

Dermatologie 2024 · 75:149–152
<https://doi.org/10.1007/s00105-023-05235-1>
Angenommen: 11. September 2023
Online publiziert: 12. Oktober 2023
© The Author(s) 2023



Erfolgreiche Reduzierung der NAPPA-Scores (Nail Assessment in Psoriasis and Psoriasis-Arthritis) mit Secukinumab bei schwerer Nagelpsoriasis

Aminah Alhumam^{1,2}

¹Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg, Deutschland

²Department of Dermatology, College of Medicine King Faisal University, Al-Ahsa, Saudi-Arabien

Anamnese

Wir berichten über einen 38-jährigen Patienten mit einem ausgeprägten Befund von einer Psoriasis vulgaris, asymptomatischer Psoriasisarthritis und deutlich refraktärer Nagelpsoriasis der Finger und Zehen, die als primäre Erkrankung bereits in der Kindheit auftrat. Die asymptomatische Psoriasisarthritis wurde vor einigen Jahren diagnostiziert. Er stellte sich nach mehreren erfolglosen topischen und systemischen Therapien vor. Als Begleiterkrankung ist eine arterielle Hypertonie bekannt, die mit Candesartan behandelt wird.

Vor Beginn der Secukinumab-Behandlung hatte der Patient viele verschiedene Therapien erhalten, z.B.: Bade-PUVA (Psoralen und ultraviolette Strahlung [UV-A]; kurzzeitig, unzureichender Therapieerfolg), Ciclosporin A (<10 Monate, Nebenwirkung: Kreatininanstieg), Fumarsäureester (<12 Monate, wegen Lymphopenie abgesetzt), Methotrexat (>12 Monate, Verschlechterung des Hautbefundes bei sehr gutem Ansprechen auf Psoriasisarthritis) und Adalimumab (>6 Monate; unzureichendes Ansprechen auf den Hautbefund).

Klinischer Befund

Bei der Untersuchung fanden wir münzgroße bis landkartenartige konfluierende erythematosquamöse Plaques mit ausgeprägtem Erythem, mäßiger Infiltration und

grob lamellarer, weißlicher, anhaftender Schuppung am ganzen Körper. Der Patient wies einen Psoriasis Area and Severity Index (PASI) von 31,3/72 und einen Dermatology Life Quality Index (DLQI) von 17/30 auf.

Die Nägel zeigten ausgeprägte psoriasisiforme Nagelveränderungen in Form von Leukonychien, Onycholyse, Lochfraß, Öltropfen und subungualer Hyperkeratose an allen Finger- und Zehennägeln. Der NAPPA-Score (Nail Assessment in Psoriasis and Psoriatic Arthritis) zeigte vor der Therapie: NAPPA-QOL (Quality of Life) 55/80, NAPPA-PBI (Patient Benefit Index) 3/96, NAPPA-CLIN (Clinic) 16/16.

Therapie und Verlauf

Aufgrund des Schweregrades der Psoriasis vulgaris und der Nagelpsoriasis leiteten wir die Therapie mit Secukinumab 2-mal 150 mg nach dem regulären Schema mit wöchentlicher Gabe an den Wochen 0, 1, 2, 3 und 4 und anschließender Fortführung in monatlicher Dosis ein.

Innerhalb weniger Wochen wurde eine vollständige Abheilung der Hautveränderungen erreicht (DLQI/PASI = 0), wobei die ausgeprägten Nagelveränderungen bestehen blieben.

Zeitverzögert, ab der 22. Therapiewoche, kam es zu einer zufriedenstellenden Verbesserung des Nagelbefundes (■ **Abb. 1**) einschließlich des NAPPA-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen



Abb. 1 ▲ Finger und Zehen eines 38-jährigen Patienten mit Nagelpsoriasis vor (a, c) und nach (b, d) 22 Wochen Therapie mit Secukinumab

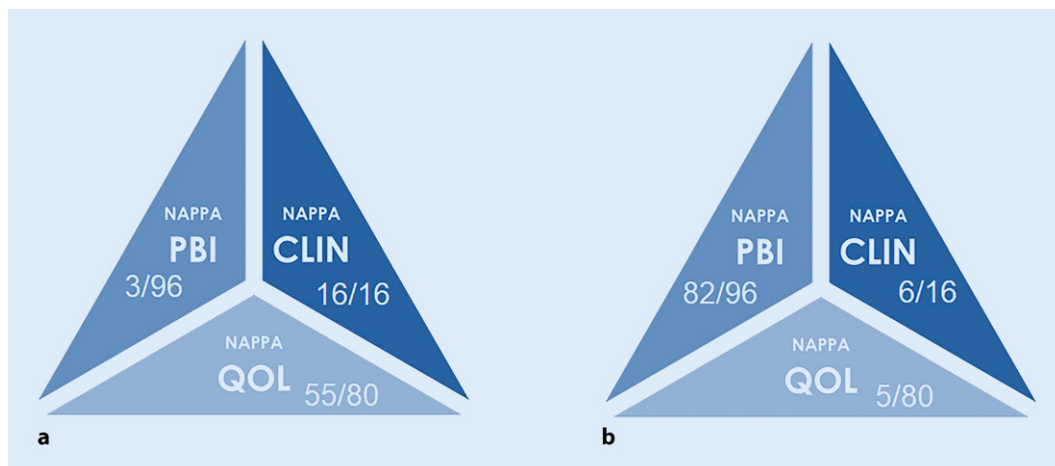


Abb. 2 ◀ Nappa-Score vor (a) und nach (b) 22 Wochen Therapie mit Secukinumab

Scores mit den Werten: Nappa-PBI 82/96, Nappa-QOL 5/80 und Nappa-CLIN 06/16 (▣ Abb. 2).

Definition und Hintergrund

Die Nagelbeteiligung ist ein häufiges Symptom der Psoriasis. Etwa 80–90% der Psoriasis-vulgaris-Patienten klagen über Nagelpsoriasis. Bei Patienten mit Psoriasis-arthritis liegt die Inzidenz sogar bei > 60% [7]. Psychologisch kann die Nagelpsoriasis neben den erheblichen körperlichen Beeinträchtigungen sehr belastend sein. Darüber hinaus beeinträchtigt sie die gesundheitsbezogene Lebensqualität (QoL) der Patienten [9].

Vor diesem Hintergrund ist es umso wichtiger, ein validiertes Messinstrument

zur Hand zu haben, das hilft, den Schweregrad der Nagelpsoriasis selbst adäquat zu beurteilen und auch patientenrelevante Aspekte stärker zu berücksichtigen. Derzeit ist keines der gängigen Scoringssysteme für Nagelpsoriasis vollständig validiert [5, 10].

Die Behandlung der Nagelpsoriasis ist häufig eine Herausforderung. Topische und intraläsionale Behandlungen werden als zeitaufwendig empfunden und weisen eine mäßige Wirksamkeit auf. Die aktuelle Evidenz zeigt, dass alle Tumornekrosefaktor- α (TNF- α)-, Interleukin-17- und Interleukin-12/23-Antikörper eine sehr effiziente Therapie für Nagelpsoriasis darstellen [8, 11]. Außerdem wurden die Biologika bei der Erreichung einer vollständigen Heilung der Nagelpsoriasis in Woche 24–26 verglichen. Die Ergebnis-

se zeigen, dass Ixekizumab die höchste Wahrscheinlichkeit für eine erfolgreiche Nagelpsoriasisbehandlung hat (46,5%). Die anderen Biologika sind Brodalumab (37,0%), Adalimumab (28,3%), Guselkumab (27,7%), Ustekinumab (20,8%) und Infliximab (0,8%) [6].

Als weitere Systemtherapien wurden Methotrexat, Ciclosporin, Acitretin und Apremilast als effiziente Behandlungen für Nagelpsoriasis beobachtet [4, 11].

Diskussion

Die neuesten Studien haben sich auf die Gültigkeit und Durchführbarkeit von Nagelpsoriasis-Bewertungsinstrumenten konzentriert. Dazu wurden viele verschiedene Tools verwendet. Der NAPS (Na-

gelpsooriasis-Schweregrad-Index) wurde beispielsweise als reproduzierbares und objektives Tool beschrieben. Darüber hinaus werden auch das Scoringssystem von Cannavo und der Nagelpsooriasis-Schweregrad-Index von Baran in die klinische Bewertung der psoriatischen Nagelerkrankung einbezogen. Keines der verfügbaren objektiven Maße gibt jedoch Aufschluss über die Belastung des Patienten im täglichen Sozial- und Arbeitsleben oder über die psychische Beeinträchtigung durch Nagelpsooriasis oder Psoriasisarthritis [2].

Daher entwickelte eine internationale Expertengruppe den NAPPA-Score, der zur ersten umfassenden Methodik zur Messung der Patientenbelastung, Patientenbedürfnisse und patientenrelevanten Ergebnisse dient [1].

Der NAPPA-Score besteht aus 3 Komponenten, dem NAPPA-QOL, dem NAPPA-PBI und dem NAPPA-CLIN. Mit dem NAPPA-QOL wird die krankheitsspezifische Lebensqualität des Patienten bewertet (Score von 0 bis 4), und je höher der Score ist, desto bedeutender ist die Auswirkung der Krankheit auf das Leben des Patienten. Der NAPPA-PBI zeigt die Patientenbewertung des therapeutischen Nutzens, die über einen Fragebogen mit 24 Punkten ermittelt wird. Die dritte Komponente, der NAPPA-CLIN, ist eine Kurzform des NAPSIScores zur klinischen Beurteilung des Schweregrades der Nagelpsooriasis, der bei der Bewertung aber nur 4 Stellen von insgesamt 20 umfasst, da deren Ergebnis stark mit dem NAPSISGesamtwert korreliert [1].

Anhand unseres Fallberichts demonstrieren wir den generellen Einsatz des NAPPA während der Therapie mit Secukinumab. Die Therapie zeigt eine erhebliche Wirksamkeit und eine Verbesserung der Lebensqualität, müsste aber mit anderen mit dem NAPPA erfassten und kontrollierten Nagelbefunden verglichen werden.

In einer kürzlich herausgegebenen Studie wurde nach Analyse von 2 weiteren Studien gezeigt, dass Secukinumab gegenüber Ustekinumab bei Patienten mit Nagelpsooriasis vorzuziehen ist [3]. In diesem Fall konnten individuelle Nagelbehandlungsziele mit dem NAPPA-Score erfasst und überwacht werden, um die Indikatoren und Ergebnisse der Nagelbehandlung präzise zu messen.

Da es wenig wissenschaftliche Daten über den Verlauf von mit dem NAPPA erfassten Nägeln gibt, ist eine Aussage über den zukünftigen Verlauf in unserem Fall schwer einzuordnen. Andererseits erweist sich das Instrument als gut anwendbar. Für die Konstruktionsvalidität ist jedoch eine Validierung erforderlich [1]. Dies gilt für alle wirksamen systemischen Therapien an den Nägeln, wobei wir die dringende Notwendigkeit sehen, diese Datenlücke und die möglicherweise damit verbundene Versorgungslücke bald zu schließen.

Fazit für die Praxis

Biologika wie Secukinumab haben sich als wirksame und sichere Therapieoptionen bei der Behandlung schwerer Nagelpsooriasis erwiesen. Der NAPPA als dreidimensionales Messinstrument ist bisher nicht ausreichend in solche Studien einbezogen worden. Der NAPPA-Score sollte als Screeningparameter sowohl im dermatologischen Alltag als auch in klinischen Studien mehr Beachtung finden und für ein umfassendes Therapieansprechen immer mitberücksichtigt werden.

Korrespondenzadresse

Aminah Alhumam

Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Deutschland
dr.aminahalhumam@gmail.com

Danksagung. Ich bedanke mich insbesondere bei Professor Matthias Augustin, der seine wertvolle Zeit und Mühe darauf verwendet hat, mich anzuleiten. Des Weiteren gilt der Dank Dr. Natalia Kirsten und Dr. Franziska Gensel für ihre Ratschläge. Ich danke auch dem Scientific Communication Team des IVDP, insbesondere Mathilda Meyer, Merle Twesten und Mario Gehoff, für das Lektorat des Artikels.

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Alhumam gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Der Patient hat schriftlich sein Einverständnis gegeben, und die Studie steht im Einklang mit der Erklärung von Helsinki aus dem Jahr 1975, revidiert 1983, über die Menschenrechte.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Augustin M, Blome C, Costanzo A, Dauden E, Ferrandiz C, Girolomoni G, Gniadecki R, Iversen L, Menter A, Michaelis-Wittern K, Morita A, Nakagawa H, Reich K (2014) Nail Assessment in Psoriasis and Psoriatic Arthritis (NAPPA): development and validation of a tool for assessment of nail psoriasis outcomes. *Br J Dermatol* 170:591–598
2. Augustin M, Ogilvie A (2010) Methods of outcomes measurement in nail psoriasis. *Dermatology* 221(Suppl 1):23–28
3. Conrad C, Ortman CE, Vandemeulebroecke M, Kasperek T, Reich K (2021) Nail involvement as a predictor of differential treatment effects of secukinumab versus ustekinumab in patients with moderate to severe psoriasis. *Dermatol Ther.* <https://doi.org/10.1007/s13555-021-00654-1>
4. Kahl C, Hansen B, Reich K (2012) “Stiefkind” Nagelpsooriasis. Pathogenese, Diagnostik, Therapie [Nail psoriasis—an ignored disorder. Pathogenesis, diagnosis and therapy. *Hautarzt* 63(3):184–191. <https://doi.org/10.1007/s00105-011-2228-4>
5. Klaassen KMG, van de Kerkhof PCM, Bastiaens MT, Plusjé LGJM, Baran RL, Pasch MC (2014) Scoring nail psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 70:1061–1066
6. Reich K, Conrad C, Kristensen LE, Smith SD, Puig L, Rich P, Sapin C, Holzkaemper T, Koppelhus U, Schuster C (2021) Network meta-analysis comparing the efficacy of biologic treatments for achieving complete resolution of nail psoriasis. *J Dermatol Treat.* <https://doi.org/10.1080/09546634.2021.1892024>
7. Reich K, Krüger K, Mössner R, Augustin M (2009) Epidemiology and clinical pattern of psoriatic arthritis in Germany: a prospective interdisciplinary epidemiological study of 1511 patients with plaque-type psoriasis. *Br J Dermatol* 160:1040–1047
8. Reich K, Sullivan J, Arenberger P, Jazayeri S, Mrowietz U, Augustin M, Elewski B, You R, Regnault P, Frueh JA (2021) Secukinumab shows high and sustained efficacy in nail psoriasis: 2.5-year results from the randomized placebo-controlled TRANSFIGURE study. *Br J Dermatol* 184(3):425–436. <https://doi.org/10.1111/bjd.19262>

9. van der Velden HMJ, Klaassen KMG, van de Kerkhof PCM, Pasch MC (2014) The impact of fingernail psoriasis on patients' health-related and disease-specific quality of life. *Dermatology* 229:76–82
10. de Vries ACQ, Bogaards NA, Hooft L, Velema M, Pasch M, Lebwohl M, Spuls PI (2013) Interventions for nail psoriasis. *Cochrane Database Syst Rev.* <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007633.pub2>
11. Zhang X, Xie B, He Y (2021) Efficacy of systemic treatments of nail psoriasis: a systemic literature review and meta-analysis. *Front Med.* <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.620562>

Umfrage: Versorgungssituation in der Kinderdermatologie

Kurze, anonyme Umfrage über den aktuellen Versorgungsstand von Kindern mit Hauterkrankungen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Kinder und Jugendliche mit Hauterkrankungen benötigen unsere Unterstützung! Ihre Betreuung kann herausfordernd sein und gelingt durch kollegiale Zusammenarbeit am besten. Im Rahmen einer Initiative der *Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Dermatologie* in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft e.V. möchten wir gemeinsam mit dem *Netzwerk für interdisziplinäre pädiatrische Dermatologie* die aktuelle Versorgungssituation in der Kinderdermatologie in den Blick nehmen und Eindrücke von Ihnen sammeln, in welchen Bereichen besonderer Bedarf für Unterstützung besteht.

Anbei finden Sie den Zugang zu einer **kurzen, anonymen Umfrage**. Wir würden uns freuen, wenn Sie sich **5 min** Ihrer Zeit nehmen, um die folgenden Fragen zu beantworten.

Bitte scannen Sie den QR-Code, um zur Umfrage zu gelangen:



Wir bitten jede Teilnehmerin und jeden Teilnehmer, den Fragebogen jeweils nur einmal auszufüllen.

>> **Ihre Meinung ist wichtig. Bitte machen Sie mit!**

Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Dermatologie
in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft e.V.
Netzwerk für interdisziplinäre pädiatrische Dermatologie



Nipd e.V.



Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Annika Vogt, Berlin
Prof. Dr. Hagen Ott, Hannover
Dr. Marc Pleimes, Heidelberg
Priv.-Doz. Dr. Iliana Tantcheva-Poor, Köln

Für Rückfragen oder ergänzendes Feedback stehen wir gerne zur Verfügung:
iliana.tantcheva-poor@uk-koeln.de