

Die Psoriasis als chronisch-systemische Erkrankung hat ein hohes Entzündungspotenzial und ist mit vielen weiteren, z. T. lebensbedrohlichen Komorbiditäten wie Arthritis, metabolisches Syndrom und kardiovaskuläre Erkrankungen vergesellschaftet. Die damit verbundenen vielfältigen Manifestations- und Verlaufsformen erfordern sowohl für die Diagnostik als auch die Therapie innovative, oft interdisziplinäre Ansätze: So gehört zur umfassenden Diagnostik ebenso die Frage nach Nagel-, Kopfhaut- und Gelenkbefall wie eine differenzierte Risikostratifizierung einzelner Patienten, um eine optimale Therapiestrategie festzulegen. Oft ist eine lebenslange Behandlung erforderlich, die bisher durch die Nebenwirkungen verfügbarer Medikamente limitiert war.

Durch den frühen Beginn einer langfristigen Behandlung mit einem geeigneten Therapeutikum, wie es seit der Einführung der Biologics möglich geworden ist, können Risiken gesenkt und massive Einschränkungen der Lebensqualität dieser Patienten deutlich reduziert werden.

Obwohl der Vergleich verschiedener zurzeit verfügbarer TNF α -Antagonisten aufgrund fehlender Head-to-Head-Studien und sehr unterschiedlicher Studien-Designs schwierig ist, stellt diese Substanzklasse in der Gesamtschau unter der Berücksichtigung der in den Leitlinien dargestellten Kriterien zur Wirksamkeit und Sicherheit eine wertvolle, für das Langzeitmanagement geeignete Therapieoption der Plaque-Psoriasis dar¹, betonte Professor Dr. med. Thomas A. Luger, Universitätsklinikum Münster. Nachgewiesen ist dies durch eine Reihe von Daten zur Langzeittherapie mit Infliximab (Remicade[®]), von denen Luger eine Auswahl präsentierte. Die Beobachtungszeiträume betragen bis zu sechs Jahre und belegen durchgängig in allen Studien ein schnelles Ansprechen auf die Therapie (z. B. ¹) und bei kontinuierlicher Behandlung eine anhaltende Wirksamkeit, z. B. über zwei Jahre², drei Jahre³ und vier bis sechs Jahre⁴. (Abb. 1). Die durchschnittliche Verbesserung des PASI 75⁵ beim Plaque-Psoriasis-Patienten betrug, je nach Auswertungskriterium, zwischen 60 % und 80 %. Häufigkeit und Schweregrad von Nebenwirkungen sind im Allgemeinen gering. Aus diesen bisher gesammelten Erfahrungen wurden Empfehlungen für die Langzeittherapie erarbeitet, um den praktischen, individuell für jeden Patienten zugeschnittenen Umgang mit Infliximab zu erleichtern:

REMICADE[®] – HOCHWIRKSAM BEI PLAQUE-PSORIASIS UND PLAQUE-PSORIASIS MIT NAGELBETEILIGUNG

Kontinuierliche Langzeitbehandlung sichert den Therapieerfolg

Die zunehmende Etablierung der Biologics im Praxisalltag bei der Behandlung entzündlicher Erkrankungen hat sich bei vielen Patienten bereits als immenser Fortschritt erwiesen. Für bislang nahezu untherapierbare Krankheitsbilder, wie z. B. die Plaque-Psoriasis mit Nagelbeteiligung, eröffnen sie neue Optionen zur deutlichen Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen. Positive Langzeiterfahrungen und das breite Wirksamkeitsspektrum von Infliximab (Remicade[®]) standen im Mittelpunkt eines Mittagseminars der Essex Pharma GmbH im Rahmen der Münchner Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie.

Ist bei einem bestimmten Patienten die Infliximab-Therapie indiziert, sei es sehr wichtig, so hob Luger hervor, die Therapie kontinuierlich, ohne Unterbrechungen der sechs Infusionsintervalle durchzuführen. Um Wirkverluste zu vermeiden, seien des Weiteren Provokationsfaktoren zu identifizieren und möglichst auszuschalten, Infliximab ggf. mit konventionellen Systemtherapeutika zu kombinieren, die topische Therapie zu intensivieren und auf ein regelmäßiges Monitoring des Patienten zu achten.

Plaque-Psoriasis mit Nagelbeteiligung ist mehr als ein kosmetisches Problem – die Erfolgsaussichten einer Behandlung haben sich deutlich verbessert

Mehr als 70 % der an Psoriasis-Arthritis (PsA) und ca. 40 % der an Plaque-Psoriasis Erkrankten zeigen eine Nagelbeteiligung. In den meisten Fällen führt das durch funktionelle und ästhetische Beeinträchtigung, Schmerzhaftigkeit und psychischen Stress zu einem hohen Leidensdruck, weiß Dr. Alexandra Ogilvie, Universitätsklinikum Erlangen und Privatpraxis für Dermatologie München, aus langjähriger Erfahrung in der Betreuung betroffener Patienten. Sie

berichtet z. B. von einer Rettungssistentin, die allein durch die Funktionseinschränkungen wegen des Nagelbefalls an die Grenzen der Berufsfähigkeit stieß (große Probleme beim Anziehen von Einmalhandschuhen, Aufbrechen von Ampullen etc.). Außerdem haben Patienten mit Nagelbefall ein deutlich höheres Risiko, eine PsA zu entwickeln. Neueste Erkenntnisse aus anatomischen Untersuchungen haben eine direkte Verbindung von der proximalen Nagelplatte und dem Nagelhalteapparat zur Gelenkkapsel des distalen Interphalangealgelenks nachgewiesen⁶. Der Nagel ist also gewissermaßen ein früher Parameter für eine oft viele Jahre später auftretende Gelenkbeteiligung, erklärte Frau Ogilvie.

Wurden diese Tatsachen vor der Biologic-Ära in Ermangelung adäquater Therapiemöglichkeiten auch von Dermatologen oft „verdrängt“, so eröffnen die TNF-Inhibitoren, unterstützt durch suffiziente Leitlinien, jetzt neue Möglichkeiten, die Nagelpsoriasis zu heilen. Damit können die belastenden Funktionseinschränkungen und die kosmetischen Probleme dieser Patienten erheblich reduziert werden, erklärte Frau Dr. Ogilvie. Die Dermatologin arbeitet seit rund 10 Jahren mit

Infliximab und schätzt dessen Einsatz als eine der am besten geeigneten Therapiemöglichkeiten für Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis mit Nagelbeteiligung. Je höher der PASI, desto häufiger sind die Nägel betroffen und bedürfen einer suffizienten Therapie.

Die Behandlungsstrategie wird bestimmt durch die Ausprägung und Form der Nagelmanifestation sowie individuelle Patientenfaktoren. Das Hauptaugenmerk bei der Substanzauswahl sollte auf einer hohen Effektivität mit möglichst geringem Nebenwirkungsrisiko liegen, betonte die Expertin.

Das Ansprechen auf topische Therapien hängt unter anderem davon ab, welche anatomischen Strukturen des Nagels betroffen sind. Eine signifikante und anhaltende Abheilung sei jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit nur durch eine Systemtherapie mit einem Biologic zu erwarten.

Die EXPRESS-Studie⁶ belegte als erste große, kontrollierte Phase-III-Studie die gute Wirksamkeit eines TNF α -Blockers bei Nagelpsoriasis. Eingeschlossen waren 373 Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, darunter über 80 % mit Nagelbeteiligung. Die Studiendaten

demonstrieren die hohe Effektivität von Infliximab mit raschem Wirkeintritt und anhaltender Abheilung der Nagelpsoriasis bei fast jedem zweiten dieser Patienten.

Remicade[®] ist der einzige TNF α -Antagonist, dessen Wirksamkeit bei Plaque-Psoriasis mit Nagelbeteiligung in der Fachinformation dokumentiert ist. Trotzdem bedarf sein Einsatz einer plausiblen Begründung bei den Kostenträgern. Noch in diesem Jahr wird ein im Vergleich zum derzeit verwendeten NAPS1 verbesserter praktikabler Score zur Dokumentation des morphologischen Befalls und zum Schweregrad der Nagelbeteiligung erwartet, an dessen Erarbeitung Frau Ogilvie beteiligt ist.

⁵ PASI Indexskala (Scoring-System) zur Diagnostik und Schweregradbestimmung der Psoriasis, validiertes dermatologisches Instrument, in das sowohl die Fläche als auch der Schweregrad der Hautläsionen eingehen

- 1 Reich K et al. Lancet 2005; 366: 1367-1374
- 2 Giunta A et al. AAD 2007, Abstract P2765
- 3 Papoutsaki M et al. WCD2007, Poster 5218
- 4 Ogilvie A, Grünke M et al. EADV 2007; Nr. P 1160
- 5 Tan AL et al. Rheumatology 2007 46(2) 253-256
- 6 Rich P et al. J Am Dermatol. 2008; 58:224-231

Quelle: Mittagseminar „Neues zur Therapie der Plaque-Psoriasis mit Infliximab“ im Rahmen der 22. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie, München, 28. Juli 2010; Veranstalter: Essex Pharma GmbH, München

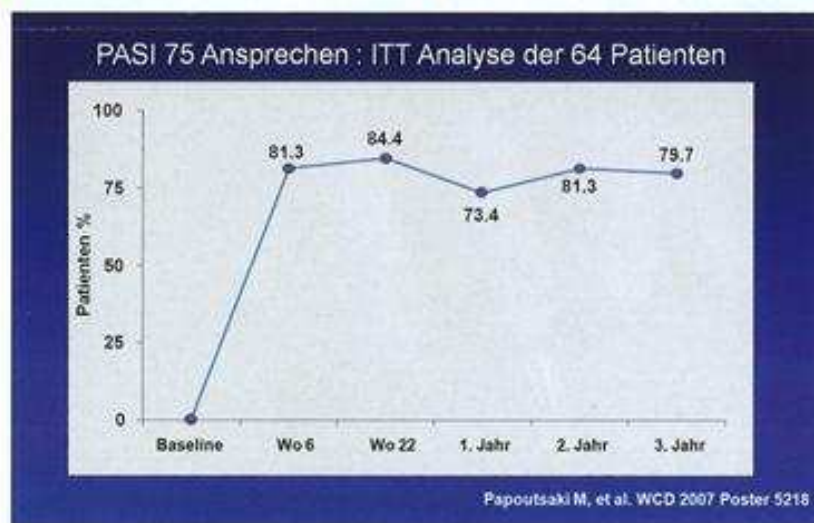


Abb. 1: Klinische Wirksamkeit und Verträglichkeit von IFX über drei Jahre. (Papoutsaki 2007)

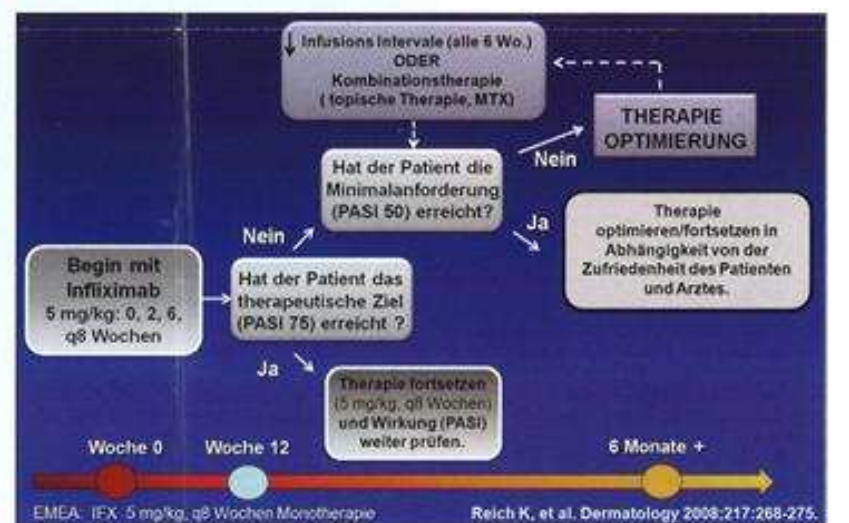


Abb. 2: Empfehlung für die Langzeittherapie der Psoriasis mit Infliximab. Algorithmus modifiziert nach Reich ©Prof. Thomas A. Luger