

# Systemtherapie der Psoriasis

Zur Behandlung von Patienten mit einer mittelschweren bis schweren Psoriasis haben verordnende Ärzte im Bereich der systemischen Therapeutika bei biotechnologisch hergestellten Arzneimitteln unterschiedliche Möglichkeiten der Verordnung. Einerseits gibt es Biologika, das sind die Originalpräparate mit Patentschutz und nach Ablauf des Patentschutzes Biosimilars, die dem Originalpräparat biotechnologisch nachgebaut sind. Diese

sind zwar nicht identisch, aber in Bezug auf Wirksamkeit und Sicherheit mit dem Original vergleichbar. Dass Biosimilars gegenüber dem originären Biologikum ähnliche Wirkung bei gleichem Sicherheitsprofil garantieren, ist mit Studien einwandfrei zu belegen. Der Angebotsmarkt ist deutlich in Bewegung. Der Wirkstoff Adalimumab hat seinen Patentschutz verloren. Für den Wirkstoff gibt es bereits biotechnologisch nachgestellte

Biosimilars. Weitere warten nur auf die Zulassung. Es ist mittlerweile schwierig, zeitpunktbezogen und aktuell, die Möglichkeiten der systemischen Behandlung einer Psoriasis zu publizieren. Daneben gibt es Bewährtes, das auch Nutzen für Patienten hat.

Die nachstehende Tabelle gibt die verfügbaren biotechnologisch hergestellten Arzneimittel zur Behandlung einer Psoriasis und Psoriasis-Arthritis Ende November wieder: Der DPB wird diese Liste regelmäßig aktualisieren und über seine Homepage zur Verfügung stellen. ■

## Systemische (innere) biologisch hergestellte Medikamente zur Therapie der Schuppenflechte der Haut und der Gelenke

Stand: November 2018

Wirkstoff	Handelsname	Anbieter	Zulassung Psoriasis	Zulassung Psoriasis-Arthritis	Applikation
<b>Adalimumab blockiert den Entzündungsbotenstoff Tumor-Nekrose-Faktor alpha</b>					
Original	Humira	Abbvie	x	x	Injektion
Biosimilars	Amgevita	Amgen	x	x	Injektion
	Imraldi	Amgen	x	x	Injektion
	Solymbic	Amgen	x	x	Injektion
	Hyrimoz	Hexal	x	x	Injektion
<b>Certolizumab Pegol blockiert den Entzündungsbotenstoff Tumor-Nekrose-Faktor alpha</b>					
Original	Cimzia	UCB	x	x	Injektion
<b>Etanercept blockiert den Entzündungsbotenstoff Tumor-Nekrose-Faktor alpha</b>					
Original	Enbrel	Pfizer	x	x	Injektion
Biosimilars	Benepali	Biogen	x	x	Injektion
	Erelzi	Hexal	x	x	Injektion
	Lifmior	Pfizer	x	x	Injektion
<b>Golimumab blockiert den Entzündungsbotenstoff Tumor-Nekrose-Faktor alpha</b>					
Original	Simponi	MSD	x	x	Injektion
<b>Infliximab blockiert den Entzündungsbotenstoff Tumor-Nekrose-Faktor alpha</b>					
Original	Remicade	MSD	x	x	Infusion
Biosimilars	Flixabi	Biogen	x	x	Infusion
	Inflectra	Pfizer	x	x	Infusion
	Remsima	Mundipharma	x	x	Infusion
	Zessly	Sandoz	x	x	Infusion

Wirkstoff	Handelsname	Anbieter	Zulassung Psoriasis	Zulassung Psoriasis-Arthritis	Applikation
<b>Wirkstoff</b>	<b>Ustekinumab blockiert die Entzündungsbotsstoffe Interleukin-12 und -23</b>				
Original	Stelara	Janssen	x	x	Injektion
<b>Wirkstoff</b>	<b>Guselkumab blockiert den Entzündungsbotsstoff Interleukin 23</b>				
Original	Tremfya	Janssen	x		Injektion
<b>Wirkstoff</b>	<b>Tildrakizumab blockiert den Entzündungsbotsstoff Interleukin 23</b>				
Original	Ilumetri	Almirall	x		Injektion
<b>Wirkstoff</b>	<b>Brodalumab blockiert den Rezeptor für den Entzündungsbotsstoff Interleukin 17</b>				
Original	Kyntheum	LEO Pharma	x		Injektion
<b>Wirkstoff</b>	<b>Secukinumab blockiert den Entzündungsbotsstoff Interleukin 17A</b>				
Original	Cosentyx	Novartis	x	x	Injektion
<b>Wirkstoff</b>	<b>Ixekizumab blockiert den Entzündungsbotsstoff Interleukin 17A</b>				
Original	Taltz	Lilly	x	x	Injektion

## Systemische (innere) **chemisch** hergestellte Medikamente zur Therapie der Schuppenflechte der Haut und der Gelenke

Wirkstoff	Handelsname	Anbieter	Zulassung Psoriasis	Zulassung PsA	Applikation
<b>Acitretin</b>	<b>Retinoid (Vitamin A-Derivat). Reguliert die gestörte Erneuerung der Oberhautzellen, wirkt schwach entzündungshemmend</b>				
Original	Neotigason	Roche	x		Tablette
Generikum	Acicutan	Dermapharm	x		Tablette
<b>Apremilast</b>	<b>Hemmt das Enzym Phosphodiesterase 4 und wirkt allgemein entzündungshemmend</b>				
Original	Otezla	Celgene	x	x	Tablette
<b>Ciclosporin</b>	<b>Unterdrückt die Immunabwehr, hemmt das Enzym Calcineurin-Phosphatase</b>				
Original	Sandimmun	Novartis	x	x	Kapsel
Generika	Cicloral	Teva	x	x	Kapsel
	viele gleichwertige Produkte*		x	x	Kapsel

Wirkstoff	Handelsname	Anbieter	Zulassung Psoriasis	Zulassung PsA	Applikation
<b>Dimethylfumarat</b>	<b>Hemmt die Bildung von schädigenden Sauerstoffradikalen, wirkt entzündungshemmend</b>				
	Fumaderm	Biogen	x		Tablette
	Siklarance	Almirall	x		Tablette

**Leflunomid ist ein Arzneistoff aus der Gruppe der Immunsuppressiva (Basistherapeutikum, DMARD)**  
**Wirkt hemmend auf aktivierte Immunzellen**

Original	Arava	Sanofi-Aventis		x	Tablette
Generika	Leflunomid medac	Medac		x	Tablette
	Lunava			x	Tablette
	Repso			x	Tablette
	Elafra			x	Tablette

**Methotrexat ist ein Arzneistoff aus der Gruppe der Immunsuppressiva (Basistherapeutikum, DMARD)**  
**Wirkt hemmend auf aktivierte Immunzellen**

Original	Lantarel	Pfizer	x	x	Tablette, Injektion
Generika	viele gleichwertige Produkte*		x	x	Tablette, Injektion

**Tofacitinib ist ein Januskinase Hemmer und wirkt allgemein entzündungshemmend**

Original	Xeljanz	Pfizer		x	Tablette
----------	---------	--------	--	---	----------

\* Es gibt viele andere vergleichbare Produkte, die nicht alle abgebildet werden können. Diese Arzneimittel haben aber alle eine gleiche Wirkung. Sie unterscheiden sich ggf. im Preis.

## Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied im Deutschen Psoriasis Bund e.V. (DPB) werden. Ich verpflichte mich, den gemäß der aktuellen Beitragsordnung (abrufbar unter [www.psoriasis-bund.de/psoriasis-bund/ordnungen](http://www.psoriasis-bund.de/psoriasis-bund/ordnungen)) und erhältlich über die Geschäftsstelle des DPB) jährlich fällig werdenden Mitgliedsbeitrag in Höhe von 59,- € (Stand Januar 2019) zu entrichten.

Name	
Vorname	
Straße/Nr.	
PLZ/Ort	
E-Mail	
Ich möchte den Newsletter erhalten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsdatum	
Eintrittsdatum	

Diese Daten unterliegen dem Datenschutz. Ich willige ein, dass meine Daten (Name, Adresse, Mitgliedsnummer, Eintrittsdatum, E-Mail-Adresse) an eine ehrenamtlich tätige Gruppenleitung bzw. Kontaktperson des DPB in meiner Region weitergegeben werden. Im Falle einer Adressänderung darf das Postunternehmen dem DPB die Änderung mitteilen. (Bitte ggf. streichen)

Bitte einsenden an: Deutscher Psoriasis Bund e.V. (DPB), Seewartenstraße 10, 20459 Hamburg

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich gestatte dem Deutschen Psoriasis Bund e.V. (DPB), den gemäß der aktuellen Beitragsordnung (abrufbar unter [www.psoriasis-bund.de/psoriasis-bund/ordnungen](http://www.psoriasis-bund.de/psoriasis-bund/ordnungen)) und erhältlich über die Geschäftsstelle des DPB) zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen. Diesen Lastschriftauftrag kann ich jederzeit kostenlos widerrufen.

Gläubigeridentifikationsnummer: DE70ZZZ00000055454

IBAN: DE	_____
BIC:	_____
Kreditinstitut:	_____
Mitgliedsnummer = Mandatsreferenz: <small>(wird vom DPB ausgefüllt)</small>	_____
Zahlungsweise:	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum/Unterschrift
--------------------