

Kasuistiken-Kolleg – Fallbeispiel 5

Plaque-Psoriasis: Schnelle Remission unter Bimekizumab

Sonderdruck aus Deutsche Dermatologie 6/2024

Kasuistiken-Kolleg – Fallbeispiel 5

Plaque-Psoriasis: Schnelle Remission unter Bimekizumab

Plaque-Psoriasis ist heute gut behandelbar – es ist jedoch wichtig, sie frühzeitig zu erkennen und gezielt zu behandeln, um einen ungünstigen Verlauf zu verhindern, gerade wenn sensitive Areale betroffen sind. Wenn ausgeprägte Symptome wie Juckreiz oder Manifestationen an sichtbaren Bereichen wie der Kopfhaut oder den Händen oder ein Befall des Genitalbereichs vorliegen, ermöglichen die Upgrade-Kriterien der aktuellen S3-Leitlinie zur Behandlung der Plaque-Psoriasis ein rasches Handeln und Eskalation auf eine Biologika-Therapie [1].

Das vorliegende Fallbeispiel von PD Dr. Ina Hadshiew, Derma Köln, Köln, stellt eine Patientin mit schwerer, immer wieder exazerbierender Plaque-Psoriasis vor, die sich von einer neuen Therapie eine Abheilung ihrer Hautveränderungen erhoffte. Aufgrund einer enormen Verschlechterung der Symptome und dem Vorliegen mehrerer Upgrade-Kriterien, kam für die Patientin eine Biologika-Therapie mit Bimekizumab (Bimzelx®) in Frage, die bereits nach kurzer Zeit zu einem guten Ansprechen sowie einer Linderung der Symptome führte und sich positiv auf die Lebensqualität auswirkte.

Anamnese und Befund

- 61-jährige Frau, Sachbearbeiterin
- 2017 diagnostizierte Plaque-Psoriasis, die unter Stress exazerbiert
- Komorbiditäten: Depression, arterielle Hypertonie, Adipositas, metabolisches Syndrom

– Gewicht: 82 kg, Körpergröße: 163 cm, BMI: 30,9 kg/m²

– Begleitmedikation: Venlafaxin, Enalapril, Bisoprolol

Bei der Vorstellung im Frühjahr 2023 wies die Patientin eine akut exazerbierte Psoriasis mit disseminierten, hochentzündlichen, erythematosquamösen – teils guttierten, teils konfluierenden – Plaques am gesamten Integument auf. Die Kopfhaut präsentierte sich stark schuppig. Transgredient lagen einzelne kleine Herde auf der Stirn und hinter dem Ohr vor. Zudem zeigte sich ein ausgeprägter, sich progredient ausbreitender juckender, handtellergrößer und hochroter Befall im Bereich der Achseln. Weitere Plaques befanden sich im Bereich der Lenden, an den großen Labien, am gesamten Gesäß, perianal und an der Rima ani.

Bisherige Therapie

- 2017: Erste Therapien mit topischen Lokaltherapeutika wie Steroid- oder

Steroid-/Salicylsäure-Cremes bzw. Calcipotriol-Betamethasonpropionat und Ciclopirox-Cremes und -Salben, Salicylsäure- oder Clobetasol-Shampoos. Unter diesen Behandlungen wurde bei der Patientin kein ausreichendes Ansprechen erzielt. Allerdings war zu diesem Zeitpunkt die Compliance der Patientin unzureichend, wobei der Aufwand der Versorgung der großen Hautareale eine Rolle spielte.

- 2018: Es erfolgte eine ambulante Therapie mit PUVA (Psoralen in Kombination mit UV-A)-Bad-Behandlung über acht Wochen. Hierunter zeigte die Patientin ein gutes Ansprechen, jedoch weiterhin einen Befall der Kopfhaut und des Genitalbereichs. Darauf folgte eine Umstellung auf UVB 311 nm und eine Fortsetzung der Lichttherapie für weitere drei Monate je 2x pro Woche. Die Behandlung führte zu einem stabilen Befund des Integuments und einer Besserung der Symptome der Kopfhaut durch die Anwendung eines Lichtkamms (UVB 311 nm) und intensiver topischer Therapie. Die genitalen und axillären Manifestationen blieben weiterhin bestehen.

- 2019/2020: Beginn einer Systemtherapie mit Fumarsäure. Nach fünf Monaten wurde die Therapie wegen unzureichendem Ansprechen und anhaltender gastrointestinaler Beschwerden, trotz Dosisreduktion, abgesetzt.

Weitere Therapie und Verlauf

Bis 2023 verzichtete die Patientin aus Frustration auf eine weitere Therapie. Neben der Psoriasis litt sie an Depressionen und fühlte sich der Krankheit ausgeliefert und resignierte. Erst ein neuer, durch psychischen Stress ausgelöster Schub führte sie in die Praxis von PD. Dr. Ina Hadshiew. Zu diesem Zeitpunkt lag der BSA (Body Surface Area) bei 18%, der PASI (Psoriasis Area and Severity Index) bei 23,4, der DLQI (Dermatology Life Quality Index) bei 24 und der mit einer visuellen Analogskala (VAS 0–10) ermittelte Juckreiz bei 7 Punkten. Sie gab an, besonders unter dem sichtbaren Hautbefall an der Kopfhaut, der Stirn und der Handrücken sowie des Gesäßes, des Genitals, der Achseln und der Rima ani zu leiden. Sie war bereits mehrfach krankgeschrieben worden und fühlte eine große Scham, die Einfluss auf ihr



Abb. 1: Vor und nach Behandlung mit Bimekizumab: Plaque-Psoriasis auf der Rima ani

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel: www.pei.de

Sozial- und Sexualleben hatte. Wegen des Ausmaßes des Hautbefalls und der starken Einschränkung der Lebensqualität in Folge der unkontrollierten Schübe erschien der Start einer neuen Systemtherapie sinnvoll.

Die Patientin wurde im Frühjahr 2023 auf den dualen Interleukin (IL)-17A- und IL-17F-Inhibitor Bimekizumab eingestellt. Die Behandlung mit der Initialdosis von 320 mg alle vier Wochen zeigte ein sehr schnelles und gutes Ansprechen. Bereits innerhalb der ersten vier Wochen kam es zu deutlichen Verbesserungen des Hautbildes an allen Lokalisationen; die Schuppung und der Juckreiz klangen ab.

Bei der Kontrollvisite nach acht Wochen, vor der dritten Injektion, war die Haut der Patientin mit einem PASI von 2 nahezu erscheinungsfrei und mit einem DLQI von 3 eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität messbar. Im Herbst 2023, bei der erneuten Kontrolluntersuchung nach 16 Wochen Behandlung mit Bimekizumab, war die Patientin vollständig erscheinungsfrei (PASI 0) bei einem DLQI von 2.

Positives Fazit für Patientin

Neben der sichtbaren Beteiligung der Kopfhaut, der Stirn und der Hände, belasteten die Patientin die Manifestationen und der starke Juckreiz im Genitalbereich. Sie war einem massiven Leidensdruck ausgesetzt, fühlte sich ihrer Erkrankung ausgeliefert und reduzierte aus Scham ihre sozialen Kontakte.

Mit Bimekizumab erfuhr sie eine schnelle und effektive Verbesserung ihrer Symptome, bis hin zur Remission, sodass sich ihre Wün-

Kurz nachgefragt

bei PD Dr. Ina Hadshiew, Fachärztin für Dermatologie, Allergologie und Lasermedizin, Derma Köln, Köln



© Ina Hadshiew

Warum war ein schneller Wirkeintritt bei der Patientin besonders wichtig?

Hadshiew: Bei Patientinnen und Patienten mit ausgeprägten kutanen Symptomen und Manifestationen in den sensitiven Arealen, die zuvor Rückschläge mit Therapien erlitten hatten, ist neben einer effektiven Wirkung vor allem der schnelle Wirkeintritt essenziell. Sie brauchen ein rasches und deutliches Signal der Wirksamkeit, um die Hoffnung nicht zu verlieren und nicht wieder „abzutauchen“.

Gab es bestimmte klinische Merkmale, wie z. B. den Schweregrad der Erkrankung, die bei der Patientin die Wahl auf Bimekizumab im Vergleich zu anderen Therapien begründet haben?

Hadshiew: Bimekizumab hat sich bei der Behandlung von Plaque-Psoriasis als schnell wirksam erwiesen. Da die Patientin bereits mehrere Jahre mit der Krankheit kämpfte, war es wichtig schnell Linderung zu schaffen. Durch die Schwere der Symptome und den Befall sensitiver Areale wie der Rima ani oder der Kopfhaut, kam eine Therapie mit Bimekizumab in Betracht: Die Symptome verschwanden rasch und auch der belastende Juckreiz wurde gelindert.

Wie hat sich die Therapie mit Bimekizumab speziell auf die Lebensqualität und das Sozialleben der Patientin ausgewirkt?

Hadshiew: Sie berichtete, dass sie ihre Lebensqualität, ihr Sozial- und Sexualleben zurückgewonnen hat, und dass auch in stressigen Lebensphasen keine Schübe mehr auftreten. Die 61-Jährige hat ihre positive Lebenseinstellung zurückgewonnen und ist mit dem stabil anhaltenden Behandlungserfolg sehr zufrieden. Nebenwirkungen wurden von ihr nicht berichtet. Ein weiterer Vorteil für die Patientin: Dank des Fertigpens hat sie keine Schwierigkeiten mit der Injektion. Ab Woche 16 ist zudem eine Applikation nur noch alle acht Wochen erforderlich.

sche an eine Therapie erfüllen: eine schnelle Abheilung der Hautveränderungen und eine Linderung des quälenden Juckreizes. Gerade das schnelle Ansprechen gab der Patientin,

die von zuvor erfolgten Therapien frustriert war, ein wichtiges Signal zur Wirksamkeit und förderte die Compliance. Der Fall zeigt, dass eine effektive Systemtherapie bei Betroffenen, für die sie in Frage kommt, möglichst frühzeitig gestartet werden sollte, um einen raschen Rückgewinn der Lebensqualität zu erzielen, die Therapieadhärenz zu stärken und somit die Chance auf einen langanhaltenden Therapieerfolg zu erhöhen. ■■■

Bimekizumab: Schnell und anhaltend wirksam

Studiendaten bestätigen einen schnellen Wirkeintritt bei einer Bimekizumab-Behandlung von Plaque-Psoriasis auch im direkten Vergleich: In Woche 4 zeigte sich ein signifikanter Unterschied beim PASI-75-Ansprechen bei Bimekizumab vs. Ustekinumab (77 % vs. 15 %; nominal $p < 0,0001$), als auch bei Bimekizumab vs. Secukinumab für das PASI-90-Ansprechen (35,9 % vs. 17,6 %; nominal $p < 0,001$) [2, 3]. Die offene Verlängerungsstudie BE BRIGHT konnte über einen Zeitraum von nahezu vier Jahren die langfristige Wirksamkeit bestätigen: 88,0 % der Behandelten erreichten einen PASI von 90 [4]. Die Lebensqualität, gemessen anhand des DLQI, verbesserte sich nach Beginn der Bimekizumab-Therapie bereits in Woche 16 und 67,9 % der Patientinnen und Patienten erreichten einen DLQI/0/1, dieser stieg über einen Zeitraum von nahezu vier Jahren auf 83,3 % an [4].

Literatur

1. Nast A et al., S3-Leitlinie „Therapie der Psoriasis vulgaris“ 2021, AWMF-Registernummer 013-001
2. Reich K et al., Lancet 2021, 397:487–498
3. Reich K et al., American Academy of Dermatology (AAD) 2021, Vortrag
4. Strober B, AAD 2024, P061013

Impressum Kasuistiken-Kolleg – Fallbeispiel 5 „Plaque-Psoriasis: Schnelle Remission unter Bimekizumab“ Literatur und Kasuistik • Medizin Report aktuell Nr. 52896 in: Deutsche Dermatologie 6/2024 • Bericht: Dr. Silke Wedekind, Frankfurt a. M. • Redaktion: Andrea Krahnert • Leitung Corporate Publishing: Ulrike Hafner (verantwortlich) • Springer Medizin Verlag GmbH, Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin • Geschäftsführung: Fabian Kaufmann, Dr. Cécile Mack, Dr. Hendrik Pügge • Die Springer Medizin Verlag GmbH ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Nature • © Springer Medizin Verlag GmbH • Druck: Druckpress GmbH, Leimen

Mit freundlicher Unterstützung der UCB Pharma GmbH, Monheim

Die Herausgeberinnen und Herausgeber der Zeitschrift übernehmen keine Verantwortung für diese Rubrik.

Bimzelx® 160 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. Bimzelx® 160 mg Injektionslösung im Fertigpen. ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel: www.pei.de.

Wirkstoff: Bimekizumab. **Zus.:** 1 Fertigspritze/1 Fertigpen enth. 160 mg Bimekizumab (humanisiert, monoklonal, IgG1-Antikörper, mittels rekombinanter DNA-Technologie in gentechn. modifiz. Ovarialzellen d. chines. Hamsters hergestellt.) in 1 ml Lösung. Sonst. Bestandt.: Glycin, Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure 99%, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwend.:** *Plaque-Psoriasis:* Behandl. erwachs. Pat. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, d. für eine systemische Therapie infrage kommen. *Psoriasis-Arthritis:* Behandl. erwachs. Pat. mit aktiver Psoriasis-Arthritis allein o. in Komb. mit Methotrexat, d. auf ein o. mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (disease-modifying antirheumatic drugs, DMARDs) unzureichend angesprochen o. diese nicht vertragen haben. *Axiale Spondyloarthritis:* • *Nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis (nr-axSpA):* Behandl. erwachs. Pat. mit aktiver nicht-röntgenologischer axialer Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, nachgewiesen durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) u./o. Magnetresonanztomographie (MRT), d. auf nicht-steroidale Antirheumatika (NSARs o. non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs) unzureichend angesprochen o. diese nicht vertragen haben. • *Ankylosierende Spondylitis (AS, röntgenologische axiale Spondyloarthritis):* Behandl. erwachs. Pat. mit aktiver ankylosierender Spondylitis (AS), d. auf eine konventionelle Therapie nur unzureichend angesprochen o. diese nicht vertragen haben. *Hidradenitis suppurativa (HS):* Behandl. erwachs. Pat. mit aktiver mittelschwerer bis schwerer Hidradenitis suppurativa (Acne inversa), d. auf eine konventionelle systemische HS-Therapie unzureichend angesprochen haben. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile. Klin. relevante aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose). Stillzeit: strenge Nutzen-Risiko-Abwägung. Schwangerschaft, Kinder u. Jugendl. unter 18 J.: keine Anwendung. **Nebenw.:** Sehr häufig: Infektionen d. oberen Atemwege. Häufig: Orale Candidose, Tinea-Infektionen, Ohreninfektion, Infektionen durch Herpes simplex, Candidose d. Oropharynx, Gastroenteritis, Follikulitis, vulvovaginale Pilzinfektion (einschl. vulvovaginaler Candidose), Kopfschm., Ausschlag, Dermatitis, Ekzem, Akne, Reakt. an. d. Inj.Stelle, Ermüdung/Fatigue. Gelegentlich: Mukositis u. kutane Candidose (einschl. ösophagealer Candidose), Konjunktivitis, Neutropenie, entzündl. Darmerkrankung. **Warnhinw.:** Arzneimittel f. Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Angaben** s. Gebrauchs- u. Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** Stand: April 2024. UCB Pharma S. A., Allée de la Recherche 60, B-1070 Brüssel, Belgien. Kontakt in Deutschland: UCB Pharma GmbH, Rolf-Schwarz-Schüttele-Platz 1, 40789 Monheim am Rhein. www.ucb.de