

Psoriasis-Arthritis – der Dermatologe als wichtiger Gatekeeper

— Etwa 5–15% der Psoriatiker entwickeln eine Psoriasis-Arthritis. Die Prävalenz der Erkrankung beträgt in Deutschland bis 0,2% – das entspricht etwa 160.000 Betroffenen. Bei etwa einem Fünftel der Patienten entsteht eine schwere destruktive und deformierende Gelenkveränderung, die zu Funktionseinschränkungen führt. Zudem erhöht sich das Risiko, weitere Komorbiditäten wie Adipositas, Diabetes mellitus und Myokardinfarkt zu entwickeln.

„Die Psoriasis-Therapie wird deutlich schwieriger, wenn es darum geht, die Pso-

riasis und andere Komorbiditäten gleichzeitig zu therapieren“, erklärte Dr. Ralph von Kiedrowski, Selters. „Die Multimorbidität der Patienten fordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Facharztgruppen. Dermatologen übernehmen dabei die Rolle des Gatekeepers.“ Auch am Beispiel junger Psoriatiker machte von Kiedrowski deutlich, wie wichtig diese strukturübergreifende Zusammenarbeit ist: „Für junge Betroffene ist der Dermatologe eine zentrale Anlaufstelle, denn die jungen Leute haben meist gar keinen Hausarzt. Es liegt



Entzündung der Finger-gelenke bei Psoriasis-Arthritis

© Abbott Deutschland

daher an uns, Komorbiditäten wie die Psoriasis-Arthritis frühzeitig zu diagnostizieren und interdisziplinär zu behandeln.“

Inhibitoren des Tumornekrosefaktors alpha (TNF- α) haben sich als Therapieoption für Patienten mit Psoriasis-Arthritis bewährt – besonders bei schweren Verlaufsformen, die auf herkömmliche Behandlungsformen nicht ausreichend ansprechen. Sie lindern effektiv die Haut- und Gelenksymptomatik und sind in der Lage, auch das Fortschreiten der Gelenkerstörung aufzuhalten. TNF- α -Inhibitoren neutralisieren das Zytokin TNF- α , das eine zentrale Rolle im inflammatorischen Prozess der Haut und der Gelenke spielt. Die Wirksamkeit und Sicherheit des TNF- α -Inhibitors Adalimumab (Humira®) wurde in klinischen Studien bei weltweit über 19.000 Patienten geprüft. TNF- α -Hemmer tragen entscheidend zum Erhalt der Lebensqualität der Patienten bei, da sie nicht nur die Hautveränderungen bekämpfen, sondern auch die Funktionseinschränkungen der Gelenke verhindern und den Patienten langfristig vor bleibenden Behinderungen bewahren können.

Verena Horsthemke

Symposium „Moderne Psoriasis-Therapie – Das Plus für den Patienten“ im Rahmen der 46. DDG-Tagung, Dresden, 2. April 2011. Veranstalter: Abbott Deutschland

Leidensweg bei Handekzem verkürzen

— Den Patienten mit chronischem Handekzem (CHE) machen häufig nicht nur die klinischen Symptome wie Schmerzen oder Jucken zu schaffen. Die Mehrheit (80%) leidet auch unter einer stark eingeschränkten Lebensqualität. Soziale Phobien, Angststörungen und ein verringertes Selbstwertgefühl sind bei diesen Patienten weit verbreitet und betreffen weibliche Patienten häufiger als männliche.

Dazu kommt die Sorge, aufgrund der unansehnlichen Hände den Arbeitsplatz zu verlieren. Dies scheint nicht unbegründet: Laut einer Umfrage berichten 23% der CHE-Patienten, ihre Arbeit verloren zu haben und 20% geben längere Krankschreibungszeiten an [Cvetkovski RS et al. Br J Dermatol 2005; 152: 93–8]. „Das Verständnis und das Wissen über diesen Hintergrund ist der Schlüssel zu einem optimalen Management“, erklärte Prof. Dr.

Peter Elsner, Jena. Häufig haben die Patienten einen langen Leidensweg mit mehreren erfolglosen Therapieversuchen hinter sich.

„Für Patienten, die auf topische Kortikosteroide nicht ansprechen, gibt es jedoch Hoffnung“, betonte Prof. Dr. Thomas L. Diepgen, Heidelberg. Denn seit fast drei Jahren steht Alitretinoin (Toctino®) als einzige zugelassene systemische Therapieoption bei schwerer CHE zur Verfügung. Wie bereits die Zulassungsstudie BACH zeigte, erreichten unter Alitretinoin knapp die Hälfte (47,7%) der zuvor erfolglos behandelten Patienten eine vollständige oder fast vollständige Abheilung der Symptome [Ruzicka T. et al. Br J Dermatology 2008; 158: 808–17].

Auch durch einen Rückfall nach Behandlungsabschluss sollte man sich laut Diepgen nicht entmutigen lassen. In einer weiteren Studie erreichten 80% der Wiederbehandel-

ten erneut eine vollständige oder fast vollständige Abheilung [Bisonette R et al. Br J Dermatology 2010; 162: 420–6]. „Je länger die Behandlung andauerte, desto besser wurden die Ergebnisse“, berichtete Diepgen. Daher empfahl er, die Behandlung des CHE für mindestens drei Monate lang fortzuführen.

Kopfschmerzen stellen die von Patienten meist beklagte Nebenwirkung unter Alitretinoin dar. In der Regel sind diese Kopfschmerzen jedoch gut behandelbar. Bei Patienten mit Diabetes, kardialen Risikofaktoren, Fettleibigkeit oder Fettstoffwechselstörungen riet Diepgen, mit einer Dosis von 10 mg pro Tag zu beginnen und allmählich auf 30 mg täglich aufzudosieren.

Dr. Marion Hofmann-Abmuss

Pressekonferenz „Insights into treating chronic hand eczema“, München, 26. Juli 2011. Veranstalter: Basilea Pharmaceutica