

# Was der PASI noch verrät

Der DPB fördert Forschungsvorhaben rund um die Themen Psoriasis, Psoriasis-Arthritis und Begleiterkrankungen.

Nach Sichtung aller eingereichten Anträge durch Mitglieder seines Wissenschaftlichen Beirates hat der DPB-Vorstand entschieden, in diesem Jahr das Forschungsprojekt von PD Dr. Dr. Alexander Zink zu unterstützen.

Dr. Zink ist Dermatologe an der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München. Seine Untersuchung trägt den Titel „PeakPASI Predict. Analyse des klinischen Schweregrades der Psoriasis gemessen mit dem PeakPASI als Prädiktor für das Therapieansprechen und patientenspezifische Komorbiditäten, sowie einer daraus resultierenden psychosozialen Belastung“. Das PSO Magazin sprach mit dem Forscher.

**PSO Magazin:** *Herr Dr. Zink, Sie forschen an einem sehr spannenden Thema. Sie nennen es „PeakPASI Predict“. Können Sie in einfachen Worten erläutern, was das ist?*

**Dr. Zink:** PASI ist ein Messinstrument, um die Schwere der Psoriasis zu bestimmen (Dazu finden Sie einen Text auf Seite 10 in diesem Heft. Anm. d. Red.). „Peak“ ist das englische Wort für „Spitze“. Der PeakPASI ist also der höchste jemals gemessene PASI-Wert bei einer Patientin oder einem Patienten. Und „Predict“ bedeutet „Vorhersage“.

**PSO Magazin:** *Sie wollen also mit Ihrer Studie herausfinden, ob sich durch die Schwere der Psoriasis-Erkrankung etwas vorhersagen lässt.*

**Dr. Zink:** Richtig. Wir untersuchen, ob der PeakPASI Schlüsse darüber zulässt, ob eine Person gut oder schlecht auf verschiedene Therapien anspricht, ob sie ein erhöhtes Risiko hat, Begleiterkrankungen wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Suchterkrankungen oder



chronisch-entzündliche Darmerkrankungen zu entwickeln, und ob das für diese Person eine besonders hohe Krankheitslast bedeutet.

**PSO Magazin:** *Wie sind Sie auf diese Forschungsfrage gekommen?*

**Dr. Zink:** Meine Ideen kommen aus der praktischen Arbeit in der Klinik. Denn bei all meinen Fragestellungen stehen immer die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt. Dabei ist mir aufgefallen, dass es Personen gibt, die man gut auf ein Psoriasis-Medikament einstellen kann. Andere hingegen stellt man erfolglos auf Medikament eins ein, dann auf Medikament zwei, dann auf Medikament drei und vier und fünf. Bei ihnen dauert es sehr lange, bis man eine Therapie gefunden hat, die für Betroffene und Behandlerinnen und Behandler zufriedenstellend ist.

Außerdem entwickeln manche Patientinnen und Patienten verschiedene Begleiterkrankungen gleichzeitig, andere überhaupt keine. Und dann gibt es noch die Gruppe Patientinnen und Patienten, die nach der Einstellung auf ein Medikament über viele Jahre erscheinungsfrei bleiben, während es anderen nach einiger Zeit wieder schlechter geht.

**PSO Magazin:** *Und Sie glauben, dass der PeakPASI eine Aussage darüber zulässt, ob Patientinnen und Patienten eher ein besseres Therapieansprechen haben, weniger zu Begleiterkrankungen neigen und weniger unter ihrer Erkrankung leiden als andere, oder eben auch ein schlechteres?*

**Dr. Zink:** Noch ist es nur eine Vermutung, aber ja, ich glaube, dass der PeakPASI eine entsprechende Aussage erlaubt. Dazu inspiriert haben mich auch meine Arbeiten in der HIV-Medizin, die traditionell auch ein Teil der Dermatologie ist. Kernproblem einer HIV-Infektion ist die durch die Erkrankung hervorgerufene Immunschwäche, vor allem ausgedrückt durch die Anzahl der im Blut gemessenen T-Helferzellen, auch CD4-Zellen genannt. Je niedriger die CD4-Zellen bei einer Patientin oder einem Patienten dabei sind, desto geschwächer ist ihr oder sein Immunsystem. Der tiefste jemals bei einer Patientin oder einem Patienten gemessene Wert wird dabei als Nadir bezeichnet. Das interessante dabei ist, dass der CD4 Nadir einer Person ein ganz erheblicher Prädiktor für den Therapieverlauf und das Auftreten von HIV-assoziierten Erkrankungen auch nach vielen Jahren und Jahrzehnten ist, selbst wenn eine hocheffektive Therapie erfolgreich durchgeführt wird. Der CD4 Nadir bleibt praktisch ein lebenslanger Risikofaktor für Betroffene, auch wenn sich die

CD4-Zellen nach erfolgreicher Therapie wieder normalisiert haben.

**PSO Magazin:** *Diese Erkenntnis haben Sie auf die Psoriasis übertragen?*

**Dr. Zink:** Genau. Ich bin überzeugt davon, dass Personen mit einem hohen PeakPASI insgesamt schlechter auf verschiedene Therapien ansprechen und ein größeres Risiko haben, Begleiterkrankungen zu entwickeln als Personen mit einem niedrigen PeakPASI.

**PSO Magazin:** *Und inwiefern könnte diese Erkenntnis den Patientinnen und Patienten mit Psoriasis helfen?*

**Dr. Zink:** Es wird irgendwo einen Cut-off geben. Das ist der Toleranzwert, der festlegt, ob eine Person mit Psoriasis zu der einen oder zu der anderen Gruppe gehört. Wenn es so einen Cut-off gibt, kann er Dermatologinnen und Dermatologen darauf hinweisen, welche Patientinnen und Patienten gefährdeter sind und deshalb engmaschiger betreut und auf verschiedene Begleiterkrankungen gescreent werden sollten. Auf der anderen Seite könnten Patientinnen und Patienten, deren PeakPASI unterhalb des Cut-off liegen, für beide Seiten, Patientin/Patient und Ärztin/Arzt, weniger auf-

## DPB-Forschungsförderung

Dem Deutschen Psoriasis Bund e.V. (DPB) liegt es am Herzen, die medizinische Versorgung von Psoriasis-Patientinnen und -Patienten zu verbessern. Deshalb unterstützt der DPB seit 2003 Forschungsvorhaben, die sich mit Themen von hoher Relevanz für Patientinnen und Patienten mit Psoriasis und/oder Psoriasis-Arthritis sowie deren Begleiterkrankungen befassen. Die DPB-Forschungsförderung ist mit 15.000 Euro dotiert und wird im Jahr 2020 dankenswerterweise von der Novartis Pharma GmbH finanziell unterstützt.

wändig und zeitintensiv betreut werden. Hier könnte die eine oder andere Sprechstunde beispielsweise durch Telemedizin erfolgen. Das ist meine Version.

**PSO Magazin:** *Telemedizin ist ja heute von der Politik sehr gewollt.*

**Dr. Zink:** Das stimmt und ich denke, dass die Telemedizin uns alle ganz hervorragend unterstützen wird. Gleichzeitig muss man natürlich auch von Fall zu Fall unterscheiden, denn nicht bei jeder Patientin und jedem Patienten eignet sich das Verfahren gleich gut. Bei Menschen mit sehr hohem PeakPASI könnte man bei einer rein telemedizinischen Versorgung z.B. leichter etwas übersehen, vor allem auch in Bezug auf Begleiterkrankungen.

**PSO Magazin:** *Sie haben mit Ihrer Studie bereits begonnen. Gibt es erste Ergebnisse?*

**Dr. Zink:** Wir sind noch mittendrin, da sich durch Corona leider alles etwas nach hinten verschoben hat. Deshalb gibt es zwar zum jetzigen Zeitpunkt noch keine präsentierbaren Ergebnisse, aber nach allem, was wir bisher gesehen haben, lässt sich sagen: Es passt wunderbar zu meiner Ausgangsidee.

**PSO Magazin:** *Lieber Herr Dr. Zink, wir sind schon gespannt auf Ihre Ergebnisse und werden darüber natürlich im PSO Magazin berichten. Vielen Dank für das Gespräch.*

### 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,- Euro (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 fristlos 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