

Wissenschaftliches Hauptprogramm (Teil 2): Vortragssitzung  
„Dermatopharmakologie und Dermatotherapie“:

## Biologika in der Psoriasis-Therapie – Update 2016

*Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Körber  
Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie  
Universitätsklinikum, Essen*

Die Psoriasis vulgaris ist mit einer Prävalenz von 2-3 % in der deutschen Bevölkerung eine häufige dermatologische Erkrankung. Aktuell wird sie als genetisch determinierte, chronische, immunvermittelte entzündliche Systemerkrankung, welche sich an Haut und Bewegungsapparat, aber auch systemisch manifestieren kann, verstanden.

In den letzten Jahren hat das Verständnis der systemischen Entzündung bei einer Psoriasis vulgaris enorm zugenommen. Pathophysiologisch kommt es bei Patienten mit Psoriasis zur Freisetzung einer Vielzahl von proinflammatorischen Molekülen wie TNF-alpha, IL-23 oder IL-17. Diese proinflammatorischen Moleküle sind verantwortlich für die Entzündungsvermittlung in der Haut und die Entstehung der psoriatischen Plaques, aber auch für die Entwicklung bestimmter Komorbidität und einem gesamt erhöhten kardiovaskulären Risiko.

Patienten mit einer schweren Psoriasis haben eine um circa 3-5 Jahre verkürzte Lebenserwartung als Menschen ohne schwere Psoriasis. Ferner stellt die Inflammation der Psoriasis einen eigenständigen, schweregradabhängigen Risikofaktor sowohl für einen Diabetes mellitus, eine Adipositas und auch für das metabolische Syndrom dar. In verschiedenen Arbeiten konnte gezeigt werden, dass die Reduktion der Psoriasis-Plaques an der Körperoberfläche gleichsam auch eine Reduktion der systemisch messbaren Inflammationsmarker bedeutet. In einer Metaanalyse von Roubille et al. konnte 2015 weiterhin gezeigt werden, dass eine Systemtherapie das relative Risiko für kardiovaskuläre Endpunkte um 25 % senkt, verglichen mit Patienten ohne Systemtherapie.

Die Therapie der Psoriasis vulgaris orientiert sich an der deutschen S3-Leitlinie aus dem Jahre 2011. Ab einem bestimmten Schweregrad der Psoriasis vulgaris besteht die Empfehlung einer systemischen Therapie mit einem für die Psoriasis geeigneten Medikament. In der Regel ist dies ab einem betroffenen Körperareal größer als 10 % der Fall. Im Rahmen der Therapie soll das primäre Therapieziel, eine Verbesserung des kutanen Ausgangsbefundes um 75 %, erreicht werden. Die therapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung der Psoriasis vulgaris sind in den letzten Jahren stetig gewachsen, und es stehen aktuell über 10 Medikamente zur Auswahl.

Insbesondere die Entwicklung der 2. und auch der 3. Generation der Biologika mit neuen Wirkungsmechanismen, beispielsweise der Blockade von IL17 oder IL23, bietet erstmals bei einem großen Anteil der Patienten die Möglichkeit, auch eine Reduktion der Krankheitsschwere um 90 % oder mehr als realistisches Ziel anzusehen. Spannend wird sein, wie in den nächsten Monaten die Abwägung zwischen medizinisch möglicher Therapie und ökonomisch notwendiger und machbarer Patientenversorgung diskutiert und in der Neuauflage der S3-Leitlinie semantisch



## A. Körber

gelöst wird, da mit Secukinumab (Cosentyx®) seit letztem Jahr erstmals auch ein Biologikum mit einer Erstlinienzulassung verfügbar ist und mit Adalimumab (Humira®) ein zweites folgen wird.

- .

