

Aktualisierung S3-Leitlinie „Therapie der Psoriasis vulgaris“

Neue Empfehlungen und Anpassungen

KHR | Ende Juli 2025 wurde die aktualisierte achte Version der Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris veröffentlicht – doch was ist neu? Neben der Einführung der Kategorie der „besonders schweren Psoriasis“, einem neuen Therapieziel, aktualisierten Empfehlungen in mehreren Abschnitten und der Empfehlung einer subkutanen Methotrexat(MTX)-Gabe ab der Wirkstärke 15 mg wurden auch die Wirkstoffe Bimekizumab und Deucravacitinib neu aufgenommen.

Psoriasis vulgaris ist eine multifaktorielle, chronisch-entzündliche, immunvermittelte und in Schüben verlaufende Hauterkrankung, die etwa 1–3% der Weltbevölkerung betrifft.¹ Sie manifestiert sich typischerweise durch rötliche, schuppige Plaques an Ellbogen, Knien, dem unteren Rücken oder der Kopfhaut, die auf eine durch aktivierte Immunzellen beschleunigte Zellteilung und Reifung der Hautzellen zurückzuführen sind. Die Schwere der Psoriasis wird dabei u. a. anhand des Psoriasis Area and Severity Index (PASI) eingestuft, bei dem ein Wert ≤ 10 in der Regel eine leichte Psoriasis und ein Wert > 10 eine mittelschwere bis schwere Psoriasis definiert.²

In der aktualisierten Leitlinie wurde die Kategorie der „besonders schweren Psoriasis“, die u. a. bei einem PASI-Score ≥ 20 , einer raschen Befundverschlechterung oder einer schweren Beteiligung betroffener Bereiche vorliegt, neu eingeführt. Aufgrund der hohen Krankheitslast kann insbesondere bei besonderer Schwere bereits zu Beginn einer systemischen Therapie die Behandlung mit einem Biologikum bzw. mit Deucravacitinib empfohlen werden. Bei den Therapiezielen wurde neben dem bisherigen minimalen Ziel einer 75%igen Hautverbesserung (PASI 75) eine 90%ige Verbesserung (PASI 90) als anzustrebendes Therapieziel definiert.

Im Fall von Diabetes mellitus Typ 2 in Kombination mit einem metabolischen Syndrom und/oder einer Leberschädigung können statt MTX und Ciclosporin alternative Wirkstoffe empfohlen werden, bei latenter Tuberkuloseinfektion kommen dagegen neuerdings Ciclosporin oder MTX, nicht jedoch Deucravacitinib infrage. Bei geplanter Empfängnis wird Frauen von Deucravacitinib und Männern von MTX abgeraten. MTX wiederum wird

anstelle der oralen zur subkutanen Anwendung empfohlen, wenn die Dosierung über 15 mg liegt – dadurch soll das Risiko einer Überdosierung reduziert werden.

Neu: Deucravacitinib und Bimekizumab

Deucravacitinib, einer der beiden neu aufgenommenen Wirkstoffe, ist seit 2023 in klinischer Anwendung und hemmt hochselektiv die Tyrosin-Kinase 2 (TYK2), wodurch er ein bisher konsistentes Sicherheitsprofil aufweist. Mögliche Nebenwirkungen sind z. B. Herpes-simplex-Infektionen oder orale Ulzerationen, während eine Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoff oder Hilfsstoff, aktive Tuberkulose sowie andere schwere Infektionen absolute Kontraindikationen und schwere Lebererkrankung und Schwangerschaft relative Kontraindikationen darstellen. In Kombination mit z. B. Protonenpumpenhemmern, CYP1A2-Inhibitoren oder H₂-Rezeptor-Antagonisten zeigt Deucravacitinib keine verringerte Wirksamkeit und beeinträchtigt auch nicht die Wirksamkeit von z. B. Rosuvastatin, MTX, Mycophenolatmofetil und oralen Kontrazeptiva.

Bimekizumab ist seit 2021 in klinischer Anwendung und hemmt den entzündungsfördernden Botenstoff IL-17F. Er ist einer der effektivsten Wirkstoffe für das Erreichen eines PASI 90 und weist, mit Ausnahme von Candidosen, ein ähnliches Sicherheitsprofil wie andere IL-17-Antagonisten auf. Neben Candidosen können Infekte wie Nasopharyngitis auftreten, während klinisch relevante aktive Infektionen absolute Kontraindikationen und Schwangerschaft oder Stillzeit sowie chronisch-entzündliche Darmerkrankungen relative Kontraindikationen darstellen. Relevante Arzneimittelinteraktionen sind nicht zu erwarten und die Wirksamkeit bleibt auch in Kombination mit MTX erhalten.

Eine Übersicht aktueller Leitlinien findet sich hier:



www.DAPdialog.de/9012



1 National Library of Medicine (2025). Plaque Psoriasis. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430879/>

2 Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG). S3-Leitlinie „Therapie der Psoriasis vulgaris“. https://register.awmf.org/assets/guidelines/013-001L_S3_Therapie-Psoriasis-vulgaris_2025-08.pdf