

Vortragssitzung „Dermatotherapie und Dermokosmetik“

Vorsitz: Prof. Dr. Christiane Bayerl, Wiesbaden, und Prof. Dr. Hans F. Merk, Aachen

Neue Systemtherapien bei entzündlichen Dermatosen – von der klinischen Forschung in die Praxis

Prof. Dr. Petra Staubach

Haut- und Poliklinik, Universitätsmedizin Mainz

Im letzten Jahrzehnt hat sich das Fach der Dermatologie enorm gewandelt. Nicht nur in der dermatologischen Onkologie, sondern besonders in dem Bereich der chronisch entzündlichen Dermatosen wurden in der klinischen Forschung viele neue Systemtherapien entwickelt und auf den Markt gebracht. Die Verordnungsgewohnheiten haben sich dementsprechend geändert. Das Patientenmanagement bei chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen hat sich in den letzten Jahren wesentlich verbessert.

Systemtherapeutika sind zum Einsatz schwerer Verlaufsformen bei nahezu allen chronisch-entzündlichen Dermatosen einsetzbar. Die Krankheitslast (Krankheitsaktivität und Lebensqualität) kann begleitend durch validierte Scores gut verlaufskontrolliert werden. Mögliche Nebenwirkungen sind gut zu monitorieren. Die Zukunft wird zeigen, inwieweit bestehende Komorbidität durch die Systemtherapie positiv mit beeinflusst wird. Erste Hinweise zeigen positive Trends.

Die klinische Forschung im Bereich der Psoriasis war hier Vorreiter. Die Erkrankung wird mittlerweile zu den Autoimmunerkrankungen gezählt und ist als Systemerkrankung nicht zuletzt durch den besser verstandenen Pathomechanismus inklusive der bekannten Komorbidität anerkannt. Therapien sollen nicht nur die Symptome behandeln, sondern auch die Erkrankung modifizieren, um so die Entzündungslast und damit auch die Komorbidität positiv zu beeinflussen. Aktuell stehen hier über 30 Systemtherapien zur Verfügung. Neben Biologika und Biosimilars zählen die sogenannten Small Molecules zu den neueren Therapieoptionen.

Als weitere Erkrankung der chronisch-entzündlichen Dermatosen ist die chronische Urtikaria zu nennen. Hier steht neben Antihistaminika ein Biologikum seit 10 Jahren zur Verfügung, das als Add-on-Therapie sehr erfolgreich eingesetzt wird. Die Weiterentwicklung der Substanz Omalizumab (Anti-IgE), Ligelizumab, steht kurz vor der Zulassung, Phase III-Studien sind bereits in der Extensionsphase. Auch hier versteht man den Pathomechanismus der Erkrankung mittlerweile besser, woraus neue Therapieoptionen erforscht werden. Zwei Studien mit Dupilumab, einem Biologikum mit Zulassung bei dem schweren atopischen Ekzem, sind bereits gestartet bei den Indikationen cholinergische und chronisch-spontane Urtikaria, zwei weitere



Studien sollen folgen.

Eine der häufigsten chronisch-entzündlichen Dermatosen mit immenser Krankheitslast bei Schwerbetroffenen ist das atopische Ekzem. Hier hat man als Systemtherapie neben Cyclosporin seit zwei Jahren endlich das oben erwähnte Biologikum Dupilumab, ein Anti-IL4-Rezeptorantagonist, zur Verfügung. Die Studien und die tägliche Praxis zeigen hier gute Erfolge, trotzdem fehlt es bislang an zugelassenen weiteren Therapieoptionen.

Aufgrund der Heterogenität der Erkrankung sind verschiedene klinische Forschungsansätze in den Pipelines, die vorwiegend die Typ II-Immunität beeinflussen, zum Beispiel Studien mit Anti-IL-13 oder Anti-IL-31. Sogenannte Small Molecules wie Januskinaseinhibitoren (z.B. Baricitinib, Upatacinib) werden gerade in Phase-III-Studien zur Therapie des atopischen Ekzems durchgeführt. Mit den ersten Zulassungen rechnet man im Frühjahr 2021. Die Medikamentengruppe der Januskinaseinhibitoren wird bereits seit einem Jahr in der täglichen Praxis bei den Rheumatologen zum Beispiel zur oralen Therapie bei der Psoriasisarthritis eingesetzt.

Dies zeigt nicht nur Überlappungen in der Therapie verschiedener entzündlicher Dermatosen. Auch die interdisziplinäre Verknüpfung wächst. In der Psoriasis und Psoriasisarthritis behandeln wir unsere Patienten seit Jahren gemeinsam mit den Rheumatologen, interdisziplinäre Boards oder Sprechstunden haben sich bewährt, wir lernen vieles aktiv während der Boards über und mit den anderen Fachrichtungen.

Auch die Gruppe der Allergologen wächst hier immer enger zusammen, es vermehren sich auch hier Allergie-Boards und gemeinsame Sprechstunden. Dies wird forciert durch die sich überlappenden Therapieoptionen. Waren es zunächst die Pulmologen, die mit Omalizumab das therapieresistente Asthma behandelten, konnten die Dermatologen nachfolgend die chronische Urtikaria behandeln. Jetzt kam es auch zur Zulassung von Omalizumab bei der Polyposis nasi. Ähnlich war es bei Dupilumab, wo zunächst die Dermatologen Vorreiter in der Therapie der Neurodermitis waren, und die Pulmologen zur Behandlung des Asthmas und jetzt auch die HNO-Ärzte nachziehen.

Spannend bleibt es auch bei den zu den autoinflammatorischen Erkrankungen zählenden interdisziplinären Gruppen. Die Behandlung von Akne inversa- oder Psoriasis-Patienten erfolgt oft gemeinsam mit den Kollegen der Gastroenterologie, da eine erhöhte Komorbidität mit entzündlichen Darmerkrankungen bekannt ist. Hier stehen neben Adalimumab als Originalmedikament mittlerweile 7 Biosimilars für alle Indikationen (Psoriasis, Psoriasisarthritis, Akne inversa, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Uveitis) bei Erwachsenen und Kindern zur Verfügung.

Auch Ustekinumab, ein Anti-IL-12/23-Biologikum, das seit vielen Jahren in der Psoriasis-Therapie angewandt wird, wurde für die Therapie der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen zugelassen. Viele neue Studien zu Anti-IL-23 oder auch Small Molecules laufen hier parallel in den verschiedenen Disziplinen. So kann man schnell neben Effektivität und Drug-Survival auch Sicherheitsdaten sammeln.



Was bleibt zu tun:

Es war noch nie so spannend, lehrreich und innovativ. Freuen wir uns auf das weitere interdisziplinäre Miteinander. Die Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Pharmazeuten sollte hier gleichberechtigt einen Platz einnehmen.

