

## Schlafstörungen bei Kindern mit atopischer Dermatitis stärker beachten

Das ewige Jucken, das sich in der Nacht noch verstärkt, kann Patienten mit atopischer Dermatitis um den Schlaf bringen. Kinder leiden häufig ganz besonders unter den nächtlichen Kratzattacken – das kostet Lebensqualität und sollte von behandelnden Ärzten unbedingt beachtet werden.

In einer Längsschnittstudie haben US-amerikanische Forscher untersucht, ob an atopischer Dermatitis (AD) erkrankte Kinder kürzer und schlechter schlafen als ihre hautgesunden Altersgenossen. Zu zwölf Zeitpunkten beantworteten insgesamt 4.938 Kinder zwischen zwei und 16 Jahren selbst oder deren Mütter Fragen zur Hautgesundheit, Schlafdauer und Schlafqualität. Zudem wurden mögliche Kofaktoren von Schlafstörungen wie Asthma, allergische Rhinitis sowie eine häusliche Nikotinxposition des Kindes in die Analyse einbezogen.

Die Querschnittsanalysen ließen bei Kindern jeden Alters mit aktiver AD häufiger eine schlechte Schlafqualität erkennen. Kinder mit AD berichteten 48 % häufiger über Störungen des Schlafs als hautgesunde Kinder. Kam bei AD-Patienten Asthma oder eine allergische Rhinitis hinzu, steigerte sich die Quote auf 79%. Dagegen wurde bei hautgesunden Kindern mit diesen Komorbiditäten nur eine um 40 % erhöhte Störungsquote ermittelt. Auch die Schwere der Erkrankung hatte Einfluss auf die Schlafqualität. Selbst in den inaktiven Phasen der

Hauterkrankung hatten die jungen Patienten ähnlich häufig Schlafprobleme wie Kinder mit aktuell leichten AD-Symptomen.

Folgen der Schlafstörungen können Tagesmüdigkeit, schlechten Schulleistungen und Verhaltensprobleme sein. Deshalb sollten behandelnde Ärzte gerade bei jungen AD-Patienten verstärkt darauf achten und in das Behandlungsprogramm einbeziehen.

**Fazit:** Eine atopische Dermatitis scheint die Schlafqualität von Kindern selbst in schubfreien Phasen oder bei leichter Ausprägung negativ zu beeinflussen. Verstärkend wirken die Schwere der Krankheit sowie das Vorliegen von Komorbiditäten. *Dr. Christine Starostzik*

Ramirez FD et al. Association of Atopic Dermatitis With Sleep Quality in Children. *JAMA Pediatr.* 2019; <http://doi.org/c3gb>

## Oraler Januskinase-Inhibitor bei Psoriasis

Obwohl Patienten mit Psoriasis über eine ganze Palette an Behandlungsmöglichkeiten verfügen, besteht der ständige Bedarf an neuen effektiven und zielgerichteten Therapeutika. Tofacitinib gehört zu einer wichtigen neuen Therapiekategorie für Psoriasis, den Janus-Kinase-Inhibitoren. Der Vorteil: es wird oral verabreicht, was von vielen Patienten bevorzugt wird.

Tumornekrosefaktor-, Interleukin- und Phosphodiesterase-Inhibitoren: Die Liste wirksamer Therapeutika gegen die Schuppenflechte ist lang. Herkömmliche Systemtherapien erzielen jedoch nicht immer den gewünschten Erfolg, während die Wirkung zunächst effektiver Biologika mit der Zeit abnehmen kann. Laut mehrerer Studien sind viele Psoriasispatienten nicht mit ihrem Behandlungsergebnis zufrieden, andere bleiben gänzlich unbehandelt. Hinzu kommt, dass die meisten Patienten ein orales Mittel einer Injektion vorziehen würden. US-amerikanische Forscher haben nun Wirksamkeit und Risikoprofil des oral anwendbaren Januskinase-Inhibitors Tofacitinib bei Patienten mit mäßiger bis schwerer Plaque-Psoriasis überprüft. Ihre Analysen stützten sich dabei auf gepoolte Daten von fünf randomisierten, kontrol-

lierten Doppelblindstudien (eine Phase-II-, vier Phase-III-Studien) sowie einer Langzeit-Verlängerungsstudie.

Insgesamt wurden drei Vergleichsgruppen analysiert: 2 × täglich 5 mg Tofacitinib oral, 2 × täglich 10 mg Tofacitinib oral und Placebo (n = 745, 741 und 373). Die drei Patientengruppen zeigten in Woche 16 ein PASI -75-Ansprechen in jeweils 43,1 %, 59,4 % und 8,9 % (p < 0,001) sowie eine PGA („Physician Global Assessment“)-Einschätzung als „clear“ oder „fast clear“ in 44 % und 59 % beziehungsweise 10 % (p < 0,001) der Fälle. Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass eine höhere Dosis eine bessere Wirkung erzielt. Über 66 % der Patienten mit PASI-76 und über 57 % der Patienten mit dem Status „clear“ in Woche 16 zeigten auch noch in Woche 52 das selbe klinische Ansprechen. Bei einigen

Patienten allerdings verlor das Medikament nach 28 Wochen seine Wirkung. Die Ursache dafür ist bislang unbekannt. Eine der Studien zeigte unter Tofacitinib zusätzlich eine signifikante Verbesserung bei Nagelpsoriasis, die häufig behandlungsresistent ist.

Insgesamt wurde Tofacitinob gut vertragen, die Nebenwirkungen ähneln denen anderer Psoriasisbiologika. Eine Ausnahme ist jedoch das erhöhte Risiko für Herpes-Zoster-Infektionen. Insgesamt wurden 130 Fälle in mehreren Studien gemeldet, kein einziger Patient davon war in der Placebogruppe.

**Fazit:** Der Januskinase-Inhibitor Tofacitinib ist eine wichtige neue Therapiekategorie für Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis – nicht nur wegen des guten Nutzen-Risiko-Profiles: viele Patienten bevorzugten die orale Gabe einer subkutanen oder intravenösen Injektion. Es gibt allerdings Hinweise auf ein erhöhtes Risiko einer Herpes-Zoster-Infektion. *Marie Fahrenhold*

Strober BE et al. Benefit-risk profile of tofacitinib in patients with moderate-to-severe chronic plaque psoriasis: pooled analysis across six clinical trials. *Br J Dermatol.* 2019; 180: 67–75