



Therapie der Psoriasis-Arthritis

Primäre Ziele der Therapie: Maximierung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Minimierung der Krankheitsaktivität¹

Die Psoriasis-Arthritis ist zwar nicht heilbar, aber dank moderner Therapieoptionen lassen sich die Symptome bei den meisten Patienten sehr gut kontrollieren.

Die Therapie der Psoriasis-Arthritis orientiert sich an der individuellen Krankheitsausprägung des jeweiligen Patienten. Die Behandlungsentscheidungen berücksichtigen nicht nur die jeweiligen muskuloskelettalen Manifestationen (Gelenke, Sehnenansätze, Wirbelsäule etc.), sondern auch Hautsymptome, Manifestationen an Auge und Magen-Darm-Trakt sowie Komorbiditäten. Idealerweise sind Rheumatologen und Dermatologen, sowie andere Fachdisziplinen an der Behandlung beteiligt.¹

Die Maximierung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ist oberstes Ziel der Behandlung von Patienten mit Psoriasis-Arthritis. Wichtige Schritte hierbei sind:¹

- Kontrolle der Symptome
- Vermeidung struktureller Schäden
- Normalisierung körperlicher Funktionen
- Erhalt der sozialen Teilhabe
- Bekämpfung der Entzündung

Therapieoptionen bei Psoriasis-Arthritis

Empfehlungen von EULAR und GRAPPA

Durch die Einführung neuer krankheitsmodifizierender Antirheumatika (DMARDs) im letzten Jahrzehnt gibt es mittlerweile ein breites Spektrum an pharmazeutischen Optionen für die Behandlung der Psoriasis-Arthritis. Eine Leitlinie für die Therapieentscheidung liefern Empfehlungen der European League Against Rheumatism (**EULAR**) und der Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (**GRAPPA**). Die EULAR-Empfehlungen sind stufenartig aufgebaut, während GRAPPA spezifische Empfehlungen für jeweils unterschiedliche Krankheitsausprägungen (periphere Arthritis, axiale Arthritis, Enthesitis, Daktylitis, Haut, Nägel) der Psoriasis-Arthritis gibt.^{1,2}

Frühzeitiger Therapiewechsel

Die Therapie sollte nach den Therapieempfehlungen generell das "Treat to Target" Prinzip verfolgen. Wird das Therapieziel Remission, oder zumindest minimale Krankheitsaktivität nicht erreicht, sollte eine Therapieanpassung erfolgen.¹

Die EULAR- und GRAPPA-Leitlinien beinhalten nur Empfehlungen zur medikamentösen Therapie. Grundsätzlich gehören zum Management der Psoriasis-Arthritis auch nicht-medikamentöse Massnahmen wie Patientenaufklärung, Physiotherapie und körperliche Aktivität.

Therapieoptionen bei Psoriasis-Arthritis²

MEDIKAMENTEN-KLASSE

EIGENSCHAFTEN (AUSZUG)

WIRKSTOFFE (BEISPIELE)

Topika

Bei Hautbefall

- Wirksamkeit nur auf die Haut

- Keratolytika
- Kortikosteroide
- Vitamin-D-Derivate

Phototherapie/PUVA

Bei Hautbefall

- Wirksamkeit nur auf die Haut

- Balneo-PUVA
- Phototherapie
- UV-B

Glukokortikoide Kortikosteroide	<ul style="list-style-type: none"> • Antiphlogistisch, immunsuppressiv • Systemisch oder intraartikulär • Einsatz in Kombination mit DMARDs 	<ul style="list-style-type: none"> • Prednisolon • Prednison
NSAR	<ul style="list-style-type: none"> • Analgetisch und antiphlogistisch • Rein symptomatisch • Kombination mit DMARDs möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Diclofenac • Ibuprofen • Naproxen • Parecoxib
DMARDs Klassische Basistherapeutika	<ul style="list-style-type: none"> • Verlangsamung der radiologischen Progression • Keine analgetische Wirksamkeit • Kombination mit Glukokortikoiden 	<ul style="list-style-type: none"> • Acitretin • Ciclosporin A • Leflunomid • Methotrexat
Biologika	<ul style="list-style-type: none"> • Immunmodulatorisch • Hemmung/Verlangsamung der radiographischen Progression • Als Monotherapie oder in Kombination mit DMARDs, z. B. MTX 	<ul style="list-style-type: none"> • Adalimumab • Bimekizumab • Certolizumab • Etanercept • Goliumumab • Guselkumab • Infliximab • Ixekizumab • Risankisumab • Secukinumab • Ustekinumab
tsDMARDs Zielgerichtete synthetische Basismedikamente	<ul style="list-style-type: none"> • Immunmodulatorisch • Verlangsamung des Fortschreitens der Erkrankung 	<ul style="list-style-type: none"> • Apremilast • Tofacitinib • Upacitinib

Tabelle adaptiert nach Coates LC et al. [Referenz 2]

NSAR = Nichtsteroidales Antirheumatikum; **DMARD** = Disease Modifying Anti-Rheumatic

Drug; **MTX** = Methotrexat; **tsDMARD** = targeted synthetic Disease Modifying Anti-Rheumatic Drug

Das folgende Video „Wie kann Psoriasis-Arthritis therapiert werden?“ erklärt die Therapie patientenfreundlich:

Wie wird die Psoriasis-Arthritis behandelt?

VIDEO

Referenzen

1. Gossec L, *et al.* EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2023 update. *Ann Rheum Dis* 2024;83:706–719.doi:10.1136/ard-2024-225531
2. Coates LC, *et al.* Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA): updated treatment recommendations for psoriatic arthritis 2021. *Nat Rev Rheumatol* 18, 465–479 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41584-022-00798-0>.
3. Fachinformation SKYRIZI®, Stand der Information: März 2025, <https://www.swissmedicinfo.ch/>.

Novartis stellt die aufgeführten Referenzen auf Anfrage zur Verfügung.

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ch-de/therapiegebiete/rheumatologie/heterogene-manifestationen-der-psoriasis-arthritis/therapie-der>