

AD: vier Jahre duale Rezeptorblockade

— Etwa 213.000 Menschen in Deutschland leiden an einer mittelschwer bis schwer ausgeprägten atopischen Dermatitis (AD) und sind damit Kandidaten für eine Systemtherapie. Doch obwohl inzwischen mehrere zugelassene systemische Optionen verfügbar sind, werden orale Kortikosteroide immer noch zu häufig eingesetzt, beklagte Dr. Natalia Kirsten, Hamburg.

Dupilumab (Dupixent®) ist in der EU zugelassen zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab zwölf Jahren und bei Kindern ab sechs Jahren mit schwerer AD, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. Die Effekte von Dupilumab ließen sich in zahlreichen klinischen Studien bestätigen – unter anderem in der CHRONOS-Studie: In Kombination mit topischen Kortikosteroiden (TCS) führte Dupilumab bei Erwachsenen zu einer raschen und anhaltenden Verbesserung des Hautbildes sowie des Juckreizes; auch die Lebensqualität der Patienten steigerte sich [Silverberg JL et al. Poster PO86, DDG-Kongress 2021]. Die Behandlung mit dem monoklonalen Antikörper verhalf der Mehrzahl der Patienten außerdem zu einer langfristigen Krankheitskontrolle: Unter Dupilumab in Kombination mit topischen Kortikosteroiden empfanden die Patienten ihre AD in 46 Wochen des Jahres (88%) als gut kontrolliert, unter Placebo + TCS waren es dagegen nur zehn Wochen pro Jahr (19%; $p < 0,0001$) [Wu JJ et al. *Dermatol Ther* 2021; 11: 327-30].

Dupilumab hat über alle Altersgruppen hinweg ein günstiges Sicherheitsprofil [Dupixent® Fachinformation, Stand September 2021]. Prof. Andreas Wollenberg, München, hob hervor, dass die positiven Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit von Dupilumab bei der Behandlung der AD sich auch in den Empfehlungen der European Task Force on Atopic Dermatitis (ETFAD) 2020 sowie der deutschen Leitlinie zur Systemtherapie der Neurodermitis widerspiegeln.

Monika Walter

Webpressekonferenz „4 Jahre duale Rezeptorblockade mit Dupilumab – mittelschwere bis schwere AD in der Langzeitbehandlung“, 15. Dezember 2021; Veranstalter Sanofi Genzyme

Psoriasis: duale Hemmung von IL-17A und IL-17F effektiv

— Seit Juni 2021 ergänzt Bimekizumab (Bimzelx®) das Behandlungsspektrum für Patienten mit mittelschwerer bis schwere Plaque-Psoriasis. Bimekizumab hemmt selektiv und direkt Interleukin(IL)-17A und IL-17F und damit zwei wichtige Zytokine, die bestimmte Entzündungsprozesse bei Psoriasis antreiben, erläuterte Prof. Diamant Thaçi, Kiel. In den zulassungsrelevanten Phase-III-Studien erreichte Bimekizumab im Vergleich zu Placebo, Ustekinumab und Adalimumab eine überlegene Effektivität beim Erreichen von erscheinungsfreier Haut. In allen Phase-III-Studien erreichten etwa 60% unter Bimekizumab in Woche 16 ein PASI-100-Ansprechen, fasste Thaçi zusammen. Unter Bimekizumab war ein schnelles Ansprechen bereits nach der ersten Dosis zu verzeichnen. Der IL-17A/F-Inhibitor war im Vergleich zu allen Komparatoren hinsichtlich des PASI 75-Ansprechens in Woche 4 signifikant überlegen ($p < 0,001$), betonte Thaçi [Reich K et al. *Lancet*. 2021; 397: 487-98 / Gordon KB et al.

Lancet 2021; 397: 475-86 / Warren RB et al. *N Engl J Med* 2021; 385: 130-41].

Gepoolte Daten aus der offenen Verlängerungsstudie BE BRIGHT zeigten, dass 84% der Patienten, die in den drei obigen Studien in Woche 16 PASI 100 erreichten, ein anhaltendes PASI-100-Ansprechen über einen Zeitraum von zwei Jahren in der Erhaltungsphase (320 mg Q8W) hatten. Das Sicherheitsprofil von Bimekizumab ist charakterisiert durch bekannte Klasseneffekte einer IL-17-Inhibition, so die Einschätzung von Thaçi. Häufige Nebenwirkungen waren orale Candidose, Tinea-Infektionen, Infektionen des Ohrs, Herpes-simplex-Infektionen, oropharyngeale Candidose, Gastroenteritis, Follikulitis, Kopfschmerzen, Dermatitis und Ekzem, Akne, Reaktionen an der Injektionsstelle und Fatigue-Syndrom.

Dr. Christine Willen

Symposium „Awards Night! New Advances in Treating Psoriasis“ im Rahmen der 30. EADV-Jahrestagung, 1. Oktober 2021; Veranstalter: UCB Pharma

Dreifach-Therapiekonzept bei Pilzkrankungen

— Je früher eine Pilzkrankung erkannt und behandelt wird, desto besser. Haut- und Nagelpilz begünstigen sich gegenseitig, wodurch eine unbehandelte Fußpilzinfektion Nagelpilz zur Folge haben kann. Daher ist ein stringentes Therapiekonzept aus Behandlung und Vorbeugung sinnvoll.

Bei einer Pilzinfektion der Haut oder Füße ist Selergo® 1% als Creme oder Lösung eine Option. Das Präparat enthält Ciclopirox(-olamin), einen effektiven Wirkstoff gegen alle gängigen Pilzerreger der Haut und Nägel.

Im Gegensatz zur Haut, muss bei Nagelpilz der Wirkstoff in den festen Nagel penetrieren, um den Pilz zu bekämpfen. Eine Möglichkeit ist die wasserlösliche Lacktechnologie von Ciclopoli® gegen Nagelpilz. Die Lackgrundlage verbindet

sich mit dem Keratin und schleust so den Wirkstoff Ciclopirox 8% tief in den Nagel. Ciclopoli® lässt sich einfach auftragen, ein vorheriges Anfeilen der Nägel wie bei anderen Präparaten ist nicht erforderlich.

Ein Desinfektionsspray mit antimykotischer Wirkung wie Myfungar® Schuh-spray sorgt dafür, das Risiko einer Wiederansteckung zusätzlich zu reduzieren und unterstützt dadurch die Pilzbehandlung.

Ist der Nagelpilz erfolgreich behandelt, gilt es, den Nagel vor einer erneuten Infektion zu schützen. Der Myfungar® Hydrolack stabilisiert die Nagelstruktur, wodurch Pilzerreger nicht mehr so leicht in den Nagel eindringen können. red

Nach Informationen von Almirall