept waren es bei beiden Ixekizumab-Dosierungen fast 50 % mehr (Ixekizumab 80 mg alle zwei Wochen: Hazard Ratio [HR] 1,6; 95 %-Konfidenzintervall [95 %-KI] 1,4–1,8; Ixekizumab 80 mg alle vier Wochen: HR 1,5; 95 %-KI 1,4–1,7). Auch mit Blick auf den Juckreiz ergab sich ein Vorteil. Im Vergleich zu Etanercept war unter Ixekizumab der

Anteil der Patienten, die die MCID erreicht hatten, gut doppelt so hoch (Ixekizumab 80 mg alle zwei Wochen: HR 2,2; 95 %-KI 1,9–2,5; Ixekizumab 80 mg alle vier Wochen: HR 2,1; 95 %-KI 1,8–2,4).

Darüber hinaus setzte die Wirkung unter Ixekizumab früher ein. In Bezug auf die Lebensqualität dauerte es in den Ixekizumab-Gruppen median 2,1 Wochen, bis die MCID bei 50 % der Patienten erreicht war, in der Etanercept-Gruppe 4,0 Wochen, in der Placebo-Gruppe gelang das gar nicht. Mit Blick auf den Juckreiz brauchte es bis zum Erreichen der 50 %-Marke unter Ixekizumab unabhängig von der Dosierung median 2,1 Wochen, in der Etanercept-Gruppe 8,1 Wochen.

Fazit: Die Ixekizumab-Therapie ist mit einer raschen Verbesserung von Lebensqualität und Juckreiz assoziiert. Das Studienziel – die Hälfte der Patienten erreicht die minimale klinisch relevante Differenz – war in puncto Lebensqualität in beiden Ixekizumab-Gruppen nach median 2,1 Wochen erfüllt, in der Etanercept-Gruppe erst nach 4,0 Wochen.

Ein Unterschied zwischen den Ixekizumab-Dosierungen war nicht festzustellen, wie die Studienautoren betonen. Daher könnte auch über eine Zyklusreduktion auf alle vier Wochen nachgedacht werden, um Behandlungskosten zu sparen, geben die Autoren zu bedenken. Der empfohlene Rhythmus für die Gabe von Ixekizumab in den ersten Wochen der Therapie ist zweiwöchentlich und basiert auf den Ergebnissen von UNCOVER-1–3. *Dr. Dagmar Kraus*

Leonardi CL et al. Rapid Improvements in Health-related Quality of Life and Itch with Ixekizumab Treatment in Randomized Phase 3 Trials: Results from UNCOVER-2 and UNCOVER-3. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017; doi: 10.1111/jdv.14211

Hier steht eine Anzeige.

Springer