

Stellenwert der IL-17-Blockade durch Ixekizumab (Taltz®)

Therapiemanagement bei PsA und axSpA

Wo sehen Sie Herausforderungen beim Management von PsA- bzw. axSpA-Patienten, auch abgesehen von den Gelenksbeschwerden selbst?

Dr. Harald Leiss: In ihrem klinischen Alltag sind Rheumatologen in aller Regel primär mit den entzündlichen Gelenksbeschwerden ihrer Patienten beschäftigt. Darüber hinaus stellen bei der Psoriasisarthritis (PsA) bzw. bei der axialen Spondyloarthritis (axSpA) auch nichtartikuläre Krankheitssymptome wie Enthesitis, Daktylitis, Psoriasis mit oder ohne Nagelbefall oft massive Einschränkungen im Alltag der Patienten dar. Zusätzlich gilt es auch bestehende Komorbiditäten (chronische Infektionen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, kardiale Vorerkrankungen, Uveitis) zu evaluieren, um im gemeinsamen Konsensus mit dem Patienten eine effektive und sichere Therapie zu etablieren, um möglichst rasch eine Remission oder zumindest niedrige Krankheitsaktivität der Grunderkrankung zu erreichen.

Die axiale Beteiligung spielt selbstverständlich bei der axSpA, aber auch bei der PsA eine Rolle. Woraus besteht in diesem Zusammenhang Ihre Therapiestrategie – auch über die klassische Anti-TNF-Therapie hinaus?

Bei primärem Therapieversagen oder einer bestehenden Kontraindikation gegen eine TNF-Blockade konnten sich in den letzten



Prim. Dr. Harald Leiss

Abteilung für Innere Medizin,
Privatklinik Goldenes Kreuz, Wien

Jahren glücklicherweise mehrere Therapien etablieren, um die PsA effektiv zu therapieren (IL-17-, -23- bzw. -12/23-Antikörper, Januskinase-Inhibitoren [JAKi]). Insbesondere bei einer zusätzlich axialen Beteiligung sind eine IL-17-Inhibitor- oder eine JAKi-Therapie für mich persönlich aktuell die bevorzugten Therapiestrategien. Anti-IL-17 ist einerseits wirksam bei der Verringerung axialer Symptome und der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten mit aktiver PsA, deren Symptome auf eine axiale Beteiligung hindeuten¹, andererseits auch hinsichtlich der Wirkung auf die peripheren Gelenke der TNF-Blockade gleichzusetzen.² Auch andere Krankheitsdomänen der PsA wie die Enthesitis, die Daktylitis oder die Nagelpsoriasis zeigen ein gutes klinisches Ansprechen. Besonders bei der Nagelpsoriasis zeigen rezente Metaanalysen im Vergleich

zu anderen Therapien höhere Ansprechraten.^{3, 4} Die subkutane Verabreichung alle 4 Wochen stellt für Patienten in der Regel kein Problem dar. Auch JAKi stellen hier eine effektive, rasch wirksame und gut verträgliche Therapieoption dar, aufgrund der aktuell laufenden Sicherheitsüberprüfung durch die EMA sollte hier jedoch bis auf Weiteres mit Bedacht gehandelt werden.

Neben Wirksamkeit und Erreichen des Therapieziels spielt das Nebenwirkungsprofil einer Therapie eine große Rolle. Was muss man hierzu bei Ixekizumab (Taltz®) beachten?

Ixekizumab stellt bei der PsA und der axSpA eine effektive und sichere Therapieoption dar, die auch in den kontinuierlichen Sicherheitsanalysen weiterhin ein sehr gutes Nebenwirkungsprofil zeigt.⁵ Im klinischen Alltag spielen hier insbesondere demyelinisierende Erkrankungen der Patienten bzw. in deren Familie, die latente Tuberkulose und kardiale Erkrankungen (Kardiomyopathie) eine Rolle, die keine Kontraindikation für Ixekizumab darstellen. ■

Die Erstversion des Interviews ist in *Universum Innere Medizin* 4/2022 erschienen.

Mit freundlicher Unterstützung durch

