Kongressbericht FOBI 2018

„Erscheinungsfreiheit bei Psoriasis als realistisches Ziel“

Die Palette der Biologika zur Behandlung mittelschwerer bis schwerer Psoriasis ist breit. Die Entdeckung einer ganzen Reihe proinflammatorischer Schlüsselzytokine als therapeutische Targets machte diese Entwicklung möglich. Die Wahl des Wirkstoffs kann durchaus schwer fallen. Prof. Dr. Jörg Prinz, München, hatte auf der 26. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie (FOBI) Tipps für die Entscheidungsfindung.

Als „komplexe, HLA-assoziierte, T-Zell-vermittelte Autoimmunerkrankung der Haut und der Gelenke“, definierte Prinz die Psoriasis. Die Vielfalt therapeutischer Optionen sei groß, betonte er. Neben konventionellen Medikamenten wie Methotrexat, Acitretin oder Dimethylfumarat steht insbesondere für die mittelschwere und schwere Psoriasis inzwischen eine Flut an Biologika zur Verfügung, die sich gegen verschiedene, an der Pathophysiologie beteiligte Entzündungsmediatoren richten. **Abb. 1**

Zu den Schlüsselzytokinen gehören neben TNF-alpha-Inhibitoren, die bereits erfolgreich bei rheumatoider

Arthritis und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen eingesetzt werden, auch IL-17 A-Antikörper, IL-17-Rezeptor-Antikörper, IL-12/IL-23-Antikörper und IL-23-Antikörper. „Es werden aber auch „small molecules“ kommen wie Tofacitinib“, so Prinz. Möglich geworden ist diese Entwicklung durch die inzwischen sehr detaillierten Kenntnisse zur Pathophysiologie der Schuppenflechte. Genomweite Assoziationsstudien zeigen die Rolle von angeborener und erworbener Immunität in der Psoriasispathogenese. So konnten über 60 Gene identifiziert werden, die im Wesentlichen drei Funktionen betreffen:

1. Pro-entzündliche Signalwege und die Aktivierung der angeborenen Immunität
2. T-Zell-Aktivierung und -differenzierung über die IL23/IL17-Achse
3. Antigenpräsentation

1. und 2. tragen zu 20 bis 30 % zum Psoriasisrisiko bei, die Antigenpräsentation zu 50 %. „Die noch fehlenden 20 bis 30 % werden laut Prinz durch Umwelteinflüsse und Lebensumstände eingebracht.

Unterschiede in Wirksamkeit und Sicherheit

„Die steigende Wirksamkeit dieser Biologika mit zunehmender spezifischer Interferenz mit der Psoriasispathogenese macht die Erscheinungsfreiheit zum realistischen Ziel“, so Prinz. Wirksamkeit und Sicherheit der einzelnen Substanzen richten sich nach dem Ziel-

molekül. Prinz stellte folgende Rangliste auf:

Wirksamkeit bei Psoriasis

Anti: IL-23 $\geq$ IL-17RA > IL-17 A > IL-12/IL-23 > TNF-alpha

Wirksamkeit bei Psoriasis-Arthritis:

Anti: TNF-alpha $\geq$ IL-17 A und IL-12/IL-23 (>IL-23)

Sicherheit:

Anti: IL-23 > IL-12/IL23 > IL-17 A > IL-17RA > TNF-alpha

Mit Blick auf die Relevanz von Umweltantigenen brachte Prinz auch die glutenfreie Ernährung ins Spiel. Ein Versuch könne durchaus sinnvoll sein.

Anamnese beachten

Die Anamnese ist bei der Wahl der Therapie unverzichtbar. Ist der Patient an einem Malignom erkrankt, ist der IL-17 A-Antikörper nicht absolut kontraindiziert, da IL-17 A keine wesentliche Rolle in der Tumorbabwehr spielt. Als Alternative nannte Prinz Apremilast und Acitretin.

Vorsicht bei einem Morbus Crohn in der Eigen- oder Familienanamnese. IL-17-Antagonisten können Schübe auslösen oder verschlechtern. IL-17 A oder IL-17RA-Antikörper sind deshalb bei diesen Patienten kontraindiziert.

hautnah 2018 · 17:128

<https://doi.org/10.1007/s12326-018-0297-1>

© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2018

© hrianu/fotolia (Symbolbild mit Fotomodel)

Abb. 1 ▲ Neben Methotrexat, Acitretin oder Dimethylfumarat stehen inzwischen auch zahlreiche Biologika als Therapieoption der Psoriasis zur Verfügung

Quelle: Dr. Beate Fessler, [SpringerMedizin.de](https://www.springermedizin.de), basierend auf der 26. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie (FOBI), 24.–28.07.2018 in München