

Psoriasis: mehr als die Hälfte auch nach fünf Jahren erscheinungsfrei

— Aktuelle Daten aus der Verlängerungsphase der UNCOVER-3-Studie untermauern die anhaltend starke Wirkung des Interleukin(IL)-17A-Inhibitors Ixekizumab (Taltz®) bei der Behandlung Erwachsener mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis: 52% der Patienten konnten über den Zeitraum von fünf Jahren eine vollständig erscheinungsfreie Haut (PASI 100) aufrechterhalten. 76% behielten im gleichen Zeitraum PASI 90 bei.

Sichtbare und damit stigmatisierende Läsionen an Nägeln und Kopfhaut sowie eine palmoplantare Psoriasis, die häufig mit

Schmerzen und Funktionseinschränkungen verbunden ist, sind oft eine besondere Belastung für die Patienten. Gesonderte Auswertungen der UNCOVER-3-Studie bestätigen die anhaltende Wirksamkeit des IL-17A-Inhibitors auch bei Befall dieser häufig schwer zu behandelnden Körperareale. So hielten auch in Woche 264 82% der Patienten mit einer Kopfhautpsoriasis, 91% mit palmoplantarer Beteiligung und 76% mit einer Nagelpsoriasis eine Remission aufrecht.

In der direkten Vergleichsstudie IXORA-R zeigte sich Ixekizumab gegenüber Gusel-

kumab überlegen beim Erreichen einer komplett erscheinungsfreien Haut (PASI 100) in Woche 12 [Blauvelt A et al. Br J Dermatol. 2019; 182: 1348–58]. Den primären Endpunkt (PASI 100) erreichten 41,3% versus 24,9% der Patienten ($p < 0,001$), und bereits in Woche 2 hatten unter Ixekizumab 23% der Patienten ein PASI-75-Ansprechen (vs. 5% unter Guselkumab; $p < 0,001$). Ixekizumab war überlegen in allen sekundären Schlüsselpunkten bis Woche zwölf und zeigte beim Endpunkt PASI 100 in Woche 24 eine Nichtunterlegenheit versus Guselkumab. Auch die gute Verträglichkeit wurde in den aktuellen Studien bestätigt. *red*

Nach Informationen von Lilly

Atopische Dermatitis: Systemtherapie mit IL-4-Antikörper etabliert

— In der Aktualisierung „Systemtherapie bei Neurodermitis“ zur S2k-Leitlinie Neurodermitis (AWMF 013-027) wird der Einsatz von Dupilumab (Dupixent®) bei chronischer, moderater bis schwerer atopischer Dermatitis (AD) von Jugendlichen ab zwölf Jahren und bei Erwachsenen empfohlen, die mit topischen Medikamenten alleine nicht ausreichend behandelt werden können. In einer Langzeitstudie bei erwachsenen Patienten mit AD [Blauvelt A et al. Lancet 2017; 389: 2287-303] konnte bei über zwei Drittel der Patienten der Schweregrad-Score EASI zu 75% reduziert werden, der stabile Therapieerfolg hat über ein Jahr angehalten.

„Auch bei Kindern unter zwölf Jahren, die einen therapieresistenten, schweren Verlauf der Neurodermitis zeigen, kann Dupilumab derzeit noch als Off-Label-Therapieoption erwogen werden“, zitierte Prof. Thomas Werfel, Hannover, aus der Leitlinienaktualisierung. Für Jugendliche gibt es Ergebnisse über ein Jahr aus einer offenen Verlängerungsstudie [Cork MJ et al. Br J Dermatol. 2020; 182: 85–96]. Auch hier habe es einen stabilen Therapieerfolg hinsichtlich der Reduktion des Schweregrads der Ekzeme gegeben, so Werfel.

Laut Leitlinie können auch orale Glukokortikoide als Kurzzeittherapie bis zu drei Wochen erwogen werden, ebenso wie Ciclosporin zur kurz- und mittelfristigen Therapie der chronischen, schweren Neurodermitis. Andere Biologika als Dupilumab werden bislang nicht empfohlen.

Trotz der bisher erreichten Therapieerfolge gebe es kein 100%iges Ansprechen auf die Medikamente, was am sehr heterogenen Phänotyp der AD liege, erklärte Prof. Thomas Bieber, Bonn. Die AD „verbirgt wahrscheinlich verschiedene Subformen, die wir erst einmal verstehen müssen“, sagte er. *Sabrina Kempe*

Symposium „Therapieziele in der Atopischen Dermatitis – was Ärzte und Patienten von modernen Therapien erwarten können“ im Rahmen der FOBI 2020 digital, 11. Juli 2020; Veranstalter: Sanofi Genzyme

Melanom: Checkpointhemmer bei Hirnhautmetastasen

— Patienten mit metastasiertem malignem Melanom und leptomeningealer Erkrankung (LMD) repräsentierten die wahrscheinlich am schwersten zu behandelnde Patientengruppe, so Prof. Christoph Höller, Wien/Österreich. Das mediane Überleben habe in einer entsprechenden Patientenkohorte des MD Anderson Cancer Center bei lediglich 14 Wochen gelegen. Zudem gäbe es für diese Patienten bisher keinen Behandlungsstandard und die Betroffenen würden aus fast allen klinischen Studien ausgeschlossen werden. Höller freute sich daher über eine frühe Untersuchung aus den USA, die auf der diesjährigen virtuellen Jahrestagung der American Society of Clinical Oncology (ASCO) präsentiert wurde [Glitza IC et al. ASCO 2020; Abstr. 10008].

In der Phase-I/Ib-Studie wurden bisher 20 Melanompatienten mit LMD sowohl intravenös als auch intrathekal mit dem PD-1 („programmed cell death protein 1“-Inhibitor Nivolumab (Opdivo®) behandelt. Die für Höller wichtigsten Botschaften dieser Studie waren: Der Therapieansatz sei insgesamt offenbar gut vertragen worden. Für intrathekales Nivolumab wurde lediglich über Grad-1-Nebenwirkungen berichtet. Zudem seien erste Wirksamkeitshinweise registriert worden. In dieser schwer zu behandelnden Patientengruppe überhaupt ein Ansprechen beobachten zu können, sei ermutigend.

Jetzt solle die intrathekale Nivolumab-Dosis erhöhen und auch die Patientenkohorte weiter vergrößert werden, berichtete Höller. *Moritz Borchers*

Satellitensymposium „The I-O-Treatment Continuum in Melanoma – The Evolution of the Therapeutic Landscape“ im Rahmen des virtuellen 10th European Post-Chicago Melanoma/Skin Cancer Meetings, 9. Juli 2020; Veranstalter: Bristol-Myers Squibb