

Susana Ramirez Valladolid; Lara Seiler; Michelle Hattemer; Natalija Novak; Dagmar Wilsmann-Theis

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Universitätsklinikum Bonn, 53127 Bonn, Deutschland

Einleitung

Die generalisierte pustulöse Psoriasis (GPP) ist eine seltene, schwere und potenziell lebensbedrohliche, autoinflammatorisch vermittelte neutrophile Dermatose (1). Klinisch präsentiert sie sich durch großflächige Hauterytheme mit sterilen, makroskopisch sichtbaren Pusteln, die entweder persistieren (> 3 Monate) oder schubhaft mit mindestens zwei Episoden auftreten (1). Die GPP kann sowohl mit als auch ohne systemische Entzündung und Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens vorkommen und sowohl in Kombination mit einer Psoriasis vulgaris als auch isoliert manifest sein. Bisher liegen nur sehr begrenzte Erfahrungen zum Einsatz von Biologika bei GPP vor, insbesondere für IL-17-Blocker. Die Anwendung von Bimekizumab erfolgt derzeit überwiegend im Off-Label-Use. In der Literatur liegen bislang nur vereinzelte Fallberichte zur Behandlung einer generalisierten pustulösen Psoriasis (GPP) unter Bimekizumab vor (2,3). Wir berichten über drei Patientinnen mit therapieresistenter generalisierter pustulöser Psoriasis (GPP) sowie eine weitere Patientin mit erstmaliger Therapieeinleitung, die unter Behandlung mit Bimekizumab (IL-17A/F-Blockade) eine deutliche Reduktion der Krankheitsaktivität bis hin zur fast vollständigen Abheilung zeigten.



Abbildung 1: Hautbefund unter der Therapie mit Bimekizumab von Fall 2. A und B; Vor der Therapie, C und D; 12 Wochen unter Therapie mit Bimekizumab

Verlauf

Die Patientinnen erhielten die Therapie mit Bimekizumab als Zweittherapie, in einem Fall wurde sie als Ersttherapie angewendet. Die empfohlene Dosis für Erwachsene mit Plaque-Psoriasis beträgt 320 mg subkutan in Woche 0, 4, 8, 12 und 16 sowie anschließend alle 8 Wochen. Als unerwünschte Nebenwirkung trat bei einer Patientin eine orale und kutane Candida-Infektion auf. Bei den anderen Patientinnen sind keine Nebenwirkungen aufgefallen. Bei regelmäßigen Verlaufskontrollen zeigte sich bei allen drei Patientinnen ein stabiler Hautbefund.

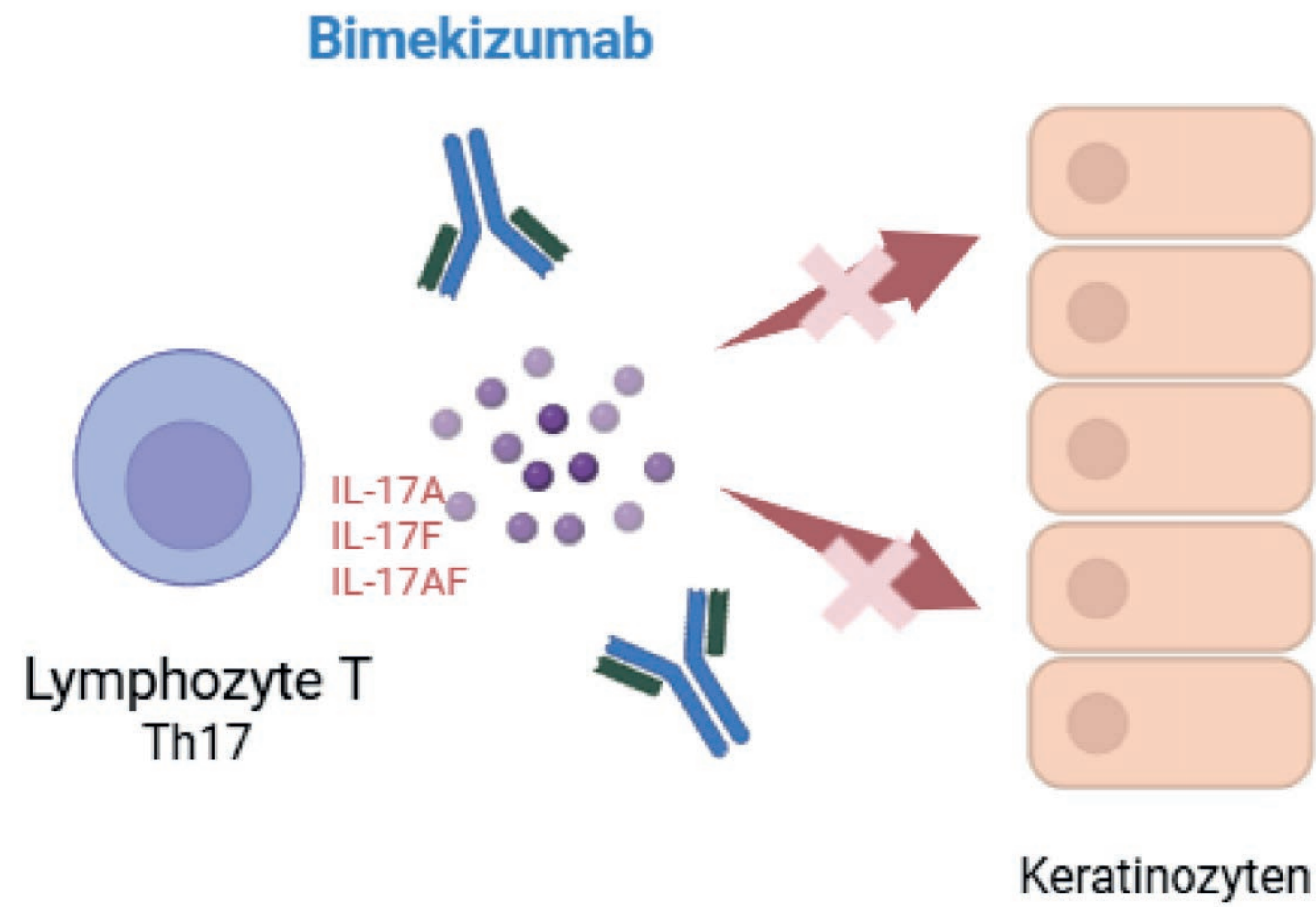
Literatur
1. Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG); Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD). S1-Leitlinie: Therapie der generalisierten pustulösen Psoriasis (GPP). AWMF-Registernr.: 013-107. Version 1.1; Stand: 15.03.2025. Verfügbar im AWMF-Leitlinienregister.
2. Hagino T., Saeki H., Kanda N. Two cases of generalized pustular psoriasis successfully treated with bimekizumab. J Dermatol. 2023;50(5):e357–e358. doi:10.1111/1346-8138.16866
3. Okubo Y, Tada Y, Takahashi H, Abe M, Yamanaka K, Tilt N, Cross N, Deherder D, Matano M, Nakagawa H. Efficacy and safety of bimekizumab in Japanese patients with generalised pustular psoriasis and erythrodermic psoriasis: 3-year results from BE BRIGHT, a multicentre, open-label, phase 3 study. Dermatol Ther (Heidelb). 2025

Variable	Fall 1	Fall 2	Fall 3
Geschlecht	W	W	W
Alter	35	37	52
Erkrankungsdauer (GPP)	9 J.	18 J.	8 J.
Variante	sekundär	sekundär	sekundär
Psoriasisarthritis	nein	nein	nein
Psoriasis Vulgaris	ja	ja	ja
GPPASI (Woche 0)	16	20,1	33,8
GPPASI (Woche 12)	0	2,4	11,0
GPPASI (letzte Besuch)	0	0,4	0,6
DLQI (A)	27	21	24
DLQI (12W)	10	3	7
Vortherapie Adalimumab	ja	nein	nein
Vortherapie Ciclosporin	ja	nein	nein
Vortherapie Certolizumab	nein	ja	nein
Vortherapie systemische Glukokortikoide	ja	ja	ja
Vortherapie Methotrexat	ja	nein	nein
Bimekizumab seit	5 Mo.	10 Mo.	18 Mo.

Tabelle: Patientenkollektiv und Vortherapien und Dauer der Gabe von Bimekizumab

Wirkmechanismus

Bimekizumab ist ein monoklonaler Antikörper, der gezielt die Interleukine IL-17A und IL-17F neutralisiert.



Created in BioRender.com bio

Modifiziert aus <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/bimzelx>

Diskussion

Die vorgestellten Fälle verdeutlichen die Wirksamkeit von Bimekizumab bei Patientinnen mit therapieresistenter GPP. Besonders hervorzuheben ist das vollständige Ansprechen (GPPASI 0) bereits nach 12 Wochen bei einer Patientin. Diese Kasuistiken unterstreichen die klinische Relevanz von IL-17A/F-Blockade in einer Indikation, für die bislang nur wenige Therapieerfahrungen und Publikationen vorliegen. Weitere Studien sind notwendig, um die Rolle von Bimekizumab bei GPP systematisch zu bewerten.

Kontakt

Susana Ramirez Valladolid Susana.Ramirez-Valladolid@ukbonn.de
Zentrum für Hauterkrankungen, Klinik für Dermatologie und Allergologie Universitätsklinikum Bonn