

Psoriasis und aktinische Keratosen

Der Patient im Mittelpunkt

Patientenbedürfnisse in der Gesundheitsvorsorge, in Therapiestrategien und auch in der Arzneimittelentwicklung spielen eine bisher eher untergeordnete Rolle. So werden lediglich 5 von 100 Psoriasispatienten entsprechend der S3-Leitlinien behandelt, bloß 16% der Patienten mit Aktinischen Keratosen werden überhaupt therapiert und nur 23% der 75 000 Krebspatienten, die eine tiefe Beinvenenthrombose erleiden, erhalten eine leitlinienbasierte Behandlung.

Für Leo Pharma ist daher Patientenzentrierung Pflicht und Teil der Unternehmenskultur, um insbesondere Menschen mit Haut- sowie Thromboseerkrankungen gezielt zu helfen. Das bedeutet u. a., dass das Pharmaunternehmen in gemeinsamen Workshops mit Patienten und Mitarbeitern Lösungen erarbeitet, die dem Patienten tatsächlich nützen. Ein erstes Ergebnis war die Markteinführung der Kombination von Calcipotriol mit Betamethason als Gel¹, mit der die Behandlung

der Psoriasis-Stellen leichter und angenehmer möglich wurde. Eine weitere Anregung von Patientenseite ist die Präsentation des Kombinationspräparates in einem Applikator. Dieser soll das Auftragen auf betroffene Stellen erleichtern und eine wesentlich genauere Dosierung ermöglichen.

Patientenzentrierung bestimme auch die klinischen Forschungsprojekte des Unternehmens, erklärte Dr. Hans Joachim Hutt, der Leiter der deutschen Forschungs- und Entwicklungsabteilung, auf einer Presseveranstaltung². In einer **multizentrischen Untersuchung** bei 826 Patienten mit aktinischen Keratosen, die mit Ingenolmebutat³ behandelt wurden, wurden besonders Änderungen von Lebensqualität und Therapieadhärenz, auch vor dem Hintergrund von beruflicher Tätigkeit und Freizeit im Freien untersucht. Dies brachte interessante Erkenntnisse darüber, wie lange die Haut unter beruflichen Aspekten und unter Freizeitgesichtspunkten der Sonne ausgesetzt ist.

Die Therapieadhärenz ist auch ein wichtiges Thema bei der Behandlung von Psoriasispatienten. Trotz hohem Leidensdruck, möchten Patienten möglicherweise nicht die gewählte Therapie, lösen daher das Rezept nicht ein oder wenden das Produkt nicht oder falsch an. Dieses Problem wurde in der PSO-TOP-Studie, einer Präferanzinitiierten Studie, bearbeitet. Dabei zeigte es sich, dass eine konsequente Anwendung der Gelform von Calcipotriol und Betamethason zusammen mit einer zuwendungsorientierten Patientenföhrung im Sinne eines therapeutischen Gesamtprogramms zu höheren Remissionen führte als die Langzeitbehandlung nach Bedarf. Damit könnten Maßnahmen zur Verbesserung der Adhärenz effektiver sein als die Fortentwicklung der reinen medizinischen Behandlungen.

Richard Kessing, Zeiskam

¹ Daivobet® Gel, Leo Pharma GmbH, Neu-Isenburg

² „Leo-Zukunftsdialog: Für eine patientenzentrierte Versorgung“, Juni 2015, Neu-Isenburg, Veranstalter: Leo Pharma GmbH

³ Picato® Gel, Leo Pharma GmbH, Neu-Isenburg

Narbenbehandlung

Die Patientenzufriedenheit erhöhen

Rund 30–50% aller Patienten sind mit ihren Narben unzufrieden. Mit zahlreichen Methoden wird daher versucht, unphysiologische Narben zu behandeln, um das ästhetische und funktionelle Ergebnis zu verbessern. Aber auch die Prävention von Narben ist wichtig.

Gängige Behandlungsoptionen bei Narbenbildung sind die intraläsionale Kortikosteroidanwendung (TAC) – meist in Verbindung mit Kryotherapie – chirurgische Therapie, Bestrahlung und Lasertherapie. Eine für den Patienten weniger belastende Alternative ist die Ultrasound Scar Therapy (UST) mit Extractum-cepae-haltigen Kombinationspräparaten, so Dr. Uwe Schwichtenberg, Bremen, auf einer Presseveranstaltung¹. Hiermit lasse sich nach seiner Erfahrung häufig zumindest ein Weicherwerden der Narbe erreichen, was auch zu einer besseren Beweglichkeit beitragen kann. In einer entsprechenden Studie aus 2007 verbesserte sich nach 3 Wochen der mittlere Gesamtscore gemessen

mit der Vancouver Scar Scale deutlich um 31% ($p < 0,001$) und erreichte nach 5 Wochen eine Reduktion um 65%.

Daneben kommt der Prävention eine große Bedeutung zu. Hier sei auch der Chirurg gefordert. Er könne bereits intraoperativ mit gewebeschonenden chirurgischen Techniken (Z- vs. W-Plastik), einem möglichst spannungsfreien Wundverschluss und optimaler Wundpflege viel zur Verbesserung der Narbenbildung beitragen kann. Zusätzlich sollte nach Entfernung des Nahtmaterials eine geeignete Narbenpflege frühzeitig zum Einsatz kommen, sagte Schwichtenberg. Neben Narbenmassage und Kompression hat sich ein Narbengel² mit einer Kombination der Wirkstoffe Extractum Cepae, Heparin und Allantoin bewährt. Der Experte verwies auf eine Studie, wonach bei frühzeitiger Anwendung des Narbengels eine effektive Reduktion von Spannung, Schmerz, Juckreiz, Rötung und Verhärtung belegt werden konnte³. Die Wirkstoffkombination

wird aufgrund der Datenlage in den Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft sowohl zur Zusatztherapie hypertropher aktiver Narben als auch zur postoperativen Prophylaxe empfohlen.

Eine Neuentwicklung in der Narbenbehandlung ist ein Pflaster⁴ für die Nacht. Es wird vor dem Schlafengehen auf die Haut aufgelegt und kann auch an schwer zu erreichenden Körperstellen zum Einsatz kommen.

Bettina Baierl, Berlin

¹ Vortrag „Die optimale Narbe von der Schnittführung bis zur Narbenbehandlung“ im Rahmen der 13. Jahrestagung der Berliner Dermatologen „dermapraxis Berlin“; September 2015, Berlin

² Contractubex®, Merz Pharmaceuticals GmbH, Frankfurt am Main

³ Willital GH et al. J Drugs Dermatol, 2013; 12: 38–42

⁴ Contractubex® Intensivpatch, Merz Pharmaceuticals GmbH, Frankfurt am Main