

Atopische Dermatitis und Olumiant (Barticinib)



ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS



E. Paul Scheidegger, Brugg

Conflict of interests

Vortragstätigkeit

Lilly, Novartis, Leo, Dermapharm

Medmastery, Agfam, ThermoScientific

Beratertätigkeit

Novartis/Fluentis

OnlineDoctor



Atopische Dermatitis

[J Am Acad Dermatol](#). Author manuscript; available in PMC 2015 Apr 27.

PMCID: PMC4410183

Published in final edited form as:

NIHMSID: NIHMS598033

[J Am Acad Dermatol](#). 2014 Feb; 70(2): 338–351.

PMID: [24290431](#)

Published online 2013 Nov 27. doi: [10.1016/j.jaad.2013.10.010](#)

GUIDELINES OF CARE FOR THE MANAGEMENT OF ATOPIC DERMATITIS

Part 1: Diagnosis and Assessment of Atopic Dermatitis

[Lawrence F. Eichenfield](#), MD (Co-chair),^a [Wynnis L. Tom](#), MD,^b [Sarah L. Chamlin](#), MD, MSCI,^c [Steven R. Feldman](#), MD, PhD,^d [Jon M. Hanifin](#), MD,^e [Eric L. Simpson](#), MD,^f [Timothy G. Berger](#), MD,^g [James N. Bergman](#), MD,^h [David E. Cohen](#), MD,ⁱ [Kevin D. Cooper](#), MD,^j [Kelly M. Cordoro](#), MD,^k [Dawn M. Davis](#), MD,^l [Alfons Krol](#), MD,^m [David J. Margolis](#), MD, PhD,ⁿ [Amy S. Paller](#), MS, MD,^o [Kathryn Schwarzenberger](#), MD,^p [Robert A. Silverman](#), MD,^q [Hywel C. Williams](#), PhD,^r [Craig A. Elmetts](#), MD,^s [Julie Block](#),^t [Christopher G. Harrod](#), MS,^u [Wendy Smith Begolka](#), MBS,^{v,*} and [Robert Sidbury](#), MD (Co-chair)^w

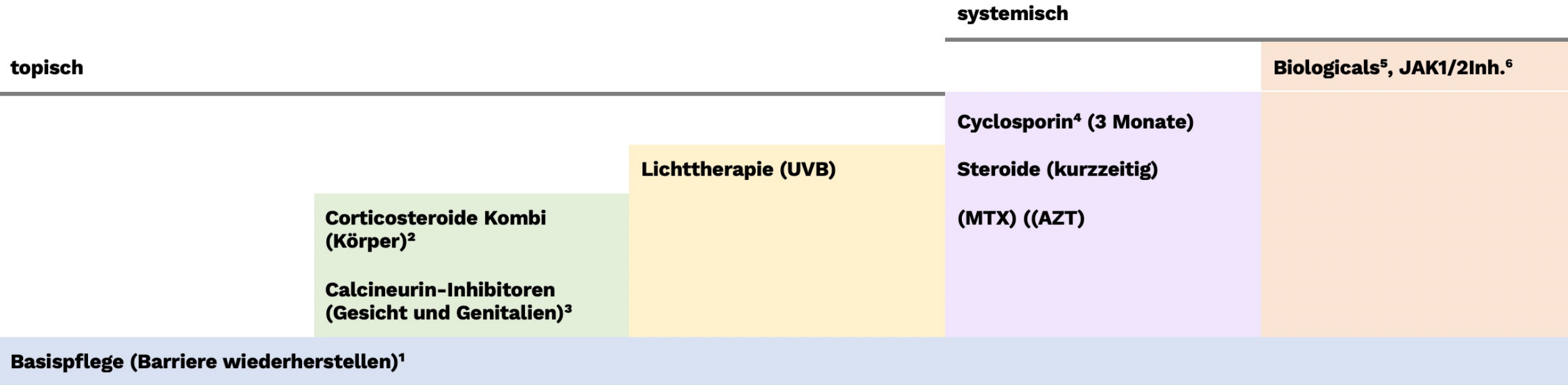
- **ESSENTIAL FEATURES**; must be present:
 - Pruritus
 - Eczema (acute, subacute, chronic):
 - Typical morphology and age-specific patterns*
 - Chronic or relapsing history

**Patterns include:*

 - 1) facial, neck, and extensor involvement in infants and children;
 - 2) current or prior flexural lesions in any age group;
 - 3) sparing of groin and axillary regions.
- **IMPORTANT FEATURES**; seen in most cases, adding support to the diagnosis:
 - Early age of onset
 - Atopy
 - Personal and/or family history
 - IgE reactivity
 - Xerosis
- **ASSOCIATED FEATURES** ; these clinical associations help to suggest the diagnosis of AD but are too non-specific to be used for defining or detecting AD for research and epidemiologic studies:
 - Atypical vascular responses (e.g., facial pallor, white dermographism, delayed blanch response)
 - Keratosis pilaris / pityriasis alba / hyperlinear palms / ichthyosis
 - Ocular / periorbital changes
 - Other regional findings (e.g., perioral changes / periauricular lesions)
 - Perifollicular accentuation / lichenification / prurigo lesions
- **EXCLUSIONARY CONDITIONS**; it should be noted that a diagnosis of AD depends on excluding conditions such as:
 - scabies
 - seborrheic dermatitis
 - contact dermatitis (irritant or allergic)
 - ichthyoses
 - cutaneous T-cell lymphoma
 - psoriasis
 - photosensitivity dermatoses
 - immune deficiency diseases
 - erythroderma of other causes

Therapieleiter 2021

NEURODERMITIS 2021



¹Basispflege (mit Triclosan 2% oder 0.1% Octenidin-Dihydrochlorid Zusatz), ²Fusidinsre/Betametason, ³Tacrolimus/Pimecrolimus, ⁴Cyclosporin, ⁵Dupilumab, ⁶Baricitinib

JAKs, wie Sie funktionieren „targeted synthetic DMARDs“



JAK Selektivität

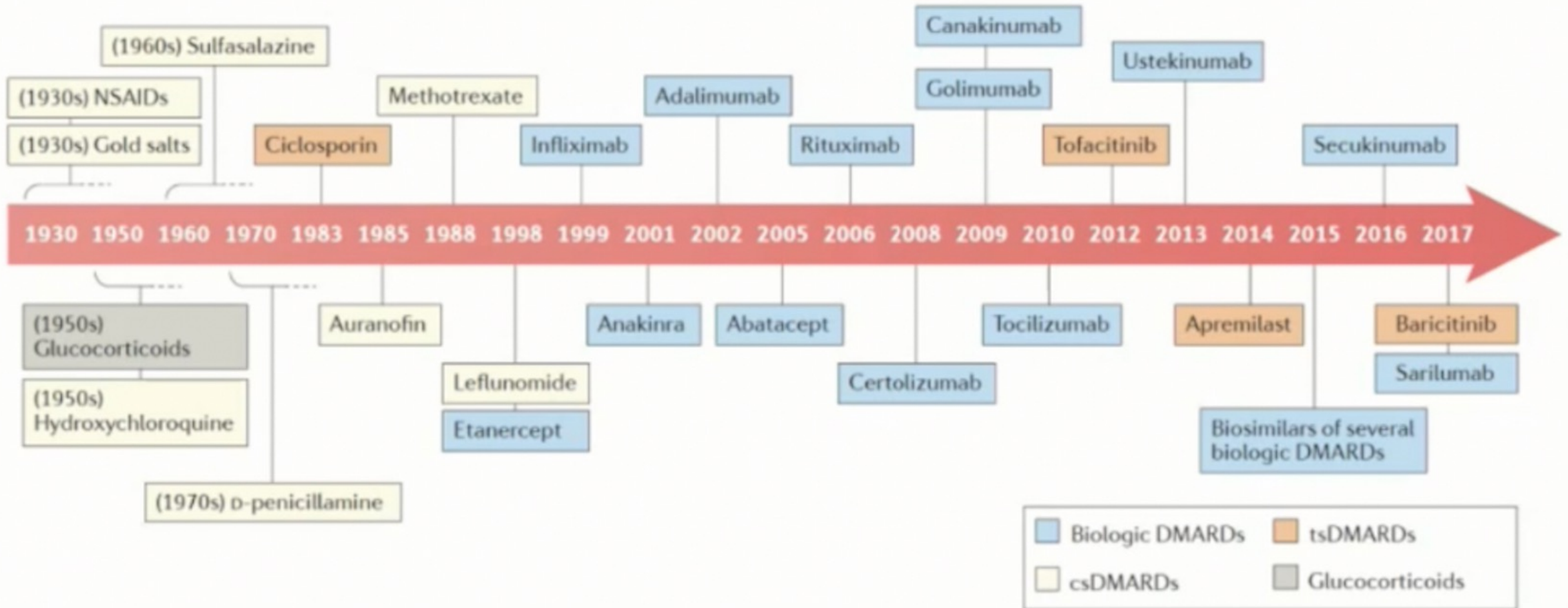
JAK isoform selectivity is assessed by *in vitro* assays

Isolated enzyme assays

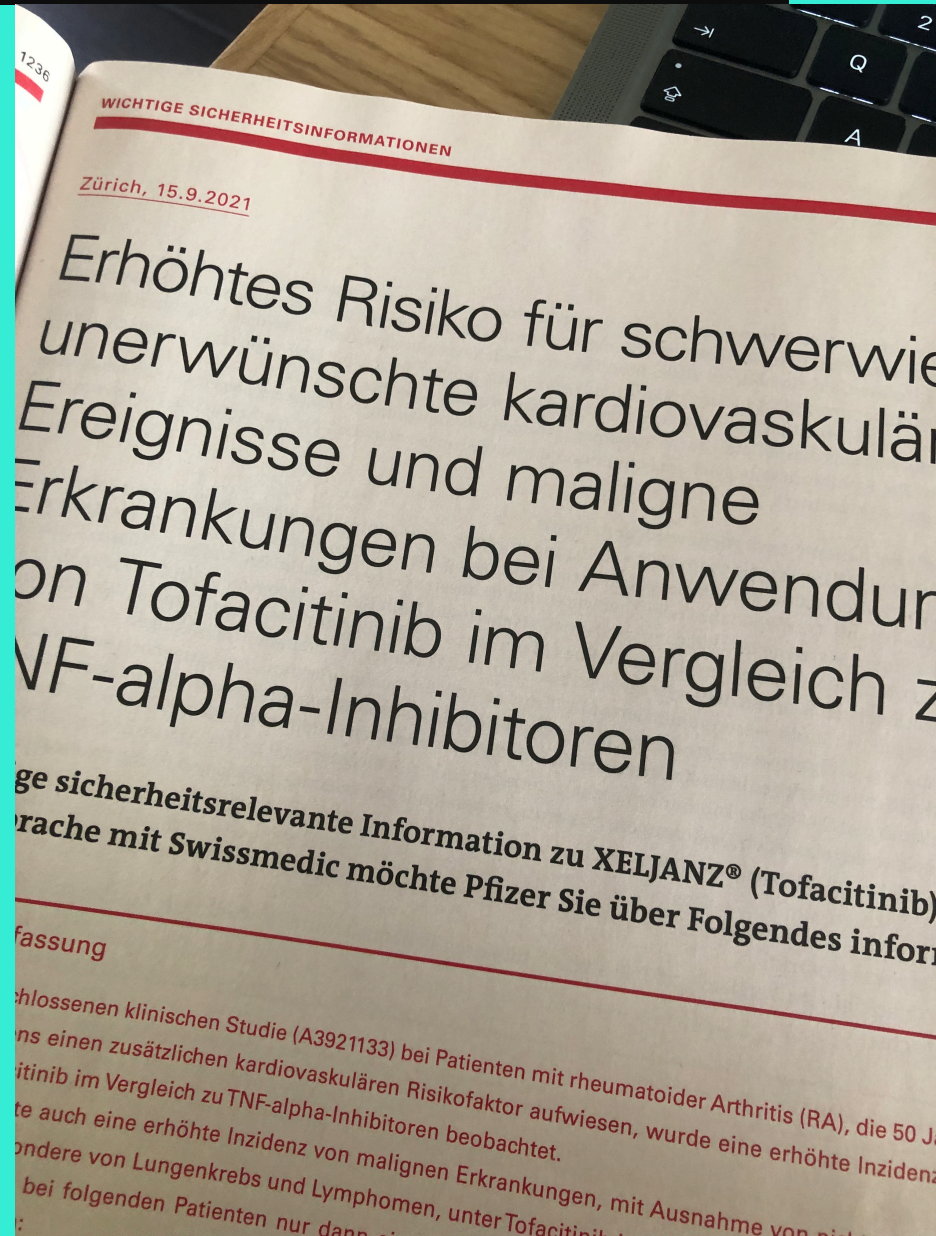
IC ₅₀ values (nM)	Isolated enzyme assays				Concluded relative <i>in vitro</i> selectivity	Doses approved/studied
	JAK1	JAK2	JAK3	TYK2		
Baricitinib ¹	5.9	5.7	>400	53	JAK1 & JAK2	4-mg / 2-mg daily ^{1a}
Abrocitinib ²	29	803	>10,000	1253	JAK1	100-mg / 200-mg daily ^{5b}
Tofacitinib ³	15.1	77.4	55.0	489	Pan-JAK	5-mg / 10-mg twice daily ^{6c}
Upadacitinib ⁴	47	120	2304	4690	JAK1	15-mg / 30-mg daily ^{7,8d}

Baricitinib	4.0	6.6	787	61
Filgotinib	363	2400	>10 000	2600
Upadacitinib	8	600	120	NA

JAKs



JAK Selektivität ?



14:56 Sonntag 26. Sept. 77%

streamed-up.com

Suchen...

Spannende Frage, die im Moment noch niemand beantworten kann...

Führt differente JAK-Inhibition zu Unterschieden:

- ...bezüglich des thromboembolischen Risikos?
- ...bezüglich kardiovaskulärer Risiken oder Protektion?
- ...bezüglich Malignom-Risiken?
- ...bezüglich infektiöser Langzeitrisiken?

(Not) Just Another Kinase Inhibitor? – Gilead Partner's Satellite

RheumaLive, Innere Medizin und Rheumatologie
Krüger, Philipp Sewerin, Silke Zinke und Ulf Mueller-

2551

Für RheumaLive Newsletter anmelden!

Limitatio

Limitatio OLUMIANT® (Baricitinib)¹



Als Monotherapie oder als Kombinationstherapie mit topischen Kortikoiden für erwachsene Patienten mit schwerer atopischer Dermatitis.

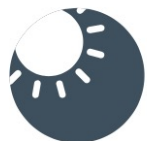


Wenn folgende Therapien kontraindiziert sind oder während mindestens eines Monats unzureichend angesprochen haben oder aufgrund von klinisch relevanten Nebenwirkungen abgebrochen werden mussten:



Intensivierte Lokalbehandlung mit verschreibungspflichtigen topischen Therapien (topische Kortikoide und/oder Calcineurininhibitoren)

und



Phototherapie (sofern verfügbar und angezeigt)

und



systemische Behandlung mit einem konventionellen Immunsuppressivum (ausgenommen systemische Kortikoide).

JAKs, Behandlungsempfehlungen

<https://www.rheuma-net.ch/>



Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie

Empfehlung Basistherapie

Januskinase-Inhibitoren (JAKInhibs):

Tofacitinib (Xeljanz®), Baricitinib (Olumiant®) oder Upadacitinib (Rinvoq®)

JAKs, Behandlungsempfehlungen

<https://www.rheuma-net.ch/>

KONTROLLUNTERSUCHUNGEN:

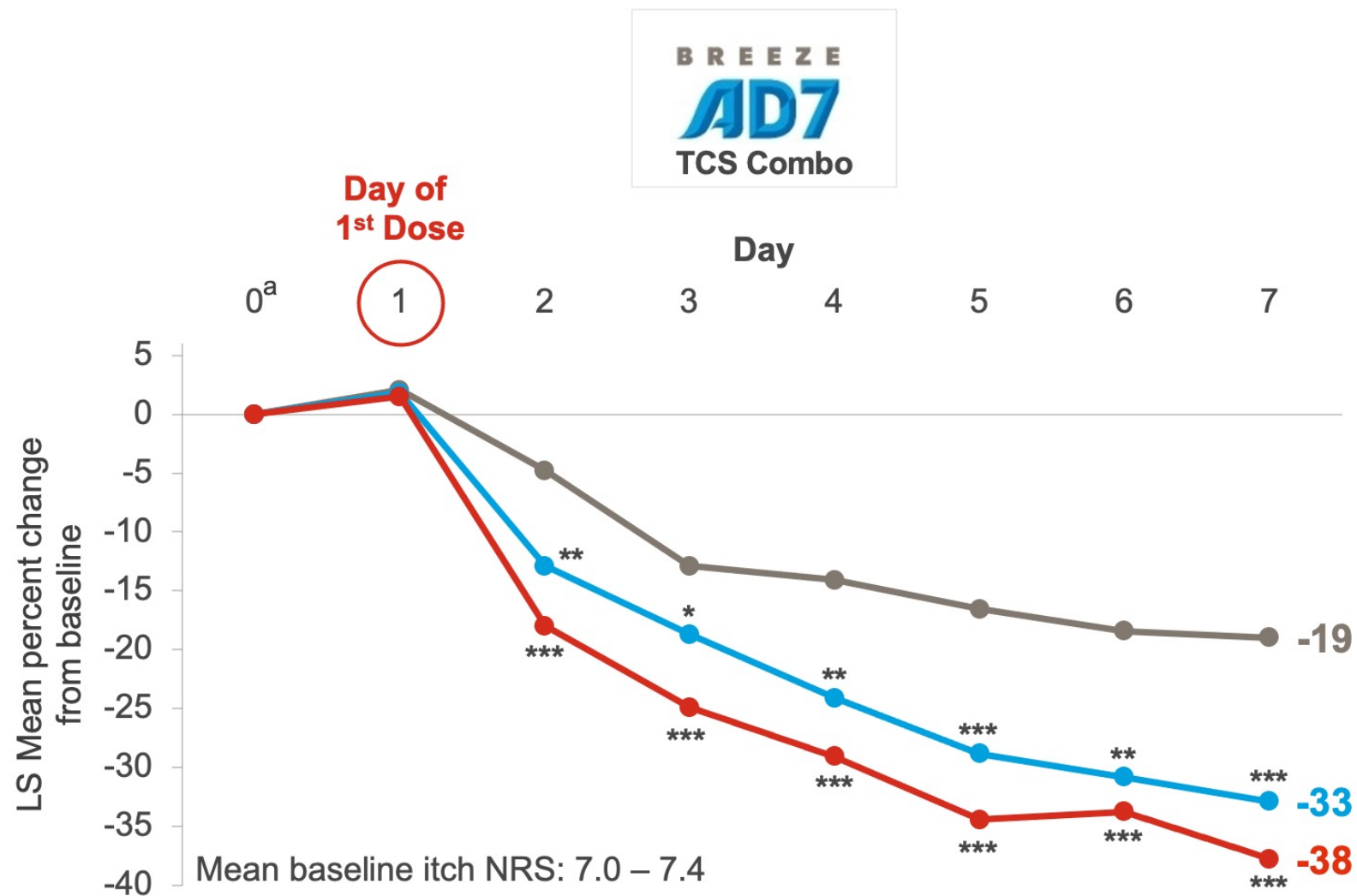
Anamnese/Klinik:

- Infektionen, Reiseanamnese, Tbc Exposition
- Tumorerkrankungen
- Allergische Reaktionen
- SCQM: Jahreskontrolle bei Therapiebeginn, Zwischenkontrollen nach 3 oder 6 Monaten, danach Jahreskontrollen

Labor:

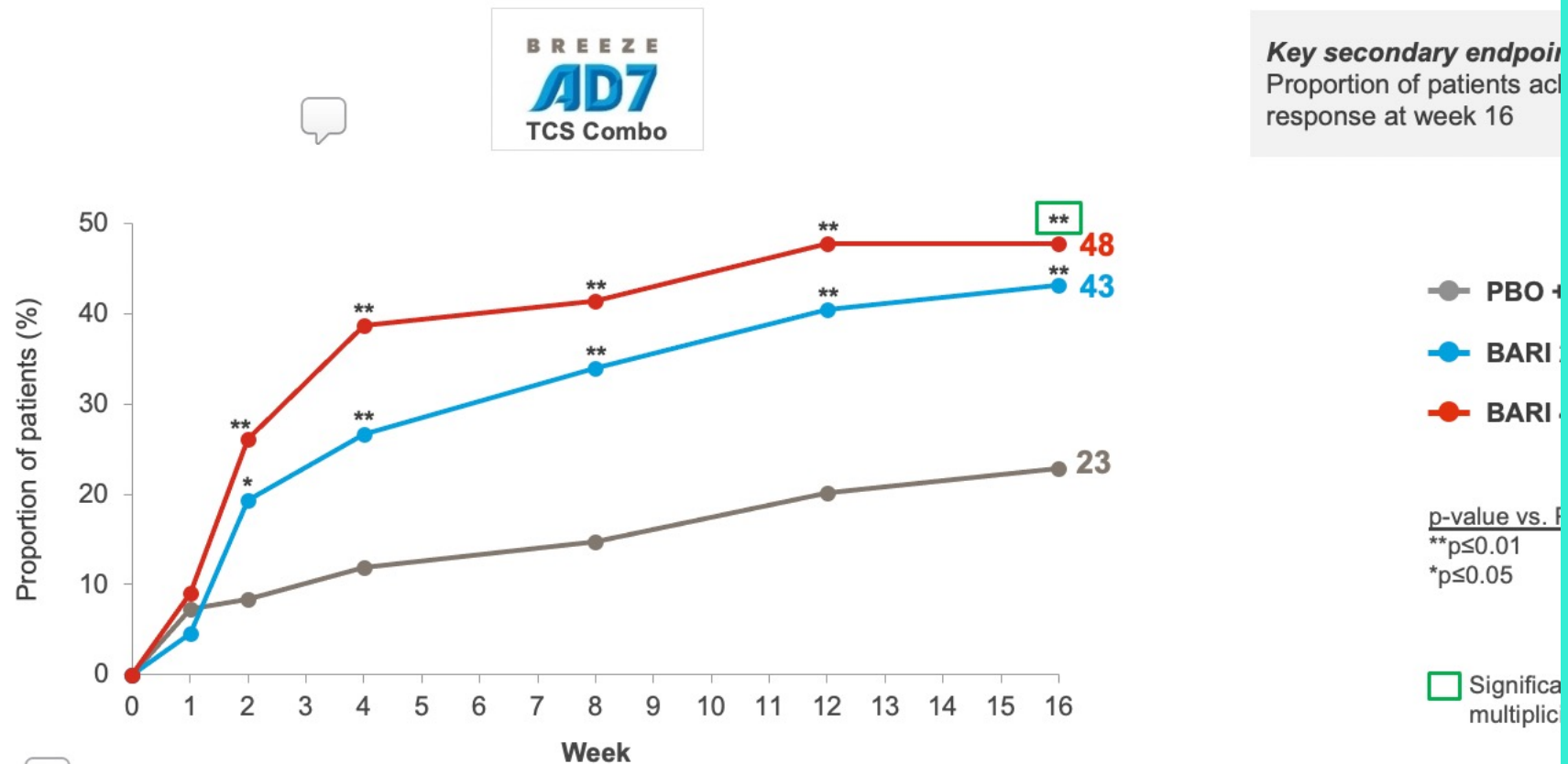
Zeitpunkt	Vor Therapie	1. – 3. Monat	Ab 3. Monat
Untersuchung			
Blutbild CRP, BSR	+	nach 2 Monaten	3-monatlich
Transaminasen	+	nach 2 Monaten	3-monatlich
Cholesterin (HDL, LDL), Triglyceride	+	nach 2 Monaten	alle 6 – 12 Monate
HBV, HCV, HIV-Serologie	+		
Tuberkulostest Mantoux-Test oder IGRA	+		
Thorax-Röntgen	+		

Wirksamkeit von Baricitinib – Juckreiz



Wirksamkeit von Baricitinib – EASI

Proportion of patients achieving EASI 75 response, NRI



Eigene Erfahrungen mit Baricitinib

First in class bei ND

**Rascher Wirkungseintritt, insbesondere
Juckreiz**

Wenige NW

p.o. Gabe

Hohe Compliance



CyS, Dupi und Bariticinib



CyS	Dupilumab	Bariticinib
341	34	4 (10)

Kumulative Prävalenz

Mein spezieller Fall – Bariticinib

Entnahme 06.09.2021 um 11:10
 Eingang 06.09.2021 um 15:14
 Probenmaterial: Heparinblut TBC (Violett), Heparinblut TBC (Gelb), Heparinblut TBC (Grün), Heparinblut TBC (Grau), Li-Heparinblut
 Klinische Angaben: -

FMH Dermatologie und Venerologie,
 Allergologie, klin. Immunologie
 Bahnhofstrasse 25
 5200 Brugg AG

Analyse	Resultat	Einheit	Referenzbereich	Vorwert
SEROLOGIE				
<u>TBC-Bluttest:</u> ⁱ	positiv			
	Wir empfehlen eine Wiederholung der Untersuchung. Die stimulierenden Peptide sind weder in BCG-Stämmen noch in Nicht-tuberkulösen Mykobakterien (NTM) enthalten (Ausnahmen: M. kansasii, M. szulgai oder M. marinum.) Die Abgrenzung einer aktiven Tuberkulose-Erkrankung von einer latenten MTB-Infektion erfordert zusätzliche klinische, radiologische und mikrobiologische Abklärungen.			
Mtbc spez. CD4 Antwort ⁱ	* 0.41	IU/ml	< 0.35	
Mtbc spez. CD4/CD8 Antwort ⁱ	* 0.45	IU/ml	< 0.35	
	Dieser Test misst die Menge des freigesetzten Zytokins Interferon gamma nach Stimulation der T-Lymphozyten mit zwei hochspezifischen TB-Antigenen (ESAT-6 und CFP-10).			
Mitogen (positiv Kontrolle) ⁱ	>9.9	IU/ml	> 0.5	

Unmet needs

Biomarker Diagnostik

Biomarker Response / Therapie

Langzeitdaten

