

Bimekizumab bei Psoriasis-Arthritis

Bimekizumab ist der erste und einzige IL-17A- und IL-17F-Inhibitor, der in der Europäischen Union für die aktive Psoriasis-Arthritis (PsA) zugelassen ist [1]. Die Zulassung beruht auf zwei Phase-3-Studien, in denen Bimekizumab im Vergleich zu Placebo Verbesserungen bei Gelenk- und Hautsymptomen in den Populationen der Biologika-naiven und der TNF-Inhibitor-insuffizienten Responder zeigte [1–3].

„Diese neue Therapieoption ist wichtig, denn die PsA ist eine komplexe Erkrankung mit einem breiten Spektrum an klinischen Manifestationen“, so Prof. Dr. med. Frank Behrens, Frankfurt. Der Leidensdruck der Patienten sei groß, wobei die vorherrschenden Manifestationen laut Behrens Entzündungen der Gelenke und der Sehnenansätze sowie Psoriasis sind. „Die Entzündung bei PsA kann zu Knochenerosionen und Osteoproliferation führen und damit Ge-

lenkschäden verursachen, was zu Behinderungen und eingeschränkter Lebensqualität führt.“

Was ändert nun der neue Therapieansatz mit Bimekizumab? Die Zulassungsstudien BE OPTIMAL and BE COMPLETE konnten zeigen, dass Bimekizumab den primären Endpunkt des ACR50-Ansprechens in Woche 16 im Vergleich zu Placebo sowie alle sekundären Endpunkte erreicht [1–3]. Eine ACR50-Response (ACR/American College of Rheumatology) liegt vor, wenn der Patient eine mindestens 50%ige Besserung im Vergleich zum Ausgangswert erfahren hat. Konsistente Ergebnisse wurden sowohl in der Population der Biologika-naiven Patienten als auch in der Population der TNF-Inhibitor-insuffizienten Responder (TNFi-IR) festgestellt [1–3]. Das in der 16. Woche erreichte klinische Ansprechen wurde in BE OPTIMAL bis zur 52. Woche aufrechterhalten (Bewer-

tung durch ACR50, PASI90, PASI100 und minimaler Krankheitsaktivität/MDA) [1]. Der Rückgang von Gelenkbeschwerden (ACR50), die Reduktion der Krankheitsaktivität und auch die Verbesserung von Hautsymptomen (PASI100) konnten bestätigt werden.

Bei PsA ist Bimekizumab allein oder in Kombination mit Methotrexat für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit aktiver PsA zugelassen, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben [1].

Elke Engels

Literatur:

1. BIMZELX® (bimekizumab) EU Summary of Product Characteristics.
2. McInnes IB et al. Lancet. 2023
3. Merola JF et al. Lancet. 2023

Quelle: UCB Pressegespräch: Zulassungserweiterung von Bimekizumab für die PsA & axSpA, 23.6.2023, Frankfurt

Neue Filler-Generation: Innovative Lösungen durch Hybridinjektion

Seit etwa einem Jahr steht in Deutschland eine neue und innovative Filleroption zur Verfügung. Das Besondere dabei ist ein dualer Wirkmechanismus. Während Hyaluronsäure für Volumenaufbau mit Sofortwirkung sorgt, stößt Calciumhydroxylapatit die Kollagenbildung an. Die Hautstruktur wird verbessert und die Patienten spüren einen sofortigen und nachhaltigen Liftingeffekt [1].

Für das neue Produkt wurde mit Experten aus aller Welt ein bestimmtes Behandlungsschema entwickelt [2]. Mit dabei war Dr. Daniela Greiner-Krüger: „Der empfohlenen Beratungsleitfaden trägt zur Sicherheit bei der Behandlung und zur Patientenzufriedenheit bei [2].“

Während in Deutschland die Wirkstoffkombination erst ein Jahr zugelassen ist (HArmonyCaTM), gibt es viele internationale Erfahrungen mit der Hybridinjektion, die 8 Jahre zurückreichen. „Es lohnt sich, Schulungsseminare vor der Behandlung wahrzunehmen, denn es gibt bei der Applikation einiges zu beachten, auch erfahrene Ärzte profitieren dabei.“

Dr. Daniela Greiner-Krüger, die auch selbst solche Schulungsseminare für Ärzte durchführt, kommuniziert hier Applikationsempfehlungen für die Jochbeinregion, die präaurikuläre Region, für die hintere Wange, den Kieferwinkel und die Kieferlinie bis nach vorne zum Kinn, inklusive Marionettenfalten.

Die Teilnehmer erlernen die mit internationalen Experten entwickelten Injektionsschemata, die Injektionstiefe sowie die Verwendung der richtigen Injektionsmaterialien. „Mit entsprechendem Knowhow ist die Anwendung einfach. Die gebrauchsfertigen Spritzen sind bereits vorgefüllt und enthalten – im Gegensatz zu anderen Hyaluronsäurefillern – eine visköse Flüssigkeit, sodass eine größere, stumpfe Nadel verwendet werden kann.“ Aufgrund der höheren Viskosität empfiehlt Greiner-Krüger bei der Injektion das retrograde Fächern. Hierbei wird das Präparat beim langsamen Zurückziehen der Nadel in die Haut injiziert. Dabei unterstützt der „C Approach“ injizierende Ärzte, die keine oder wenig Er-