

## Neue Erstlinientherapie bei Psoriasis

— Die Europäische Kommission hat auf Basis der positiven CHMP-Empfehlung Secukinumab (Cosentyx®) zur Erstlinientherapie von mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen im Alter von sechs bis unter 18 Jahren, die für eine systemische Therapie infrage kommen, zugelassen. Die Zulassung beruht auf zwei Phase-III-Studien, die zeigen, dass Secukinumab bei einem günstigen Sicherheitsprofil eine schnelle und deutliche Verbesserung der Hautsymptome sowie der Lebensqualität bei Kindern ermöglichen kann, anhaltend bis Woche 52 [Magnolo N et al. AAD virtual 2020].

Die empfohlene Dosis für Kinder bis 50 kg beträgt 75 mg (ohne untere Gewichtsbeschränkung) und 150 mg für Kinder ab 50 kg, wobei die empfohlene Dosis von 150 mg bei Bedarf auf 300 mg erhöht werden kann.

In den Studien wurde bei Kindern mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei niedriger Dosierung von Secukinumab eine schnelle und starke Verbesserung der Hautsymptome beobachtet. Bereits in Woche 12 erreichten 92,9% der Patienten einen Psoriasis Area Severity Index (PASI) von 75, 67% PASI 90 und 59,5% eine völlig symptomfreie Haut (PASI 100). In Woche 24 erreichten 88,1% der Kinder und Jugendlichen ein PASI-90-Ansprechen und 66,7% eine symptomfreie Haut. Bei Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis wurde unter der Behandlung mit der niedrigen Dosierung von Secukinumab eine anhaltende Verbesserung der Symptome bis zu Woche 52 beobachtet, wobei bei 75% der Patienten ein PASI-90-Ansprechen erreicht wurde. *red*

Nach Informationen von Novartis

## Geringere Rezidivraten unter ALA

— Zur Behandlung von lichtinduzierten aktinischen Keratosen (AK) leichten bis mittelschweren Grades und Feldkanzerisierung bei Erwachsenen mit photodynamischer Therapie (PDT) berichteten Prof. Thomas Dirschka, Wuppertal, und Dr. Roland Aschoff, Dresden, über aktuelle Therapiemöglichkeiten.

AK treten selten als klinisch sichtbare Einzelläsionen auf, meistens entstehen großflächige Kontinuen (Feldkanzerisierung) unterschiedlicher Ausprägung (auch subklinische Läsionen), die jeweils zum Plattenepithelkarzinom fortschreiten können, erläuterte Aschoff.

Die PDT mit Tageslicht (zwei Stunden bei > 10°C) geht oft mit einem geringeren Schmerzempfinden bei den Patienten einher als die konventionelle PDT, so Dirschka. Wobei die simulierte Tageslicht-PDT als wetterunabhängige Indoortherapie eine standardisierte Belichtung sowie eine Behandlungsoption während des ganzen Jahres darstellt. Eine Wirkverstärkung der PDT könne durch vorgeschaltete fraktionierte CO<sub>2</sub>-Laserablation (6–8 mJ/cm<sup>2</sup>) der betroffenen Areale erzielt werden, sagte Dirschka.

Bei der PDT kommen lichtaktive Substanzen wie BF-200 ALA (5-Aminolävulin säure als Hydrochlorid in Ameluz® 78 mg/g Gel) oder Methylaminolävulin säure (MAL) zum Einsatz. Wobei die Rezidivraten nach einem Jahr bei Tageslicht-PDT unter BF-200 ALA einer Studie zufolge mit 19,9% signifikant geringer ausfallen können als unter MAL 31,6% (p < 0,05) [Dirschka et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2019]. Die Tageslicht-PDT mit BF-200 ALA scheint nach Einschätzung von Aschoff somit nachhaltiger zu sein.

Eine weitere Untersuchung zeigte die anhaltende Wirksamkeit von BF-200 ALA zwölf Wochen nach der letzten PDT-Behandlung auch an Extremitäten, Rumpf und Hals, mit 86,0% (n = 258) vollständig abgeheilten Läsionen pro Patientenseite versus 32,9% in der Placebogruppe (n = 268) (p < 0,0001) [Reinhold U et al. Br J Dermatol 2016]. Die läsionsbezogene Rezidivrate lag hier mit BF-200 ALA bei 14,1% gegenüber 27,4% in der Placebogruppe (p < 0,01).

*Dr. Christine Willen*

Symposium „Die Grenzen neu gesteckt – erweiterte Möglichkeiten der PDT“, FOBI digital, 8.7.2020; Veranstalter: Biofrontera

## Nagelpilz hat auch im Winter Saison

— Barfußlaufen macht derzeit keinen Spaß mehr und auch die Zehensandalen aus dem Sommer sind längst wieder verstaut. Die kalte Jahreszeit ist da und die Temperaturen werden immer häufiger einstellig. Viele Menschen mit Nagelpilz atmen jetzt vermeintlich auf, können sie doch ihre erkrankten Zehen wieder unter dicken Socken in Winterschuhen verstecken. Doch der Schein trügt, denn Nagelpilz verschwindet nie von alleine, sondern muss behandelt werden – meist über einen längeren Zeitraum.

Wer also das Sandalenwetter im kommenden Sommer unbeschwert barfuß genießen möchte, sollte bereits jetzt aktiv werden. Zudem können auch im Winter enge Stiefel oder Saunagänge neue Nagelpilzinfektionen begünstigen.

Bis zu einer vollständigen Heilung einer Nagelpilzinfektion dauert es meist zwischen sechs und zwölf Monaten oder mehr. Wichtig ist daher der Einsatz eines Arzneimittels, das einfach anzuwenden ist und eine möglichst gute Therapietreue sichert.

Das Breitspektrum-Antimykotikum Loceryl® Nagellack mit dem Wirkstoff Amorolfin geht gegen alle relevanten Erreger vor und ist stark wirksam gegen Nagelpilz. Der farblose, durchsichtige Lack ist bereits nach zehn Minuten trocken und kann bei Bedarf ohne Wirkverlust mit einem kosmetischen Nagellack überlackiert werden. Lediglich vor der ersten Anwendung sollten die behandelten Nägel angefeilt werden. Der Nagellack muss zudem nur einmal wöchentlich aufgetragen werden.

Ein weiterer Vorteil: Dank der langen Reichweite des Produkts sind auch die Therapiekosten gering. So reichen in der Regel 3 ml für die Anwendung bis etwa zwölf Monate, also oftmals für die gesamte Behandlung des Nagelpilzes. *red*

Nach Informationen von Galderma