

Präsentiert von: **Damian Meyersburg**

Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie,
Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg

**Presentation ID D1To3.2C,
Wednesday, September 25**

Therapeutisches Drug-Monitoring in ihrer Praxis?

Vortragende: Jo LW Lambert

Das derzeitige therapeutische Arsenal für Psoriasis wird durch Biologika erweitert, die auf Interleukin (IL)-17 und IL-23 abzielen. Obwohl diese Biologika in Phase-III-Studien eine hohe Wirksamkeit gezeigt haben, stoßen Ärzte in der klinischen Praxis auf erhebliche Unterschiede im Ansprechen. Einerseits gibt es eine Untergruppe von Patienten, die primär oder sekundär gar nicht auf diese Biologika ansprechen, während andererseits bei Patienten mit (fast) vollständigem Ansprechen eine Dosisreduktion empfohlen werden kann. Diese suboptimalen therapeutischen Ergebnisse haben Kliniker dazu veranlasst, eine empirische Dosisoptimierung entweder durch Dosisanpassung oder durch Änderung der Verabreichungsintervalle zu untersuchen. Eine streng kontrollierte Dosisreduktion von Biologika der ersten Generation (Tumor-Nekrose-Faktor (TNF)- α) hat sich als wirksamer und kosteneffektiver erwiesen. Dieses Paradigma wird derzeit auch für neuere Biologika untersucht. Das therapeutische drug monitoring (TDM) von Biologika, das die Messung von (Tiefpunkt-)Konzentrationen und Antikörpern gegen das Biologikum umfasst, entwickelt sich zu einem wertvollen Instrument für die klinische Entscheidungsfindung. Ihre Bedeutung ergibt sich aus dem Vorhandensein einer Expositions-Wirkungs-Beziehung. Frühere Studien haben eine Expositions-Wirkungs-Beziehung für Adalimumab gezeigt. Diese dosisabhängige Wirkung wurde vor kurzem auch für neuere Biologika zur Behandlung der Psoriasis festgestellt.

Presented by: **Damian Meyersburg**

Department for Dermatology and Allergology,
Paracelsus Medical University Salzburg

**Presentation ID D1To3.2C,
Wednesday, September 25**

Therapeutic drug monitoring in your practice?

Vortragende: Jo LW Lambert

The current therapeutic arsenal for psoriasis is being expanded to include biologics that target interleukin (IL)-17 and IL-23. Although these biologics have shown high efficacy in phase III trials, clinicians encounter substantial variability in response in clinical practice. On the one hand, there is a subgroup of patients who do not respond to these biologics at all, either primarily or secondarily, while on the other hand, dose reduction may be recommended in patients with (nearly) complete response. These suboptimal therapeutic outcomes have led clinicians to explore empirical dose optimization, either by adjusting the dose or by changing the administration intervals. Strictly controlled dose reduction of first-generation biologics (tumor necrosis factor- α) has proven to be effective and cost-effective. This paradigm is currently being explored for newer biologics as well. Therapeutic drug monitoring (TDM) of biologics, which includes the measurement of (trough) levels and antibodies to the biologic, is emerging as a valuable tool for clinical decision-making. Its importance arises from the presence of an exposure-response relationship. Previous studies have shown an exposure-response relationship for adalimumab. This dose-dependent effect has also recently been determined for newer biologics used to treat psoriasis.

<https://doi.org/10.61783/oegdv10414>