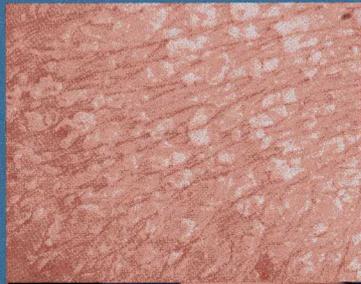


WILEY CASE REPORTS

# Aktuelle Fallberichte zur Plaque-Psoriasis



WILEY

## Fallbeispiel 1

# 63-jähriger Patient mit stark juckender Plaque-Psoriasis, Leberzirrhose und Autoimmunhepatitis

### Steckbrief des Patienten

- Männlich, 63 Jahre, Frührentner
- Ausgeprägte Plaque-Psoriasis mit massivem Juckreiz seit 1997
- Leberschädigung, Autoimmunhepatitis seit 2005
- Medikation vor Einstellung auf Secukinumab: Mycophenolat-Mofetil, Balneotherapie, Phosphodiesterase(PDE)-4-Hemmer
- PASI bei Vorstellung: 15,9

Der 63-jährige Patient stellte sich im Mai 2016 wegen einer Plaque-Psoriasis mit massivem Juckreiz und starkem Leidensdruck vor. Die Erkrankung besteht seit 1997, es treten immer wieder Schübe auf. Der den Patienten sehr belastende und insbesondere den Schlaf beeinträchtigende Juckreiz wird zusätzlich durch eine seit 2001 bekannte Leberschädigung sowie eine seit 2005 vorliegende

Autoimmunhepatitis verstärkt (Gamma-GT-Werte durchschnittlich bei 1.200 U/ml). Die Autoimmunhepatitis wurde über fünf Jahre mit Mycophenolat-Mofetil behandelt, das jedoch wegen starker Darmprobleme abgesetzt werden musste. Zudem besteht ein Diabetes mellitus, eine Onychomykose sowie Tinea pedis. In jüngster Vergangenheit kam es zu Varizenblutungen im Ösophagus und in der Leber.

### Klinische Befunde

Bei der körperlichen Untersuchung des stark untergewichtigen Patienten zeigen sich ein geblähtes Abdomen sowie typische psoriatische Plaques vor allem am unteren Rücken, am Gesäß und an den Waden (Abb. 1 und 2).

Der PASI (Psoriasis Area and Severity Index)-Score liegt bei der Erstvorstel-

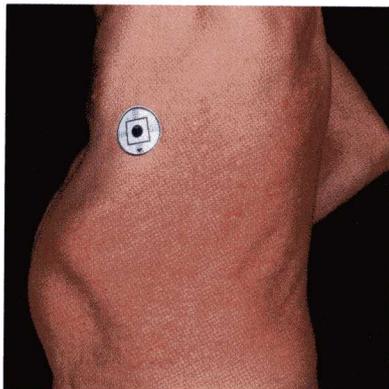


Abb. 1 und 2: Hautbefunde zum Zeitpunkt der Vorstellung in der Praxis vor Behandlung mit Secukinumab

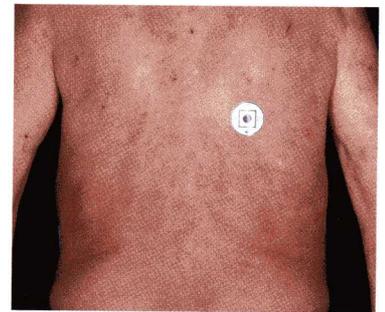


Abb. 3: Hautbefunde fünf Monate nach Beginn der Behandlung mit Secukinumab (Oktober 2016)

lung im Mai 2016 bei 15,9, der Wert des dermatologischen Lebensqualitäts-Fragebogens (Dermatology Life Quality Index; DLQI) beträgt 14. Somit besteht eine mittelschwere Psoriasis mit starker Beeinträchtigung der Lebensqualität.

### Bisherige Therapie und Verlauf

Vor der Vorstellung in der Praxis erhielt der Patient während der Betreuung in einer Hautklinik eine Balneotherapie (von 07/2015 bis 09/2015) sowie Phosphodiesterase(PDE)-4-Hemmer (von 12/2015 bis 04/2016) in einer Dosierung von 60 mg (morgens und abends je eine 30 mg-Tablette). Der PDE-4-Hemmer wurde aufgrund seiner fehlenden Lebertoxizität gewählt, das Therapieergebnis in Bezug auf die psoriatischen Läsionen war jedoch unbefriedigend, und der massive Juckreiz wurde ebenfalls nicht gebessert.

### Indikation zur Therapie mit Secukinumab und Verlauf

Nachdem eine systemische Behandlung mit dem PDE-4-Hemmer kein zufriedenstellendes Therapieergebnis brachte und

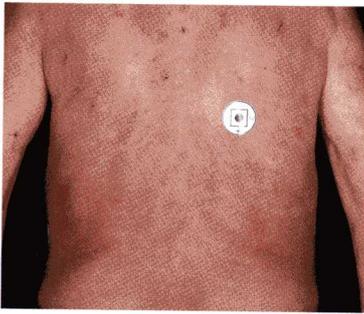


Abb. 3: Hautbefunde fünf Monate nach Beginn der Behandlung mit Secukinumab (Oktober 2016)

lung im Mai 2016 bei 15,9, der Wert des dermatologischen Lebensqualitäts-Fragebogens (Dermatology Life Quality Index; DLQI) beträgt 14. Somit besteht eine mittelschwere Psoriasis mit starker Beeinträchtigung der Lebensqualität.

### Bisherige Therapie und Verlauf

Vor der Vorstellung in der Praxis erhielt der Patient während der Betreuung in einer Hautklinik eine Balneotherapie (von 07/2015 bis 09/2015) sowie Phosphodiesterase(PDE)-4-Hemmer (von 12/2015 bis 04/2016) in einer Dosierung von 60 mg (morgens und abends je eine 30 mg-Tablette). Der PDE-4-Hemmer wurde aufgrund seiner fehlenden Lebertoxizität gewählt, das Therapieergebnis in Bezug auf die psoriatischen Läsionen war jedoch unbefriedigend, und der massive Juckreiz wurde ebenfalls nicht gebessert.

### Indikation zur Therapie mit Secukinumab und Verlauf

Nachdem eine systemische Behandlung mit dem PDE-4-Hemmer kein zufriedenstellendes Therapieergebnis brachte und

der Leidensdruck des Patienten enorm groß war, wurde nach Vorstellung in unserer Praxis im Mai 2016 die Behandlung mit Secukinumab als subkutane Injektion eingeleitet.

Die Dosierung des Anti-IL-17A-Antikörpers erfolgte nach Vorgaben des Herstellers mit einer Induktionsphase von 300 mg in wöchentlichen Abständen in den Wochen 0, 1, 2 und 3, gefolgt von monatlichen Erhaltungsdosen ab Woche 4 (3). Jede 300 mg-Dosis wurde in Form von zwei subkutanen Injektionen zu je 150 mg als Fertigpen verabreicht.

Bereits nach wenigen Wochen Behandlung mit Secukinumab zeigte sich eine ausgeprägte Verbesserung der Psoriasis und des Juckreizes. Nach acht Monaten (Januar 2017) Therapie ist die Psoriasis komplett abgeheilt, und der Patient hat eine erscheinungsfreie Haut (Abb. 3 und 4). Der noch bestehende leichte Juckreiz ist hepatogen bedingt. Sowohl der PASI-Score als auch der DLQI-Wert liegen bei 0 nach der Therapie.

### Fazit

Sowohl der bei der Erstvorstellung ermittelte PASI-Score von 15,9 als auch der ursprüngliche DLQI von 14 konnten im Verlauf der Therapie auf 0 reduziert werden. Die Schlafqualität habe sich deutlich verbessert. Bei diesem polymorbiden Patienten mit sehr belastendem Juckreiz wurde diese Therapie gewählt. Das Ergebnis des Therapieversuchs war sehr erfreulich, weil nicht nur die Plaque-Psoriasis selbst, sondern auch der psoriatische und hepatogene Juckreiz sich erheblich verbesserte – ohne labortechnische Verschlechterung der Leberwerte.



Dr. med.  
Pierre Foss,  
Facharzt für  
Dermatologie/  
Allergologie,  
Spezialisierung  
Psoriasis,  
Wadern/Saarland