

Apremilast verbessert Symptome der Gelenke und der Haut bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis

Datum: 09.09.2021

Original Titel:

Apremilast monotherapy in DMARD-naive psoriatic arthritis patients: results of the randomized, placebo-controlled PALACE 4 trial

DGP - Der neuartige Wirkstoff Apremilast wird zur Basistherapie der Psoriasis und der Psoriasis-Arthritis eingesetzt und ist seit etwa drei Jahren zugelassen. Im Gegensatz zu den Biologika wird er nicht gespritzt, sondern als Tablette eingenommen. Die Studie zeigt eine gute Wirksamkeit und Verträglichkeit von Apremilast bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis, die zuvor keine Therapie mit anderen Basistherapeutika erhalten hatten.

Der neuartige Wirkstoff Apremilast wird zur Basistherapie der Psoriasis und der Psoriasis-Arthritis eingesetzt und ist seit etwa drei Jahren zugelassen. Im Gegensatz zu den Biologika wird er nicht gespritzt, sondern als Tablette eingenommen. Eine Studie aus den USA, Großbritannien und Australien untersuchte jetzt die Langzeitwirkung von Apremilast bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis.

Apremilast wird als Tablette eingenommen

Apremilast hemmt das Enzym Phosphodiesterase-4 im Körper und verhindert so die Freisetzung von [TNF- \$\alpha\$](#) , einem entzündungsfördernden Botenstoff des Immunsystems. [TNF- \$\alpha\$](#) ist maßgeblich an der Entstehung der Entzündungsreaktionen bei Psoriasis und Psoriasis-Arthritis beteiligt, die Haut und Gelenke angreifen. Eine Basistherapie mit Apremilast soll das [Immunsystem](#) modulieren und die Krankheitsaktivität verringern.

Die Studie untersuchte Patienten mit Psoriasis-Arthritis über mindestens ein Jahr

Die Wissenschaftler untersuchten jetzt 527 Patienten mit hochreaktiver Psoriasis-Arthritis, die zuvor keine Basistherapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) bekommen hatten. Zu den DMARDs zählen beispielsweise konventionelle Wirkstoffe wie Methotrexat oder Sulfasalazin und die neuartigeren Biologika wie Adalimumab oder Infliximab. Die Patienten erhielten entweder ein [Placebo](#), zweimal täglich 20 mg Apremilast oder zweimal täglich 30 mg Apremilast. In Woche 16 oder 24 wechselten die [Placebo](#)-Patienten zu Apremilast. Die Patienten wurden mindestens 52 Wochen bis hin zu 4 Jahren behandelt.

Apremilast verbesserte Symptome und Behinderungen

Nach 16 Wochen wurde der ACR20 bestimmt. Der ACR-Wert bewertet, ob es durch die Therapie zu einer Verbesserung der Symptome wie Gelenkschmerz, Gelenkschwellung oder Funktionsbeeinträchtigung gekommen ist. ACR20 beschreibt eine 20 %ige Verbesserung der

Symptome. Ein ACR20 wurde von 15,6 % der Patienten mit Placebo, 28 % der Patienten mit 20 mg Apremilast und 30,7 % der Patienten mit 30 mg Apremilast erreicht. Auch der HAQ-DI-Wert wurde untersucht, der die Behinderung bei alltäglichen Aufgaben wie zum Beispiel Körperpflege auf einer Skala von 0 bis 3 bewertet. Er verbesserte sich bei Patienten mit 20 mg Apremilast um 0,17 und bei Patienten mit 30 mg Apremilast um 0,21 und verschlechterte sich unter Placebo um 0,03 Punkte. Bei beiden Apremilast-Dosierungen kam es auch zu höheren ACR50-Antworten als unter Placebo und zu größerer Verbesserung des Hautbildes und geschwollener und schmerzempfindlicher Gelenke. Die Verbesserungen wurden auch bis Woche 52 beibehalten.

Infekte der oberen Atemwege sowie Magen-Darm-Beschwerden zählten zu den Nebenwirkungen

Während der Behandlungszeit von 52 Wochen waren die häufigsten Nebenwirkungen Durchfall, Übelkeit, Kopfschmerzen und Infekte der oberen Atemwege, die meistens leicht oder mittelschwer ausfielen. Die schweren Nebenwirkungen waren zwischen den Gruppen ähnlich. Nur selten kam es zu Auffälligkeiten bei Messungen von Laborwerten.

Die Studie zeigt eine gute Wirksamkeit und Verträglichkeit von Apremilast bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis, die zuvor keine Therapie mit anderen Basistherapeutika erhalten hatten. Eine Untersuchung von Armstrong und Kollegen, 2017 in der Fachzeitschrift *Journal of Drugs in Dermatology* veröffentlicht, berichtete bereits von einer guten Wirksamkeit von Apremilast bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis im Alltag.

Referenzen:

Wells AF, Edwards CJ, Kivitz AJ, et al. Apremilast monotherapy in DMARD-naive psoriatic arthritis patients: results of the randomized, placebo-controlled PALACE 4 trial. *Rheumatology*. April 2018. doi:10.1093/rheumatology/key032

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“