

Bei der Wahl der Psoriasis-Therapie auch Komorbiditäten bedenken

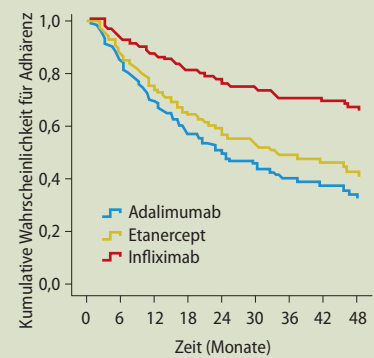
Im Rahmen eines optimalen Managements der Psoriasis sollten die Patienten eine individuell angepasste Therapie erhalten. Dabei kommt es darauf an, alle Erscheinungen der Psoriasis zu behandeln, sowohl die Hautmanifestationen als auch eine etwaige Psoriasis-Arthritis. Zudem sind Komorbiditäten wie beispielsweise Diabetes, Hypertonie oder koronare Herzkrankheit, die bei Psoriasis gehäuft auftreten, in den Therapieplan einzubeziehen. Darauf verwies Prof. Kristian Reich vom Dermatologikum Hamburg. Durch kardiovaskuläre Begleiterkrankungen werde die Lebenserwartung von Patienten mit schwerer Psoriasis um drei bis vier Jahre reduziert.

Die hohe Prävalenz von Komorbiditäten wird Reich zufolge damit in Verbindung gebracht, dass die Psoriasis eine systemische Entzündungskrankheit sei, die auch andere Organe in Mitleidenschaft ziehen könne. Daher sei es wichtig, die Inflamma-

tion frühzeitig in den Griff zu bekommen. Dermatologen sollten schon bei jugendlichen Patienten ein besonderes Augenmerk auf Übergewicht und kardiometabolische Veränderungen haben, riet Reich. Werden Komorbiditäten wie Diabetes und Bluthochdruck früh entdeckt, kann man auch die jeweils adäquate internistische Therapie in die Wege leiten, bevor der Patient dauerhafte Schäden davon getragen hat. Der Einsatz von TNF- α -Blockern reduziere das Risiko für einen Myokardinfarkt um 28 % im Vergleich zu einer oralen oder Lichttherapie. Auch im Hinblick auf Komedikationen erweisen sich TNF- α -Blocker wegen ihres geringen Interaktionsprofils als günstig.

Aktuelle Daten von 747 Patienten aus dem dänischen Psoriasis-Register DERMBIO zeigen, dass Infliximab (Remicade®) im Vergleich zu anderen TNF- α -Blockern die beste Therapieadhärenz aufweist (Abb.). Die Vier-Jahres-Adhärenz für Infliximab lag bei 70 %, jene für

Daten des DERMBIO-Registers



nach Gniadecki R et al. Br J Dermatology 2011; 164:1091–1096

Adjustierte Therapieadhärenz für Infliximab, Adalimumab und Etanercept

Adalimumab und Etanercept bei 40%. Eine hohe Adhärenz ist wichtig, um die systemische Entzündung dauerhaft einzudämmen.

Abdol A. Ameri

Med@Media-Pressveranstaltung „Moderne Strategien bei Plaque-Psoriasis: Aktuelle Fragen und therapeutische Aspekte“; Hamburg, 15. Dezember 2012; Veranstalter: MSD

Betreuungsservice für HAE-Patienten

In Deutschland erhalten Patienten mit hereditärem Angioödem (HAE), die sich zur Attackenprophylaxe den C1-Inhibitor Cinryze® applizieren, nun Unterstützung durch den neuen häuslichen Betreuungsservice Libertas Plus™. Die Einweisung der Patienten – bei Bedarf auch von Angehörigen oder Freunden – in die korrekte Verabreichung von Cinryze® und die kontinuierliche Weiterbetreuung durch ausgebildete Pflegefachkräfte soll HAE-Patienten zu mehr Unabhängigkeit verhelfen.

Der Libertas Plus™ Service ist für Cinryze®-Patienten kostenlos und wird von dem Unternehmen Healthcare at Home Deutschland GmbH im Auftrag der ViroPharma GmbH angeboten. Nähere Informationen sind beim Libertas Plus™ Service Desk unter der Telefonnummer (08 00) 18 25 89 6 erhältlich.

Nach Informationen von ViroPharma

Polystyrol-Mikrosphären fördern Granulation von Problemwunden

Ein innovatives aktives Wundtherapeutikum eröffnet neue Chancen bei der Versorgung hartnäckiger chronischer Wunden. Das in Israel entwickelte Medizinprodukt PolyHeal™ enthält negativ geladene Polystyrol-Mikrosphären (NPM, Durchmesser 5 μ m) in einem serumfreien Suspensionsmedium, das auf die Wunde getropft wird.

Die chemisch inerten und nicht abbaubaren Mikrosphären interagieren mit einer Vielzahl patienteneigener Zellen wie Makrophagen, Monozyten, Lymphozyten, Fibroblasten, Keratinozyten und Endothelzellen und fördern die Angiogenese, Kollagensynthese, Epithelisierung. Dies sind für den Heilungsprozess essenzielle zelluläre Vorgänge, wie Hanna Kaufman aus Haifa betonte.

In einer zwölfwöchigen Multicenterstudie wurden 58 Patienten mit therapierefraktären chronischen Wunden unterschiedlicher Ätiologie entweder mit PolyHeal™ oder mit Kochsalzlösung behandelt. Nach vierwöchiger Therapie hatten 47 % der Verumpatienten eine mehr als 75 %-ige Granulation der Wunde erreicht, in der Kontrollgruppe waren

es nur 15 % ($p = 0,011$). Die Wundgröße hatte sich relativ um 39 % versus 15 % verringert ($p = 0,025$).

Mit Ausnahme von infizierten und nekrotischen Wunden eignet sich PolyHeal™ für die Behandlung chronischer Wunden jeder Ätiologie (venös, diabetisch, ischämisch, posttraumatisch etc.), auch zur Versorgung problematischer Wunden mit freiliegenden Knochen, Sehnen oder Bändern. Voraussetzung für den Einsatz ist, dass „die Wundheilung trotz ursachenbezogener Behandlung und konventioneller feuchter Wundtherapie weiterhin stagniert“, erläuterte Joachim Dissemund, Essen.

Eine vierwöchige Therapie mit zweimal täglicher Anwendung kostet rund 4.000 Euro und soll von den Krankenkassen erstattet werden.

Roland Fath

Launch-Presskonferenz „Dechronifizierung mit PolyHeal™ – die Lösung für therapieresistente Wunden“; München, 28. Oktober 2011; Veranstalter: TEVA Pharma