



KI-generiert (erstellt mit OpenAI)

Psoriasis-Behandlung auf neuem Stand: Leitlinie integriert alle zugelassenen Systemtherapien

Die aktualisierte S3-Leitlinie Therapie der Psoriasis vulgaris der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft e. V. (DDG) beinhaltet nun auch die Medikamente Bimekizumab und Deucravacitinib. Zudem wurde die Interdisziplinarität deutlich verstärkt und neben den bisher schon beteiligten Fachgesellschaften erstmals auch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP) sowie die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e. V. (DGVS) eingebunden. Dadurch konnten die Abschnitte zur Psoriasis-Therapie bei Patienten mit latenter Tuberkulose und bei Virushepatitis umfänglich aktualisiert werden. Auch beim altbekannten Medikament Methotrexat gibt es Neuerungen.

An Psoriasis vulgaris sind in Deutschland schätzungsweise über zwei Millionen Menschen erkrankt. Die Schuppenflechte ist chronisch, zeigt sich in erster Linie an der Haut und ist durch entzündete und schuppige Hautstellen charakterisiert. Juckreiz und Schmerzen belasten die Betroffenen stark. Mittlerweile stehen 18 zugelassene Systemtherapien zur Verfügung. Bei Auswahl und Durchführung hilft die neue Leitlinie.

Schweregrad der Psoriasis und Therapieentscheidung

„Unverändert ist die Empfehlung, dass bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis eine Systemtherapie indiziert ist“, betont der Leitlinienkoordinator Prof. Alexander Nast, Leiter der Hochschulambulanz der Hautklinik an der Charité,

Universitätsmedizin Berlin. Der Entscheidungskorridor wird in der Übersicht der Therapieoptionen (Abb. 1 in der Leitlinie) dargestellt und „rückt nun in der aktualisierten Fassung der Leitlinie die Möglichkeit einer Erstlinientherapie mit Biologika beziehungsweise mit den neuen zielgerichteten kleinen Molekülen weiter nach vorne“, so der Experte. Ein festes Ranking oder eine fixe Hierarchie einer einzelnen Therapie gegenüber den anderen findet sich nicht in der Leitlinie. Dafür stellt die Leitlinie die Vielzahl der bei der Therapieauswahl zu berücksichtigenden Aspekte dar und enthält Hilfestellungen zur Auswahl und Durchführung. Neben den konventionellen Systemtherapien werden die Biologika und die sogenannten kleinen Moleküle dargestellt, darunter die für die Psoriasis neu zugelassenen Wirkstoffe Bimekizumab sowie der Tyrosinkinase-2(TYK2)-Hemmer Deucravacitinib.

Als weitere Hilfe zur Therapieauswahl wurden neben der Einteilung in leichte bzw. mittelschwere bis schwere Psoriasis auch Kriterien für das Vorliegen einer „besonderen Schwere“ der Psoriasis definiert. Die Einschätzung hängt davon ab, wie viel Haut betroffen ist und wie die betroffene Person die Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität einschätzt. Letzteres wird mit einem Fragebogen, dem Dermatology Life Quality Index, kurz DLQI, erhoben. Um das Ausmaß der betroffenen Haut zu erfassen, verwenden Dermatologen zudem einen Index, den PASI (Psoriasis Area and Severity Index) und betrachten die Dicke der Hautveränderungen (Plaques), Rötung und Schuppung an den betroffenen Körperstellen. Sie schätzen dann den prozentualen Anteil der jeweils befallenen Oberfläche an Kopf, Rumpf, Armen und Beinen ein. Die Leitlinie definiert eine besondere Schwere der Psoriasis bei einem PASI ab 20, bei einem DLQI ab 15, bei rascher Befundverschlechterung sowie bei schwerem Befall von Händen und/oder Füßen, der Kopfhaut, des Gesichts, der Nägel oder des Genitalbereichs.

Umfangreiche Überarbeitung der Anwendungshinweise zu Methotrexat (MTX)

Die neue Leitlinie äußert sich zur Darreichungsform von MTX (Gabe in Tabletten- oder Spritzenform). Insbesondere, wenn Dosierungen von über 15 mg gegeben werden oder das Risiko einer Überdosierung vermieden werden soll, wird die subkutane Zufuhr bevorzugt. Nach Einschätzung der Experten der Leitlinie besteht bei der Tablettenform von MTX eine höhere Gefahr einer Überdosierung, da Patienten dazu neigen, Tabletten im Gegensatz zu den Spritzen mit größerer Wahrscheinlichkeit täglich anstatt einmal wöchentlich einzunehmen. Veränderungen gibt es auch beim Therapie-Monitoring bei MTX: weniger Laboruntersuchungen, Streichung der Röntgenthorax-Aufnahme vor Therapiebeginn, aber bei erhöhten Transaminasen Einschätzung einer möglichen Leberfibrose in interdisziplinärer Kooperation z. B. unter Berechnung des Fibrose-4-Index oder durch Einsatz der Elastographie (Ultraschalldarstellung der Gewebeelastizität).

Umgang mit latenter Tuberkulose

Tuberkulose (TB) ist laut Robert Koch-Institut von großer Relevanz für die öffentliche Gesundheit. Mit 4.481 Tuberkulosefällen im Jahr 2023 zählt Deutschland zu den Niedriginzidenzländern von unter 10/100.000 Einwohner/Jahr. Allerdings kann nur geschätzt werden, wie viele Menschen dagegen eine latente TB-Infektion haben. „Das Risiko der Reaktivierung einer latenten Tuberkulose wird durch Erkrankungen des Immunsystems und auch durch immunsupprimierende Medikamente erhöht“, erklärt Nast. Aus diesem Grund ist das Kapitel zum Umgang mit latenter Tuberkulose bei Einleitung einer Systemtherapie ein wesentlicher Teil der Aktualisierung, so Nast.

Nach Einführung der TNF-Inhibitoren (TNFi) kam es bei damals noch nicht vorgeschriebenem TB-Screening zum gehäuftem Auftreten von komplexen und schwer verlaufenden Tuberkuloseerkrankungen, die zur Einführung eines Screenings vor diesen Therapien führte. Für alle danach entwickelten immunmodulatorischen Therapien wurden Personen mit latenter

TB-Infektion in den Zulassungsstudien ausgeschlossen oder präventiv antituberkulös behandelt, wodurch die Einschätzung des Reaktivierungsrisikos deutlich erschwert wurde. Bisher wurde daher immer ein Screening mittels Interferon-Gamma-Release-Assays (IGRA) sowie mittels Röntgenthorax zum Ausschluss einer latenten TB-Infektion vor Therapiebeginn empfohlen. Die Durchführung eines IGRA wird auch in der neuen Leitlinie weiterhin empfohlen. Ein Röntgenthorax dagegen nur noch, wenn eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Tuberkulose besteht oder Faktoren vorliegen, die das Risiko eines falsch negativen IGRA-Tests erhöhen.

Bisher war die Einleitung einer präventiven antituberkulösen Therapie vor allen Biologikatherapien Standard, bei den konventionellen Therapien gab es dagegen keine so klaren Regeln und es zeigten sich unterschiedliche Vorgehensweisen in der Versorgung. Klar formuliert ist nun: „Eine präventive antituberkulöse Therapie aufgrund der Therapieeinleitung mit Acitretin, Apremilast, Ciclosporin, Dimethylfumarat oder MTX kann nicht empfohlen werden“, sagt Nast. „Es sei denn, es liegen andere Indikationen zur Einleitung einer präventiven antituberkulösen Therapie vor entsprechend der S2k-Leitlinie Tuberkulose im Erwachsenenalter“, ergänzt er.

Neu und bedeutsam ist die Abschwächung der Empfehlung zur präventiven antituberkulösen Therapie insbesondere bei den Interleukin-17 und Interleukin-23-Inhibitoren, wo es nun in der Empfehlung nur noch „kann erwogen werden“ heißt.

Überarbeitung auch der Kapitel Virushepatitis und weiterer schwieriger Behandlungssituationen

Ebenfalls interdisziplinär wurde das Kapitel Virushepatitis überarbeitet und die Empfehlungen zur Testung und Therapieauswahl neu und klarer formuliert.

„Die Leitlinie gibt darüber hinaus Hilfestellung bei der Behandlung von Psoriasis-Erkrankten mit sonstiger Komorbidität von entzündlichen Darmerkrankungen über Depression bis hin zu Nierenerkrankungen“, ergänzt Prof. Silke Hofmann, Direktorin des Zentrums für Dermatologie, Allergologie und Dermatochirurgie, HELIOS Universitätsklinikum Wuppertal und Beauftragte für die Öffentlichkeitsarbeit der DDG. „Die aktualisierte Leitlinie betrachtet überwiegend die Systemtherapien, da diese neben dem Effekt auf die Psoriasis selbst sich auch günstig auf ein häufig assoziiertes metabolisches Syndrom auswirken können und das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen senken könnten“, so die Expertin.

Bei dieser Leitlinie handelt es sich um eine Adaption der EuroGuiDerm-Guideline on the systemic treatment of psoriasis von Nast A et al., deren finale Fassung auf der Webseite des European Dermatology Forum zur Verfügung steht. Die Evidenzgrundlage des Updates bildet die aktuelle Cochrane-Netzwerkmetaanalyse von Sbidian et al., deren aktualisierte Ergebnisse übernommen und ebenfalls dargestellt werden.



awmf
Leitlinien



Wiley
Online Library



Cochrane
Library



Hier geht es zur Vollversion
der Leitlinie:

Dieser Artikel ist eine Veröffentlichung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft e.V. (DDG), die als wissenschaftliche Fachgesellschaft die deutschsprachigen Dermatologinnen und Dermatologen vertritt, Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der Dermatologie und ihrer Teilgebiete fördert, Tagungen durchführt, medizinische Leitlinien entwickelt und den dermatologischen Nachwuchs durch Stipendien unterstützt. Zusammen mit dem BVDD gründete die DDG im Jahr 2023 den Verein „Hautnetz Deutschland“.

