

Neuer Dermalfiller mit Hyaluron

— Die Belotero® Produktfamilie von Merz bekommt Zuwachs: Belotero® Revive heißt der neue Beautybooster – speziell zur Revitalisierung der Haut ab Mitte 20.

Der injizierbare Dermalfiller glättet erste Trockenheitsfältchen und feine Linien sowie störende Lachfältchen um Augen und Mundwinkel. Er verbessert nachweislich die Hauttextur und führt zu einem sichtbar vitaleren Erscheinungsbild. Auch die sonnenlichtgeschädigte Haut profitiert von seiner strukturverbessernden Wirkung. Selbst dauerhafte Hautrötungen und eingesunkene Aknenarben können gemildert werden.

Der Filler kombiniert leicht vernetztes Hyaluron (CPM®-Technologie) mit Glycerin, welche in dieser speziellen Gelformulierung lang anhaltend Feuchtigkeit spenden und diese in den tiefen Schichten der Haut bindet. Bei der Behandlung werden viele kleine Wirkstoffdepots in die Haut injiziert.

Die Wirkstoffkonzentration des Revive-Gels beträgt 20 mg/ml Hyaluron und 17,5 mg/ml Glycerin. Die Behandlung erfolgt dreimal in vierwöchigem Abstand, sodass die Behandlungsergebnisse in der Regel mehrere Monate anhalten und durch Auffrischungsbehandlungen bei Bedarf nach sieben bis neun Monaten aufrechterhalten werden können. *red*

Nach Informationen von Merz

Melanom: Zulassung jetzt auch in der adjuvanten Behandlung

— 2018 erhielt Pembrolizumab (Keytruda®) die Zulassung zur adjuvanten Behandlung des Melanoms im Stadium III mit Lymphknotenbeteiligung nach vollständiger Resektion als Monotherapie, berichtete Dr. Kai-Martin Thoms, Göttingen.

Die Keynote-054-Studie inkludiert 1.019 Patienten mit vollständig reseziertem Melanom, die sich im Stadium IIIA (> 1 mm große Metastasen im Lymphknoten), IIIB oder IIIC befanden. Über 80 % hatten einen positiven PD-L1-Status und bei rund der Hälfte, sofern bekannt, wurde eine BRAF-V600K/E Mutation detektiert. Primärer Endpunkt war das rezidivfreie Überleben (RFS), welches unter Pembrolizumab nach 18 Monaten bei 71,4 % der Patienten dokumentiert wurde versus 53,2 % im Placebokollektiv ($p < 0,0001$). Damit konnte die Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs oder des Versterbens um 43 % gesenkt werden [Eggermont AMM et al. *N Engl J Med.* 2018; 378: 1789–1801; Eggermont AMM et al. *AACR.* 2018]. Der Vorteil für Pembrolizumab beim RFS war dabei unabhängig von BRAF-Mutations- oder dem PD-L1-Status.

Häufigste Nebenwirkungen unter Pembrolizumab ($\geq 10\%$) waren unter anderem Diarrhö, Übelkeit, Pruritus, Arthralgie,

grippeähnliche Erkrankung, Asthenie sowie Hypo- und Hyperthyreose.

Nivolumab, so Thoms, sei 2018 in ähnlicher Indikation zugelassen worden; allerdings von Stadium IIIB–IV, also nicht identisch mit Pembrolizumab (IIIA–C).

In einem indirekten, mit Vorbehalt zu betrachtenden Vergleich der 18-Monats-Daten kann für Pembrolizumab (Stadium IIIA–C) ein RFS von 71,4 % konstatiert werden gegenüber Nivolumab (Stadium IIIB/C) mit 67 %.

Auch erfolge die Zulassung für die adjuvante Behandlung erwachsener Patienten mit Melanom im Stadium III nach vollständiger Resektion für die Kombination Dabrafenib plus Trametinib, so Thoms; allerdings müsse hierfür eine BRAF-Mutation vorliegen.

„Es gibt in dieser Indikation also nunmehr verschiedene Optionen“, fasste Thoms zusammen. „Ein Kriterium der Auswahl sind beispielsweise die zu erwartenden Unverträglichkeiten.“ *Reimund Freye*

Symposium „Schlüsselentscheidung beim adjuvanten Melanom: Patienten- und Therapiemanagement“ im Rahmen der 50. Haupttagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft am 3. Mai in Berlin 2019; Veranstalter: MSD

Therapieindividualisierung bei Plaque-Psoriasis ausloten

— Bereits die VOYAGE 2-Studie [Reich K et al. *J Am Acad Dermatol.* 2017; 76:418–31] hatte bei erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis untersucht, wie sich randomisiertes Absetzen oder randomisiertes Absetzen und anschließendes Wiederaufnehmen der Therapie mit dem IL-23-Antikörper Guselkumab (Tremfya®) auf den Krankheitsverlauf auswirkt, erläuterte Prof. Andreas Körber, Essen. Responder auf Guselkumab (PASI-90-Ansprechen) waren in der Studie in Woche 28 auf eine Weiterbehandlung oder Placebo randomisiert worden. Unter der fortgesetzten

Therapie lag das PASI 90-Ansprechen in Woche 48 bei 88,6%. Doch auch in der Placebogruppe konnten mehr als ein Drittel (36,8%) der Patienten 28 Wochen nach der letzten Wirkstoffgabe ihren PASI-90 noch aufrecht erhalten.

Wenn die Wirkung von Guselkumab auf die psoriatischen Hauterscheinungen bestehen bleibt, obwohl sich kein Wirkstoff mehr im Blut des Patienten befindet, eröffnet dies ganz neue Möglichkeiten für die Verlängerung therapiefreier Intervalle und die Individualisierung der Behandlung, erläuterte PD Dr. Marc Alexander Radtke, Hamburg. In

der derzeit rekrutierenden GUIDE-Studie [NCT03818035, www.clinicaltrials.org] soll unter anderem untersucht werden, ob bei „Super-Respondern“ (Ansprechen mit PASI 0 in Woche 20 und 28) die Therapieintervalle von bisher acht Wochen auf 16 Wochen verlängert werden können. Ein weiteres Ziel der Studie ist es herauszufinden, ob bei Patienten, die erst seit maximal zwei Jahren an Plaque-Psoriasis erkrankt sind, die Entzündungsmechanismen noch nicht chronifiziert und eventuell wieder umkehrbar sein könnten. *Dr. Claudia Bruhn*

Symposium „IL-23-Inhibition und das neue Verständnis kutaner Entzündungsreaktionen“ im Rahmen der 50. Haupttagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft am 2. Mai 2019 in Berlin; Veranstalter: Janssen-Cilag