

Psoriasis-Arthritis: IL-17A-Inhibitor überzeugt

— Lilly hat kürzlich Ergebnisse der auf Überlegenheit ausgerichteten direkten Vergleichsstudie SPIRIT-H2H zwischen dem IL-17A-Inhibitor Ixekizumab (Taltz®) und dem TNF- α -Inhibitor Adalimumab bei aktiver Psoriasis-Arthritis verkündet.

Primärer Endpunkt der 52-wöchigen, multizentrischen, randomisierten Open-Label-Parallelgruppen-Studie mit 566 Biologikanaiven Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis und Plaque-Psoriasis war das gleichzeitige

Erreichen eines ACR50-Ansprechens, das heißt eine Reduktion der rheumatischen Krankheitsaktivität um 50%, und einer vollständig erscheinungsfreien Haut (PASI 100) an Woche 24. Dieses Ziel konnten mit Ixekizumab signifikant mehr Patienten erreichen als unter Adalimumab. Weitere Endpunkte waren das jeweils separate Erreichen eines ACR50 und eines PASI 100 nach 24 Wochen. Das Verträglichkeitsprofil von Ixekizumab war konsistent mit dem aus den bereits

durchgeführten klinischen Studien. Die vollständige Studie mit den detaillierten Daten wird im Juni 2019 beim Kongress der European League Against Rheumatism (EULAR) in Madrid präsentiert.

Derzeit werden auch die Daten einer direkten Vergleichsstudie versus Guselkumab bei Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis ausgewertet (IXORA-R). Diese Studie soll bis Ende 2019 abgeschlossen sein. Erste Ergebnisse hierzu werden in der zweiten Jahreshälfte 2019 erwartet. *red*

Nach Informationen von Lilly

Melanom: potenzielle Biomarker für die Therapieoptimierung

— Die Erfolgsgeschichte der immunologischen Therapie nahm ihren Anfang beim metastasierten Melanom. Inzwischen sind Checkpointinhibitoren in allen Therapielinien etabliert und geben auch Patienten mit Hirnmetastasierung eine gute Überlebenschance.

Mit längeren Nachbeobachtungszeiten bestätigen sich die Hinweise auf Chancen für Langzeitüberleben unter immunologischer Therapie. In der Phase-III-Studie CheckMate-067 erhielten Patienten mit metastasiertem Melanom in der ersten Therapielinie Nivolumab plus Ipilimumab oder eine der beiden Substanzen als Monotherapie. Mit einer Nachbeobachtungszeit von nunmehr minimal 48 Monaten für alle Patienten war das mediane Gesamtüberleben (OS) im Kombinationsarm noch nicht erreicht (Hazard Ratio [HR]: 0,54; 95%-Konfidenzintervall [KI] 0,44–0,67) [Hodi FS et al. ESMO 2018]. Nach vier Jahren waren 53% der Patienten im Kombinationsarm sowie 46% und 30% der Patienten in den Monotherapiearmen noch am Leben.

In der Phase-II-Studie CheckMate-204 wurde ein langfristiger Therapieerfolg unter Nivolumab plus Ipilimumab auch für Melanopatienten mit Hirnmetastasierung bestätigt: Nach sechs Monaten lebten noch 92,3% der Patienten, nach neun Monaten 82,8% und nach zwölf Monaten 81,5% [Lebbé C et al. ESMO. 2018].

Im adjuvanten Setting kann durch die neuen Therapieoptionen die Rezidivrate reduziert und Leben gerettet werden,

bemerkte Dr. Pippa Corrie, Cambridge/Großbritannien. In der Studie CheckMate-238 erhielten 453 Melanopatienten mit komplett reseziertem Tumor im Stadium IIIB/IIIC oder IV und hohem Rezidivrisiko Nivolumab plus Placebo oder Ipilimumab plus Placebo für die Dauer von einem Jahr. In Subgruppenanalysen wurde der RFS(rezidivfreies Überleben)-Vorteil für Nivolumab bei Patienten mit einer PD-L1-Expression < 5% (HR = 0,73) und \geq 5% (HR

= 0,54) gezeigt [Weber J et al. ASCO 2018]. Ebenso profitierten Patienten im Stadium III und IV besser von Nivolumab, wie auch Patienten in den Subgruppen mit den Tumorstadien IIIB und IIIC (alle HR = 0,68). Patienten mit BRAF-mutierten Tumoren (HR = 0,73) und BRAF-Wildtyp-Tumoren (HR = 0,61) zeigten einen größeren Therapieerfolg unter der Nivolumab- als unter der Ipilimumab-Behandlung. *Dr. Ine Schmale*

Satellitensymposium „From Early to Advanced Melanoma: An Oncologist's View of Systemic Treatment Opportunities“, ESMO-Jahrestagung, München, 22.10.2018; Veranstalter: Bristol-Myers Squibb

Neues Gel für trockene Haut auf Öl-Basis

— Fast ein Drittel der Deutschen leidet unter trockener Haut. Der Hautpflege-spezialist Bi-Oil hat sich dem Problem „trockene Haut“ angenommen und ein Produkt speziell für besonders pflegebedürftige Haut entwickelt. Das neue Mitglied der Bi-Oil Familie ist das Gel für trockene Haut (100 ml; 11,95 € UVP). Es besteht zum größten Teil aus aktiven Inhaltsstoffen und enthält nur 3% Wasser. Viele Cremes und Lotionen gegen trockene Haut bestehen bis zu 70% aus Wasser. Dieses verdunstet allerdings nach dem Auftragen an der Hautoberfläche und bietet keinen nachhaltigen Pflegeeffekt. Bi-Oil hat einen Weg gefunden, das Wasser durch Öl zu ersetzen und ein spezielles Gel auf Öl-Basis (Oleo-

Gel) entwickelt. Durch die hexagonale Form der Öl-Tropfen wird mehr Öl in der Öl-Phase gespeichert. Zudem spielen bei der Feuchtigkeitsversorgung der Haut drei Aspekte eine wichtige Rolle, die in der speziellen Formel berücksichtigt sind: Okklusive Inhaltsstoffe wie pflegende Sheabutter und Öle bilden eine Schutzschicht auf der Haut und verhindern, dass Feuchtigkeit entweicht. Feuchtigkeitspendender wie Urea und Glycerin helfen, die Feuchtigkeit in die Haut zu bringen und sie dort zu binden sowie die Barrierefunktion der Haut zu stärken. Emollienzien verbessern das Aussehen der Haut und glätten sie. *red*

Nach Informationen von Delta Pronatura