

Signifikanter Effekt auf alle Bereiche der Schuppenflechte

— Zwei Jahre nach der Zulassung hat sich Apremilast (Otezla®) als Second-Line-Therapie der Psoriasis etabliert. Der Phosphodiesterase-4-Hemmer (PDE4) zeigt auch langfristig eine effektive Wirkung. „Aktuelle Daten zur Wirksamkeit zeigen, dass mit Apremilast der PASI („psoriasis area and severity index“) um 60% nach Woche 16 und um 73% nach Woche 52 gesenkt werden kann“, so Dr. Andreas Pinter, Universitätsklinikum Frankfurt. „Schon nach 14 Tagen Behandlung verringert sich der Juckreiz signifikant, nach vier bis acht Wochen dann anhaltend bis Woche 32 um 50%, was die Lebensqualität der Patienten deutlich erhöht“ [Sobell JM et al. Acta Derm Venereol. 2016;96:514–20]. 25% der behandelten Patienten mit Nagelpsoriasis erreichten ein NAPS („nail psoriasis severity index“) -50-Ansprechen in Woche 16, in Woche 52 waren es 46%

[Gooderham M et al. AAD 2016; Poster 2626]. Patienten mit Psoriasis-Arthritis erzielten nach 52 Wochen Ansprechraten von 53,2% (ACR 20), 25,7% (ACR 50) und 14,1% (ACR 70), nach 156 Wochen von 65,0% (ACR 20), 40,6% (ACR 50) und 23,2% (ACR 70) [Kavanaugh A et al. ACR 2015; Poster 2843]. „Der Wirksamkeitsverlust bei Apremilast ist deutlich geringer, als wir das von manchen Biologika kennen, es sollte daher als erste Alternative bei Versagen einer Erstlinientherapie eingesetzt werden“, so Pinter. „Auch das Sicherheitsprofil ist hervorragend.“ Apremilast ist ein synthetisch hergestelltes Molekül („small molecule“), das selektiv das Enzym PDE4 hemmt. PDE4 ist ein wichtiges Enzym in der intrazellulären Signaltransduktionskaskade. Es baut den Second Messenger zyklisches AMP (cAMP) zu AMP ab und ist auf diese Weise vor allem in Immunzellen an deren entzündlicher Aktivität

beteiligt. „PDE4 ist bei Schuppenflechte zentral an der Inflammation beteiligt“, so Pinter.

Apremilast ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, die auf eine andere systemische Therapie wie Ciclosporin oder Methotrexat oder Psoralen in Kombination mit UV-A-Licht (PUVA) nicht angesprochen haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist oder die diese nicht vertragen haben, außerdem bei aktiver Psoriasis-Arthritis (PsA) allein oder in Kombination mit krankheitsmodifizierenden antirheumatischen Arzneimitteln (DMARDs) bei erwachsenen Patienten, die auf eine vorangegangene DMARD-Therapie unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. *Joachim Pfitzer*

Mittagsseminar „Treffpunkt Psoriasis: 18 Monate praktische Erfahrung mit Apremilast – Dermatologen diskutieren“, im Rahmen der 25. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie, München, 27. Juli 2016; Veranstalter: Celgene

Neue systemische Therapie bei Onychomykosen

— Mit Itraconazol lassen sich Onychomykosen wirksam behandeln. Sein Erregerspektrum ist breit und umfasst auch Problemkeime. Dazu gehören Hefe, Schimmelpilze und Dermatophyten aber auch *Trichophyton mentagrophytes* (var. *granulosum* et *interdigitale*) und *Microsporum canis*. Ziel

der Therapie ist eine möglichst vollständige Beseitigung des Erregers, insbesondere der im Nagel und im Nagelbett befindlichen Pilzsporen. Um das zu erreichen, ist eine bestmögliche Resorption des Antimykotikums notwendig. Um die orale Bioverfügbarkeit von schwer löslichem Itraconazol zu

verbessern, wurde das Antimykotikum im SUBA®-Polymer eingebettet. Dieses als „super bioavailability“ eingeführte Verfahren steigert Löslichkeit, Bioverfügbarkeit und Resorption deutlich aufgrund der hohen Löslichkeit der Polymerdispersion. 50mg SUBA®-Itraconazol (Itraisdin® 50mg Hartkapseln) sind so wirksam wie 100 mg Itraconazol in herkömmlichen Formulierungen. Intra- und interindividuelle Schwankungen der Bioverfügbarkeit sind reduziert. „Das ist eine Innovation in der Mykologie“, so Prof. Dr. Hans-Jürgen Tietz, Berlin: „Itraconazol wird durch die neue Galenik eine Renaissance erleben.“

Zudem bietet SUBA®-Itraconazol weitere Vorteile: Es ist das einzige Itraconazol, dessen Resorption nicht durch den gastrischen pH-Wert und Mahlzeiten beeinflusst wird. Es ist kombinierbar mit Protonenpumpenhemmer und Antazida. Und: Die kleine Kapselgröße kommt dem Patienten entgegen. *Dr. Beate Fessler*

Mittagsseminar „Neue Erreger und neue systemische Therapien in der Mykologie“, im Rahmen der 25. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie, München, 25. Juli 2016; Veranstalter: ISDIN



© Gubcio / iStock