

Handout- Grundversorgerveranstaltung- Fortbildung 2020

Psoriasis

Dr. med. Julia-Tatjana Maul

Oberärztin, Leitung Psoriasisprechstunde

Julia-Tatjana.Maul@usz.ch (für Zuweisungen)

Dermatologie Universitätsspital Zürich, Switzerland



**UniversityHospital
Zurich**



**University of
Zurich^{UZH}**



Typische klinische Merkmale

- Silbrig-weiße Schuppen auf rotem Grund = Plaque
- Relativ scharf begrenzte Herde mit einer gewissen Symmetrie in der Verteilung
- Tendenz zur Austrocknung
- Bevorzigt sind mechanisch exponierte Hautstellen
- Befall der Nägel bei ca. der Hälfte, Gelenke bei ca. einem Drittel der Betroffenen



Plaque Psoriasis

- Häufigste Form der Psoriasis (80%)
- Auch Psoriasis vulgaris genannt
- Symptome: Scharf begrenzte Herde mit Rötung und Schuppung
= Plaques



Psoriasis inversa

- Entzündlich gerötete Herde
- Kaum Schuppen
- Hautfalten und Beugeseiten sind betroffen

Psoriasis pustulosa

- Feine sterile (keimfreie) Eiterbläschen über entzündeten Hautstellen
- Haut ist gespannt und sehr schmerzhaft
- Pusteln können aufplatzen und Wundflächen hinterlassen

Psoriasis guttata

- Tröpfchenförmige Läsionen unterschiedlichen Durchmessers
- Eher wenige feine Schuppen
- Vorwiegend Stamm betont und an den Extremitäten lokalisiert
- Oft infolge eines Racheninfektes
- Bevorzugt Jugendliche

Erythrodermische Psoriasis

- Seltene Form
- Gesamte Haut betroffen
- Extreme Hautrötung
- Hautverdickung und Schuppung unterschiedlich ausgeprägt
- Schwerwiegende Erkrankung, oft mit Fieber verbunden
(→ Spitalaufenthalt)

Schweregrade

Leichte Psoriasis

- Lebensqualität: kein Einfluss
- Flächenbefall: weniger als 5%

Mittelschwere Psoriasis

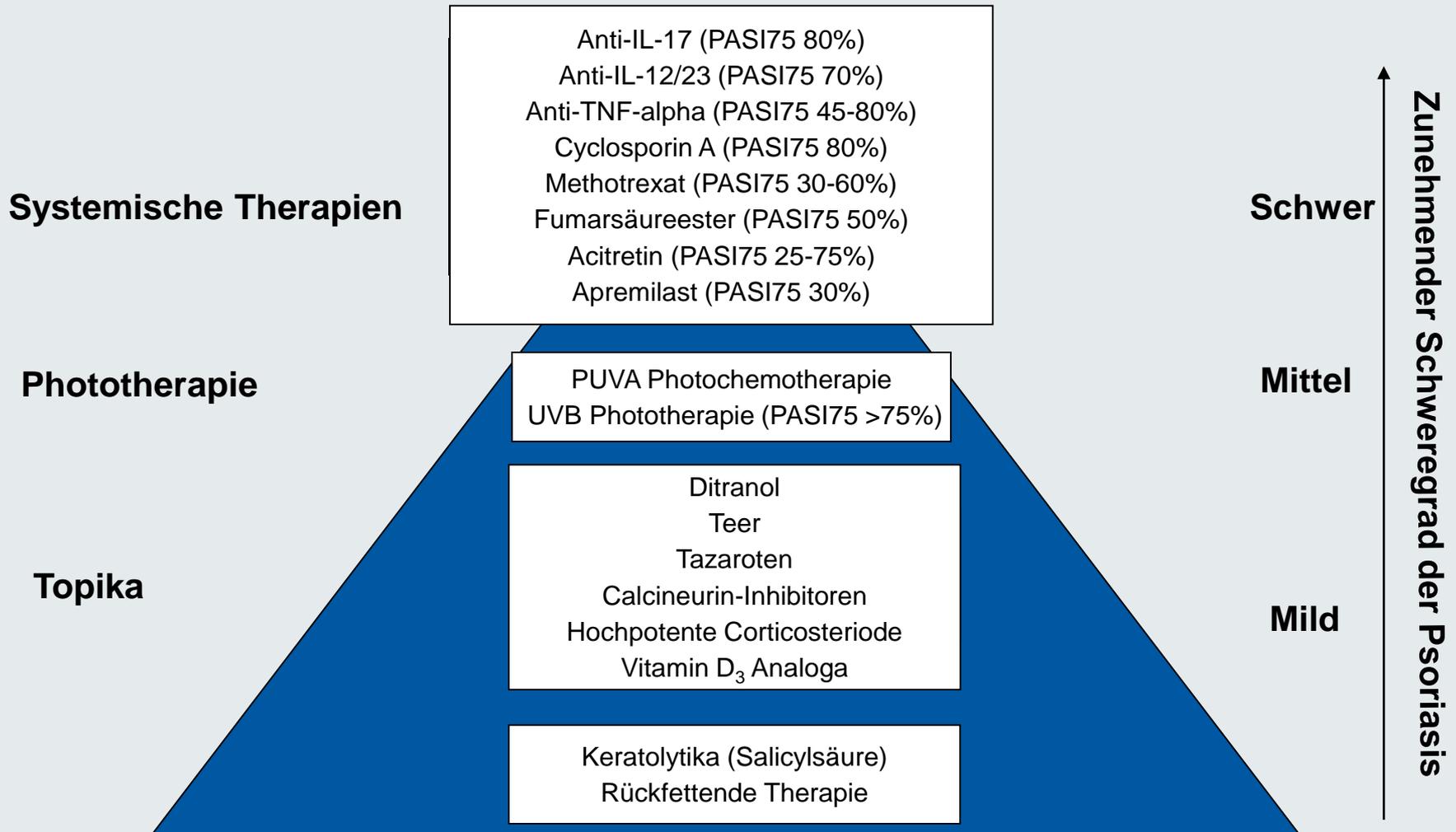
- Lebensqualität: wird beeinflusst
- Flächenbefall: zwischen 5% und 10%

Schwere Psoriasis

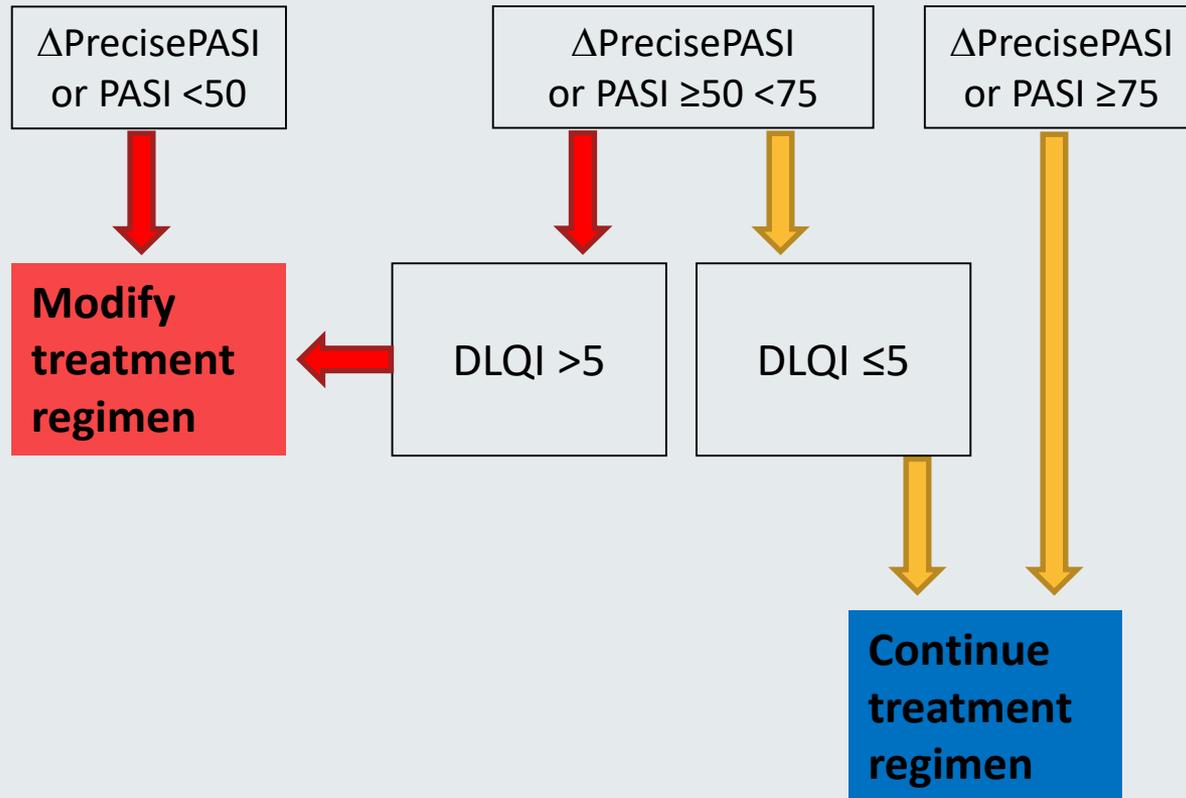
- Lebensqualität: wird erheblich beeinflusst
- Flächenbefall: mehr als 10%

**Schweregrad
der Psoriasis
ist maßgeblich
mitbestimmend
für die
Therapiewahl**

Therapiepyramide



Therapieziele



Small molecules

	MTX Methotrexate	Acitretin	(Fumaric acid esters)*	Cyclosporine A	Apremilast
Mode of action	inhibiting dihydrofolate reductase	Antiproliferative effect on keratinocytes by binding to nuclear RAR and RXR receptor	Anti-inflammatory and cytoprotective via Nrf2 induction, NF-κB inhibition	inhibition of calcineurin/ NFAT pathway and JNK signaling, esp. in T cells	PDE-4 inhibition results in cAMP increase, leading to decreased expression of inducible NOS, TNF-α, IL-23
Initial dosing (psoriasis)	Induction with 7,5-15 mg/week Folic acid 24h after (and prior) MTX	0.3 – 0.5 mg/kg/day for 4 weeks	Fumaderm® initial 1 tablet daily, increase weekly with 1 tablet until 1–1–1, switch to 1 tablet Fumaderm® daily, increase weekly with 1 tablet up to 2 – 2–2	2.5 – 3 mg/kg/Day in case of inefficiency increase dosage with 0.5 – 1 mg/kg/day up to a maximum of 5 mg/kg/d	Induction over 5 days Day 1: 10–0–0mg Day 2: 10–0–10mg Day 3: 10–0–20mg Day 4: 20–0–20mg Day 5: 20–0–30mg Day 6: 30–0–30mg
Maintenance (psoriasis)	maintenance up to 25 mg/week as needed	0.5 – 0.8 mg/kg/day ("until cheilitis appears")	2-2-2 resp. decrease to the necessary maintenance, e.g. 1-3 tablets per day	Interval therapy (8-16 weeks) or continuous long-term therapy (12 weeks). Dosage reduction, e.g. 50 mg every 4 weeks after week 12	30 mg twice daily

* Not in label in CH

Biologicals

							
Generic Name	Adalimumab	Etanercept	Infliximab	Certolizumab pegol	Ustekinumab	Secukinumab	Ixekizumab
MoA	anti-TNF- α				anti-IL12/ 23	anti-IL-17	
Initial dose Psoriasis	Week 0: 80mg Week 1: 40mg	1x50mg/ week or 2x25mg/ week**	5mg/kg KG week 0, 2, 6	Week 0/2/4: 400mg Week 6: 200mg	45mg/90mg week 0 and 4***	300mg week 0, 1, 2, 3	160mg week 0, 80mg every 2 weeks until week 12****
Maintenance Psoriasis	40mg every 2 weeks	1x 50mg/ week or 2x 25mg/ week	5mg/kg KG every 8 weeks		45mg/90mg every 12 weeks	300mg alle 4 Wochen	80mg every 4 weeks

- * in Ausnahmefällen: 12 Wochen 2x50mg pro Woche
- ** über 24 Wochen
- *** >100kg 90mg wirksamer (nicht Bestandteil der Limitatio)
- **** <100 kg alternativ 160mg Woche 0, ab Woche 2: 80 mg alle 4 Wochen

Biologicals – Limitatio

Biological	 HUMIRA [®] adalimumab	 Enbrel [®] etanercept	 cimzia [®] (certolizumab pegol)	 Stelara [®] ustekinumab	 Cosentyx [™] (secukinumab)	 taltz [®] (ixekizumab)	 Remicade [®] INFLIXIMAB
Indication	Severe Plaque-Psoriasis						
Previous therapies	UVB and PUVA or CsA/ MTX/ Acitretin					UVB and PUVA or CsA/ MTX/ Acitretin and TNF α -Inhibitor	
Therapeutic response	12 weeks		Before 3. Injection (week 16)	12 weeks	20 weeks	14 weeks	
Maximum treatment duration	-	-	-	-	-	1 year	

Biologicals

	 Tremfya™ (guselkumab)	 ILUMETRI® tildrakizumab	 Skyrizi™ risankizumab-rzaa 75mg/0,63mL Injektion
Generic Name	Guselkumab	Tildrakizumab	Risankizumab
MoA	anti-IL 23 p19		
Initial dose Psoriasis	100mg week 0 and 4	100mg * week 0, 4	150mg week 0,4
Maintenance Psoriasis	100mg every 8 weeks	100mg every 12 Wochen	150 mg every 12 weeks

* ≥90kg 200mg wirksamer