

Biologika im Vergleich: Ixekizumab bei Plaque-Psoriasis überlegen

Zur Behandlung der Plaque-Psoriasis kommen gerade bei therapierefraktären Patienten zunehmend Antikörper zum Einsatz. Zwei bereits zugelassene Substanzen, Ixekizumab und Ustekinumab, wurden in einer Phase-III-Studie über ein Jahr verglichen – mit klarem Ergebnis.

Bei der Entstehung der Psoriasis scheint nach heutigem Wissensstand der Interleukin-23/Interleukin-17-Pfad eine entscheidende Rolle zu spielen. In letzter Zeit wurden verschiedene monoklonale Antikörper entwickelt, die speziell auf die Hemmung dieser Zytokine abzielen.

Der IL-12/23-Inhibitor Ustekinumab ist bereits seit dem Jahr 2009 zur Behandlung der Plaque-Psoriasis zugelassen, der IL-17A-Antagonist Ixekizumab kam 2017 auf den Markt. Beide Biologika wurden nun in einem Kopf-an-Kopf-Vergleich einander gegenübergestellt. An der randomisierten Phase-III-Studie nahmen insgesamt 302 Patienten mit Psoriasis vulgaris teil, bei denen eine vorausgegangene systemische Behandlung – Phototherapie, ein anderes Biologikum oder eine andere systemische Strategie – versagt hatte. Der PASI-Score („psoriasis area and severity index“) lag zu Studienbeginn bei 10 oder darüber.

136 Patienten erhielten Ixekizumab, 166 Ustekinumab, jeweils als subkutane Injektionen in verschiedenen Abständen (zwei- bis vierwöchentlich bzw. ein- bis dreimonatlich) über insgesamt 52 Wochen.

Primärer Endpunkt der vom Ixekizumab-Hersteller finanzierten Studie war eine Verbesserung im PASI-Score um mindestens 90 % gegenüber Studienbeginn. Dieses Ziel erreichten laut Dr. Carle Paul von der Universität Toulouse und seinem Team 76,5 % in der Ixekizumab-Gruppe und 59,0 % der Patienten unter Ustekinumab. Ein PASI-Score von 100 und damit komplett Plaque-freie Haut wurde den Forschern zufolge von 52,2 % beziehungsweise 35,5 % erzielt. Damit war der IL-17A-Antagonist in puncto Wirksamkeit der Vergleichsstrategie signifikant überlegen. Wie eine Post-hoc-Analyse ergab, mussten sechs Patienten ein Jahr lang mit Ixekizumab statt mit Ustekinumab behandelt werden, um einen zu-

sätzlichen Patienten weitestgehend von seinen Plaques zu befreien.

Therapiebedingte Nebenwirkungen traten in beiden Gruppen in etwa gleich häufig auf. Zu den häufigsten zählten Nasopharyngitis (33 vs. 38 %), Kopfschmerzen (11 vs. 13 %) und Arthralgien (jeweils ca. 8 %). In 7 % beziehungsweise 4 % der Fälle kam es zu schweren Nebenwirkungen. Acht beziehungsweise sechs Patienten entwickelten eine Influenza, drei in jeder Gruppe zogen sich eine Candidainfektion zu. In der Ixekizumabgruppe entwickelte ein Patient eine drittgradige Neutropenie. Zudem fanden sich in dieser Gruppe deutlich mehr lokale Reaktionen auf die Injektion.

Drei Patienten brachen die Ixekizumabtherapie vorzeitig wegen Nebenwirkungen ab, in der Ustekinumabgruppe waren es zwei Patienten.

Fazit: In puncto Wirksamkeit war Ixekizumab dem IL-12/23-Inhibitor Ustekinumab bei Patienten mit therapieresistenter Psoriasis vulgaris deutlich überlegen. Bei den Nebenwirkungen schnitten die beiden Substanzen in etwa gleich ab.

Dr. Elke Oberdorfer

Paul C et al. Ixekizumab provides superior efficacy compared with ustekinumab over 52 weeks of treatment: Results from IXORA-S, a phase 3 study. *J Am Acad Dermatol.* 2019; 80: 70–9

Hier steht eine Anzeige.