

Ein Vergleich neuartiger Wirkstoffe bei Psoriasis

Datum: 26.07.2022

Original Titel:

Comparative effectiveness of targeted immunomodulators for the treatment of moderate-to-severe plaque psoriasis: A systematic review and network meta-analysis

DGP – Die Studie zeigte, dass die Interleukin-17-Hemmer effektiver sein könnten als die [TNF-Hemmer](#), Ustekinumab oder Apremilast. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass der beobachtete Zeitraum kurz (10 bis 16 Wochen) war. Die Wirkung über einen längeren Zeitraum könnte anders sein.

In den letzten 20 Jahren sind immer mehr neuartige, zielgerichtete Wirkstoffe wie Biologika zur Behandlung der Psoriasis zugelassen worden. Mittlerweile umfassen sie für Psoriasis 11 Wirkstoffe. Eine Übersichtsarbeit verglich jetzt die Wirksamkeit einiger der neuartigen Wirkstoffe.

Biologika hemmen unterschiedliche Botenstoffe

Biologika sind biotechnologisch hergestellte Wirkstoffe. Sie hemmen unterschiedliche Botenstoffe des Immunsystems und sollen so entzündliche Reaktionen verhindern. Zu den Biologika zählen die [TNF-Hemmer](#) (wie Etanercept, Adalimumab, Infliximab), die Interleukin-17-Hemmer (Brodalumab, Ixekizumab, Secukinumab) sowie Ustekinumab, das Interleukin 12 und 23 hemmt. Ebenfalls zu den neuartigen, zielgerichteten Wirkstoffen zählt Apremilast. Dieses wird jedoch nicht biotechnologisch hergestellt.

Die Wissenschaftler werteten jetzt verschiedene direkte Vergleichsstudien zum Thema aus und erstellten eine Übersicht und eine Gesamtauswertung zur Wirksamkeit einiger Wirkstoffe bei Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis.

Interleukin-17-Hemmer könnten effektiver sein als andere neuartige Wirkstoffe

Dazu bestimmten sie die Wahrscheinlichkeit für einen PASI75, also die 75%ige Verbesserung der Haut. Diese war bei Apremilast am niedrigsten (6,2), dann folgten Etanercept (9,6), Adalimumab (13), Ustekinumab (14), Secukinumab (15,4), Infliximab (16,2), Brodalumab (17,3) und Ixekizumab (17,9). Infliximab, Brodalumab und Ixekizumab waren statistisch überlegen gegenüber Apremilast, Etanercept, Adalimumab und Ustekinumab.

Die Studie zeigte, dass die Interleukin-17-Hemmer effektiver sein könnten als die TNF-Hemmer, Ustekinumab oder Apremilast. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass der beobachtete Zeitraum kurz (10 bis 16 Wochen) war. Die Wirkung über einen längeren Zeitraum könnte anders sein.

Referenzen:

Loos AM, Liu S, Segel C, Ollendorf DA, Pearson SD, Linder JA. Comparative effectiveness of targeted immunomodulators for

the treatment of moderate-to-severe plaque psoriasis: A systematic review and network meta-analysis. *J Am Acad Dermatol.* 2018;79(1):135-144.e7. doi:10.1016/J.JAAD.2018.02.027.

DCG DeutschesGesundheitsPortal

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“