Andreas Körber

Klinik für Dermatologie, Venerologie und
Allergologie
Universität Duisburg-Essen, Deutschland

Beiträge zu

Antikörper-Therapien bei Psoriasis: Neue Chancen – neue Fesseln?!

Ausgewählt und kommentiert von
PD Dr. Andreas Körber (Essen)

Die systemische Therapie mit Biologika bei chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen hat die Dermatologie in den letzten zehn Jahren nachhaltig verändert. Am Beispiel der Psoriasis vulgaris haben wir Dermatologen gelernt, dass durch ein verbessertes Verständnis der Pathophysiologie, und dem hieraus resultierenden Einsatz von Biologika, neue Therapieziele definiert und erreicht werden können. Aktuell erfolgte ein Update der S3-Leitlinie zur Psoriasis vulgaris. Heute können wir bei vielen Patienten die Erkrankung gut einstellen und über Jahre hinweg stabil behandeln. Mittlerweile gibt es auch eine sehr breite Datenbasis auf die wir bei der Therapie unserer Patienten zurückgreifen können. Dazu gehören neben Studiendaten aus den jeweiligen Zulassungsstudien, insbesondere Daten zum Einsatz der einzelnen Substanzen nach der Zulassung.

Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es viele wichtige Entwicklungen an unterschiedlichen Punkten. Einerseits haben wir mit der Zulassung von IL-17- und IL-23-Antikörpern erneut einen höheren Anspruch an Therapieziele, der erreichbar scheint und können uns durch einen frühen Einsatz von hocheffektiven Therapien sogar Gedanken über eine vollständige Krankheitskontrolle oder eine Art Krankheitsmodifikation machen. Auf der anderen Seite drängen mit Nachdruck Biosimilars in die Therapielandschaft. In kurzer Zeit werden neben Biosimilars für Etanercept eine Reihe von Biosimilars für Adalimumab verfügbar sein. Nun stellt sich die Frage, wie wir damit umgehen sollen. In einem aktuellen Artikel von Gerdes et al. [1] werden die potentiellen Vor- und Nachteile der Biosimilars definiert und der Umgang mit ihnen in der Praxisrealität erläutert. Wichtig ist hierbei speziell die Beobachtung der Wirkungen und Nebenwirkungen – auch nach der Zulassung. So fordern die Autoren zurecht, dass die Daten der Biosimilars Eingang in das deutsche Psoriasis-Register (PsoBest) finden müssen, und eine Differenzierung des genutzten Präparates möglich sein muss, da bislang wenig Daten zu ihnen bei Psoriasis verfügbar sind [2, 3]. Problematisch hierbei sind zudem die wechselnden Quoten für Biosimilars, die sich von KV-Bezirk zu KV-Bezirk teils deutlich unterscheiden und einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die verschreibenden Ärzte haben. So werden die nächsten Monate zeigen, ob trotz aller neuen Möglichkeiten inklusive der First-Line-Option für neue Biologika, deren Einsatz zugunsten der Quotenregelung der Biosimilars eingeschränkt werden wird.

Disclosure Statement

Hiermit erkläre ich, dass keine Interessenskonflikte in Bezug auf diesen Beitrag bestehen.

Literatur

- 1 Gerdes S, Mrowietz U, Augustin M, et al.: Biosimilars in der Dermatologie – Theorie wird Realität. J Dtsch Dermatol Ges 2018;2: 150–162.
- 2 Egeberg A, Ottosen MB, Gniadecki R, et al.: Safety, efficacy and drug survival of biologics and biosimilars for moderate-to-severe plaque psoriasis. Br J Dermatol 2018;178:509–519.
- 3 Loos AM, Liu S, Segel C, et al.: 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;18: 30213–30215.