

Case Report

2	Impressum	8	Fall 2: 36-jähriger mit erscheinungsfreiem Hautbefund nach Risankizumab als Erstlinien-Biologikum
3	Editorial	10	Fall 3: 67-jährige adipöse Patientin mit schweren Exazerbationen einer vorbekannten Psoriasis vulgaris
4	IL-23-Inhibitor Risankizumab bei Plaque-Psoriasis	11	Literatur
6	Fall 1: 34-jähriger Patient mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis		

Psoriasis vulgaris: Weiterhin großer Behandlungsbedarf bei Patienten

Psoriasis ist eine häufige und fast immer chronisch verlaufende Dermatose: Die Prävalenz beträgt in Europa zwischen 1 und 4%, mit höherer Inzidenz im Norden als im Süden. Die Mehrzahl der Patienten mit etwa 80% erkrankt an Psoriasis vulgaris [1]. In Deutschland beträgt die Einjahresprävalenz 2,5%, sodass hierzulande jährlich etwa 2 Mio. Menschen von dieser chronisch-entzündlichen Systemerkrankung betroffen sind [2]. Im Zentrum der Pathogenese der chronischen Dermatose steht die Th17/IL-23-Achse: Interleukin-23 (IL-23) reguliert die Bildung von pathogenen Th17-Zellen, die verstärkt Zytokine ausschütten und so die Keratinozytenproliferation anfeuern [3, 4]. IL-23 agiert hier als ein zentrales Regulatorzytokin: Dieser Modulator gilt als ein Ansatzpunkt für eine wirksame Therapie bei Psoriasis und wird auch bei weiteren systemischen entzündlichen Erkrankungen in klinischen Studien erprobt [4]. Wir sehen im Praxisalltag einen hohen Behandlungsbedarf bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die oftmals an einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität leiden [1]. Häufig zeigten Patienten eine individuelle Krankheitsausprägung und Krankheitswahrnehmung. Wie die Krankheit von Patienten wahrgenommen wird, kann u. a. dem PsoBEST-Register und Schweizer SDNTT Register (5343 Psoriasis-Patienten, 2008–2016) entnommen werden: Als Therapieziel beschrieb der Großteil der Patienten (95%) eine Verbesserung ihres Hautbilds mit möglichst erscheinungsfreier Haut [5]. Hier gilt es im Behandlungsalltag genau hinzuhören und individuelle Therapieziele und -wünsche mit unseren Patienten zu besprechen. Die Herausforderung in der dermatologischen Versorgung besteht darin, bei den Betroffenen eine dauerhafte Krankheitskontrolle mit möglichst erscheinungsfreier Haut bei gleichzeitig deutlicher Verbesserung der Lebensqualität und sehr guter Verträglichkeit der Therapie zu realisieren. Eine systemische Psoriasis-Therapie kommt gemäß S3-Leitlinie unter Berücksichtigung des objektiven Schweregrads (Psoriasis Area Severity Index [PASI], Body Surface Area [BSA], der Lebensqualität (z. B. Dermatology Life Quality Index [DLQI]), besonderer Behandlungssituationen, Patientenpräferenzen sowie unter Berücksichtigung des Nebenwirkungs- und Risikoprofils infrage. Präparateseitig sind die Nutzenerwartungen an das Arzneimittel (Potenzial der Erreichbarkeit von PASI 75 bis PASI 100), dessen Risikopotenzial sowie dessen langfristige Wirksamkeit und Sicherheit vordergründig [6].