

Atopische Dermatitis: Wohin geht die Reise in der Systemtherapie?

— Dupilumab (Dupixent®) ist seit etwas mehr als einem Jahr als erste zielgerichtete Therapie der atopischen Dermatitis (AD) verfügbar. Sie ist angezeigt für erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer AD, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. „Wir haben durch die gut ausgewertete CHRONOS-Studie Langzeitdaten zu Dupilumab über 52 Wochen und können sagen, dass wir es mit einer gleichbleibend wirksamen Therapie zu tun haben“, so Prof. Johannes Wohlrab, Halle, im Rahmen des ADvent („advances in Type-2 immun diseases“)-Symposiums. „Daten, die über diese Zeit hinausgehen, scheinen diesen Trend zu bestätigen“, so Wohlrab weiter. Der monoklonale Antikörper Dupilumab inhibiert die von IL-4 und IL-13 ausgelöste Signalübertragung auf T-Zellen und stärkt so die Hautbarriere, die durch die anhaltende Entzündung einer AD geschwächt ist. „Die Läsionen und vor allem der stark beeinträchtigende Pruritus klingen ab“, berichtete Prof. Martin Metz, Berlin.

Doch wann ist die Erkrankung als mittelschwer beziehungsweise schwer einzuordnen? Die Krankheitslast einer AD ist von Patient zu Patient sehr individuell und kann im zeitlichen Verlauf stark unterschiedlich sein. Sie sollte in jedem Falle ebenso individuell bewertet werden. „Hier sollte man zwischen Krankheitsschwere und Krankheitsaktivität unterscheiden“, mahnte Prof. Stephan Weidinger, München. Eine quantifizierbare Aussage über die Krankheitsaktivität lässt sich durch verschiedene Scores wie beispielsweise den EASI (Eczema Area and Severity Index) oder den SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis) treffen. „Um die Krankheitsschwere in vollem Umfang beurteilen zu können, sollten zusätzlich noch weitere Parameter wie Lokalisation, Verlauf der Erkrankung und Therapie, Komorbiditäten und Auswirkungen der Erkrankung auf den Alltag und die Lebensgestaltung berücksichtigt werden“, so Weidinger. „Dupilumab ist eine Behandlungsoption für Patienten, die topisch nicht ausrei-

chend behandelbar sind. Diese Patienten sind Kandidaten für eine systemische Therapie, die nicht nur effektiv, sondern auch in der Langzeitanwendung sicher ist“, konstatierte Prof. Andreas Wollenberg, München. Was sich zwischenzeitlich konkret für die Patienten geändert hat, stellte Dr. Ralph von Kiedrowski, Selters, vor: „Die doch bisher häufig sehr langwierigen Therapiewege konnten durch ein strukturiertes Management, unter Einbeziehung der Patienten und des Praxispersonals, jetzt endlich auch für AD-Patienten optimiert werden.“ Neben einer umfassenden Anamnese und Diagnostik, gehören die Festlegung der Therapie unter Berücksichtigung der Therapieziele sowie eine vollständige Dokumentation inklusive Angabe des Schweregrades dazu. Hilfestellungen geben unter anderem der EASI „plus“, der EASI zusammen mit dem Juckreiz und der Schlaflosigkeit als numerische Bewertungsskala, und der DLQI (Fragebogen zur Erhebung der Lebensqualität). „Die Innovation ist endlich auch in der Dermatologie für Atopiker angekommen“, resümierte von Kiedrowski. *red*

Nach Informationen von Sanofi

Individuelle Therapieziele bei Plaque-Psoriasis erreichen

— Die Therapie mit Apremilast (Otezla®) verbessert individuell bedeutsame und belastende Symptome, Manifestationen und Auswirkungen einer Plaque-Psoriasis. Dies zeigt eine aktuelle Analyse von Daten aus der APPRECIATE-Studie. Darin wurde der validierte Patient Benefit Index (PBI) genutzt, um patientenrelevante Belastungen der Psoriasis individuell zu ermitteln und anschließend den Therapieerfolg zu bewerten. Die Auswertung zeigt: Knapp neun von zehn Patienten profitierten von der Apremilast-Behandlung, knapp die Hälfte erfuhr sogar einen sehr starken Nutzen. Die Lebensqualität der Patienten stieg unter der Behandlung mit dem PDE4-Inhibitor deutlich an. Bei APPRECIATE handelt es sich um eine europäische, nicht interventionelle, retrospektive, multizentrische Studie unter der Leitung von Prof. Matthias Augustin, Hamburg. Die teilnehmenden Patienten

hatten eine mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis und erhielten innerhalb der letzten sechs (± 1) Monate Apremilast. Die aktuelle Auswertung umfasst die Daten von 124 Patienten aus 27 deutschen Zentren, die teilweise auch eine Kopfhaut- oder Nagelpsoriasis (68 bzw. 40%), eine palmoplantare Beteiligung (26%) oder eine Psoriasis inversa (17% ohne, 24% mit Genitalbeteiligung) aufwiesen [Augustin M et al. ÖGDV 2018].

Patienten, die die Behandlung mit Apremilast nach sechs (± 1) Monaten weiterführten, zeigten eine erhebliche Verbesserung der Lebensqualität: 53% der Patienten mit DLQI (Dermatology Life Quality Index)-Wert ≥ 4 zu Behandlungsbeginn erzielten eine DLQI-Verbesserung um ≥ 4 Punkte. Die Verbesserung der psoriatischen Hautläsionen wurde mit PASI und BSA (Körperoberfläche) erhoben. Das Patientenkollektiv war mit einem gemittelten PASI-Wert

von 14,7 eher als mittelschwer betroffen einzuschätzen. Patienten, die über sechs (± 1) Monate Apremilast einnahmen (gemittelter PASI-Wert 15,2; n = 79), erreichten dabei eine mittlere Verbesserung um 60% (PASI-Wert von 6,1).

Gleichzeitig sprachen die besonders belastenden Psoriasis-Manifestationen deutlich auf Apremilast an, also Kopfhaut- und Nagelpsoriasis, Psoriasis inversa und die palmoplantare Beteiligung: Sie verbesserten sich jeweils bei mindestens 60% der Patienten (Einstufung durch den Arzt als „etwas besser“, „mäßig besser“ oder „viel besser“). Beim Juckreiz waren es mehr als 80%, wobei die Einschätzung „viel besser“ bei 38% der Patienten getroffen wurde.

Insgesamt wurden die Behandlungserwartungen der Dermatologen bei 86% ihrer Patienten erfüllt. Jeweils rund 60% der Ärzte stimmten zu beziehungsweise voll zu, dass die Patienten schnell und nachhaltig auf die Apremilast-Therapie ansprachen. *red*

Nach Informationen von Celgene