

Jeder Patient ist einzigartig – sollte es die Therapie nicht auch sein?

— Bei Patienten mit chronischer Plaque-Psoriasis hängt die Therapieentscheidung neben klinischen Merkmalen der Erkrankung von einer Vielzahl individueller Einflussfaktoren ab. Allein die Frage, ob eine mittelschwere oder schwere Plaque-Psoriasis vorliegt, lässt sich nicht durch die Einschätzung der betroffenen Körperoberfläche allein beantworten.

Nach der „Rule of Tens“ ist bei einem PASI (Psoriasis Area and Severity Index) von > 10, einem BSA (Body Surface Area) von > 10% oder einem DLQI (Dermatology Life Quality Index)-Wert > 10 die Diagnose einer mittelschweren bis schweren Psoriasis zu stellen. Allerdings könne eine mittel- bis schwergradige Psoriasis auch unabhängig von der Größe des befallenen Areals vorliegen, wenn „sensitive Areale“ betroffen seien, gab Dr. Dagmar Wilsmann-Theis, Bonn, zu bedenken. Als „Upgrade-Kriterien“ wurden der Befall der Kopfhaut, des Anal- und Genitalbereiches, eine palmare oder plantare

Beteiligung, Nagelpsoriasis, starker Pruritus sowie Plaques definiert, die unzureichend auf die topische Therapie ansprechen [Finlay AY. Br J Dermatol. 2005].

Ergebnisse der aktuellen DermLine-Befragung bei 650 Psoriasispatienten in Deutschland legen nahe, dass viele Patienten trotz eines Befalls von mehr als 20% der Hautoberfläche derzeit keinen Arzt wegen der Psoriasis aufsuchen und dies unter anderem mit der Erfahrung begründen, dass sich der Arzt „zu wenig Zeit genommen habe“ (49%) [Schielein M et al. EADV 2019].

Im Praxisalltag hat sich Apremilast (Otezla®) auch bei den aus Patientensicht so maßgeblichen Symptomen wie Pruritus, palmoplantarer oder Nagel- und Kopfhautbeteiligung bewährt. Der oral verfügbare, niedermolekulare Inhibitor der Phosphodiesterase-4 ermögliche die Reduktion proentzündlicher Zytokine sowie die Stimulation antiinflammatorischer Mediatoren in unterschiedlichen Zelltypen und damit auch die breite Wirk-

samkeit von Apremilast, so Prof. Michael P. Schön, Göttingen. In den Phase-III-Studien ESTEEM 1 und 2 erreichten mit Apremilast behandelte Patienten bereits zu Woche 16 eine durchschnittliche Verbesserung der Pruritus-VAS (visuelle Analogskala)-Werte um 47% beziehungsweise 49%, nach 32 Wochen um 52%/54%. Der Rückgang des Pruritus korrelierte in beiden Studien positiv mit einer DLQI-Verbesserung ($p < 0,001$) [Sobell JM et al. Acta Derm Venerol. 2016]. Auch in der APPRECIATE-Studie, einer nicht-interventionellen Real-Life-Studie zur Anwendung von Apremilast bei Patienten mit Plaque-Psoriasis ($n = 480$), zeigten Patienten, die die Therapie nach sechs (+/-1) Monaten fortsetzten, eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität (DLQI von 5,7 vs. 12,8 bei Therapiebeginn). Bei der Mehrheit der Patienten ließ sich eine klinische Verbesserung der Plaque-Psoriasis (75,6%) – darunter auch Kopfhaut-, Nagel- und palmoplantare Manifestationen – feststellen [Augustin M et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020].

Dr. Yuri Sankawa

Symposium „Psoriasis: Jeder Patient ist einzigartig. Sollte es die Therapie nicht auch sein?“, FOBI digital 2020; Veranstalter: Amgen

Stärkung der Hautbarriere für eine bessere Lebensqualität

— Mit mehr als zehn Millionen Betroffenen gehört die trockene Haut oder Xerosis cutis zu den häufigsten dermatologischen Diagnosen in Deutschland. Aktuelle Daten zeigen, dass Pflegeprodukte von Eucerin® mit und ohne Urea die Hydratation der Haut unterstützen. So wirken sie der gestörten Hautbarriere entgegen, lindern das Stigmatisierungsempfinden der Patienten und verbessern ihre Lebensqualität.

Trockene Haut ist nicht nur eine der häufigsten Diagnosen in der dermatologischen Praxis, sondern auch ein Leitsymptom vieler dermatologischer, internistischer und neurologischer Erkrankungen, erklärte Prof. Matthias Augustin, Hamburg. Als Charakteristika der Xerosis cutis nannte Augustin eine durch exogene oder endogene Faktoren veränderte Zusammensetzung der interzellulären Lipidschicht, eine Störung der Differenzierung oder Desmolyse der Keratinozyten, unter anderem bei Psoriasis, sowie ein verminderter Gehalt an Feucht-

haltefaktoren in der Haut. Laut Studienlage besteht eine genetische Suszeptibilität für Xerosis cutis bei Atopie, aber auch zum Beispiel bei berufsbedingt induzierter Irritation der Haut [Gupta J et al. J Allergy Clin Immunol. 2016]. Zudem gilt trockene Haut als Triggerfaktor für Entzündungen.

Wie stark die Xerosis cutis Betroffene stigmatisiert, subjektiv belastet und die Lebensqualität einschränkt, zeigte Augustin in einer aktuellen klinischen Untersuchung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Die bislang unveröffentlichte Auswertung ergab, dass eine topische Therapie mit Eucerin® Urea Repair PLUS 10% Urea Lotion nach 14-tägiger Anwendung die Xerosisfläche und Exkoriationen signifikant verbesserte. Parallel dazu erhöhte sich die Lebensqualität der Studienteilnehmer und die erlebte Stigmatisierung ging zurück. Mit dem Einsatz ($n = 67$) waren 73,9% der Patienten, die diese Lotion verwendeten, zufrieden oder sehr zufrieden, 75% würden sie wei-

terverwenden und 85,5% würden sie an Freunde und Familie weiterempfehlen, berichtete Augustin. In einer anderen Untersuchung senkte eine nach erfolgreicher topischer Therapie mit Kortikosteroiden über zwölf Wochen zweimal täglich eingesetzte Eucerin® AtopiControl Lotion die Rezidivrate um 60% [Angelova-Fischer I et al. Acta Derm Venereol 2018].

Ute Ayazpoor

Online-Experten-Fortbildung „Praxiswissen Haut“, 29.7.2020; Veranstalter: Beiersdorf



Die Urea-haltigen Lotion führte zu einer signifikanten Verbesserung der trockenen Haut.