

## Bei Psoriasis und PsA auf besondere Lokalisationen achten

— Psoriasispatientinnen und -patienten werden aufgrund ihrer Erkrankung häufiger von ihrem Umfeld stigmatisiert, insbesondere dann, wenn sichtbare Areale wie Gesicht, Hände und Nägel betroffen sind, erläuterte Dr. Florian Schenck, Hannover. Um solche Belastungen zu vermeiden, plädierte er dafür, bei Personen mit besonderen Manifestationen und ansonsten begrenzter Hautbeteiligung, zu prüfen, ob Upgrade-Kriterien erfüllt sind, um eine Systemtherapie anbieten zu können. Zudem entwickelt ein großer Anteil der Betroffenen im Laufe der Erkrankung eine Psoriasis-Arthritis (PsA), sodass bei Verdacht auf muskuloskeletale Beteiligung früh ein Rheumatologe eingebunden werden könne, empfahl Prof. Stefan Beissert, Dresden. Mithilfe von bildgebenden Verfahren mit Ultraschalluntersuchungen oder modernem OTC lassen sich subklinische Enthesitis-

Läsionen und weitere entzündliche Veränderungen bei Psoriasispatientinnen und -patienten erkennen.

In der dermatologischen Sprechstunde kann dahingehend beispielsweise abgefragt werden, ob druckschmerzhafte Gelenke vorhanden sind: „Wenn Gelenke bei Druck schmerzen, könnte diese ein Hinweis auf eine Entzündung der Enthese sein“, so Beissert. Die Früherkennung könne helfen, Gelenkschäden bei PsA zu minimieren.

Als eine systemische Therapieoption mit Gelenk-Nutzen – auch bei Psoriasisläsionen an besonderen Lokalisationen – nannte Beissert das Anti-Interleukin(IL)-23 gerichtete Biologikum Guselkumab (Tremfya®).

*Dr. Christine Willen*

Firmensymposium „Frühbesprechung – von einfachen bis hin zu komplexen Psoriasis-Patient\*innen“ anlässlich der 28. FOBI München, 14. Juli 2022; Veranstalter: Janssen

## Optimierungsmöglichkeiten der photodynamischen Therapie bei AK

— Aktinische Keratosen (AK) sind ein chronisches, wiederkehrendes und sehr häufiges Problem in dermatologischen Praxen. „Wir wissen nicht, welche AK in ein invasives Plattenepithelkarzinom übergeht, daher möchten wir diese Situation durch frühzeitige, und gegebenenfalls flächenorientierte Therapie vermeiden“, erklärte Prof. Thomas Dirschka, Wuppertal.

Zu den effektivsten Behandlungsmöglichkeiten einer AK gehört die photodynamische Therapie (PDT), bei der die gereinigten Läsionen mit einer photosensibilisierenden Substanz wie 5-Aminolävulinsäure (5-ALA, z. B. in Ameluz®) inkubiert und anschließend mit einer Rotlichtlampe belichtet wird. Dies löst eine photodynamische Reaktion aus, die zur raschen Zerstörung der erkrankten Zellen führt.

Eine Alternative besteht Dirschka zufolge in der Tageslicht-PDT, die eine einfache

aber ebenso wirksame und für die Patientinnen und Patienten nahezu schmerzlose Behandlung ermöglicht. Allerdings muss die Außentemperatur dafür über 10° C betragen. Direkte Sonneneinstrahlung ist dafür nicht erforderlich, aber es sollte auch nicht regnen.

Einer aktuellen Studie zufolge kann auch eine orale Vitamin-D-Gabe die klinische Effizienz der PDT bei AK verbessern [Bullock TA et al. *J Am Acad Dermatol* 2022;87:80-6]. Eine hochdosierte Vitamin-D<sub>3</sub>-Supplementierung vor der PDT führte zu einer signifikanten Verbesserung des Gesamtansprechens auf AK-Läsionen (72,5% ± 13,6%) gegenüber Patientinnen und Patienten mit niedrigeren Vitamin-D-Spiegeln (54,4% ± 22,8%). *Dr. Marion Hofmann-Abmus*

Symposium „Aktinische Keratosen – Neuigkeiten zur PDT“ anlässlich der 28. FOBI München, 14. Juli 2022; Veranstalter: Biofrontera

## Typ-2-Inflammation, AD und Asthma

— Eine Typ-2-Entzündung ist der Treiber verschiedener Erkrankungen wie der atopischen Dermatitis, des Asthma bronchiale und der chronischen Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSwNP). Reduzieren lässt sich der „Typ-2-Overload“ indikationsübergreifend mit Dupilumab (Dupixent®), das die Interleukine 4 und 13 hemmt.

In der CHRONOS-Studie bewirkte das Biologikum bei Patientinnen und Patienten mit atopischer Dermatitis im EASI („Eczema Area and Severity Index“) einen mehr als 80%igen Rückgang der Symptome [Blauvelt A et al. *Lancet* 2017;389:2287-303]. In der Studie LIBERTY AD PEDS wurde bei rund zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen ein Rückgang des besonders belastenden Juckreizes um mindestens drei Punkte auf einer numerischen Bewertungsskala (NRS-11) beobachtet [Paller AS et al. *Am J Clin Dermatol* 2020;83:1282-93]. Weitgehende Symptomfreiheit und eine wiederhergestellte Lebensqualität von Personen mit atopischer Dermatitis sind daher heutzutage ein realistisches Ziel. „Den Sprung von der topischen zur Systemtherapie dürfen wir im Interesse unserer Patientinnen und Patienten nicht verpassen“, betonte Prof. Matthias Augustin, Hamburg.

Bei Asthma als ebenfalls zugelassener Indikation bewirkte Dupilumab bei Patientinnen und Patienten mit Typ-2-Inflammation, die bei Therapiebeginn hoch dosierte inhalative Kortikosteroiden anwendeten, eine Reduktion der Exazerbationsrate in Phase-IIb/III-Studien um etwa 50–70% [Bourdin A et al. *Allergy* 2021;76:269-80].

Eine weitere zugelassene Indikation ist die Add-on-Therapie mit intranasalen Kortikosteroiden zur Behandlung von Erwachsenen mit schwerer CRSwNP. „Die Polypen schmelzen unter Therapie dahin wie Eis in der Sonne“, beschrieb Prof. Karl-Christian Bergmann, Berlin, seine Erfahrungen mit dem Biologikum. Einige seiner Patientinnen und Patienten mit schwerer CRSwNP hätten bereits mehrere Operationen hinter sich, die unter Dupilumab nicht mehr notwendig seien. *Dr. Matthias Herrmann*

Informationsveranstaltung „Typ-2-Overload – dauerhafte Belastung durch Erkrankungen mit Typ-2-Entzündung“, 21. Juni 2022; Veranstalter: Sanofi