

Biologika in der Dermatologie und Allergologie

Interview mit Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Schubert, Dermatologe und Allergologe, Mitglied des wissenschaftlichen Beirates des AVE e.V., Erfurt



In Funk und Fernsehen und auch digitalen Informationsquellen wird von Therapieerfolgen durch Biologika bei Allergien und anderen Immunerkrankungen berichtet. Den Begriff „Bio“ verknüpfen viele Menschen mit „Öko“ und „Natur“. Herr Professor Schubert, sind Biologika eher im Bereich Naturheilkunde oder „Schulmedizin“ anzusiedeln?

Mit Naturheilkunde haben Biologika nichts zu tun. Die Bezeichnung kommt wahrscheinlich aus dem Englischen: *biologicals* oder *biologics*. Denn diese neue Arzneimittelgruppe wurde vor allem in den USA Mitte der 70er und 80er Jahre entwickelt. Es handelt sich um **hochwirksame biotechnologisch (gentechnisch) hergestellte monoklonale Antikörper und Fusionsproteine**, die gezielt Zytokine (Entzündungsbotenstoffe) wie Tumornekrosefaktor alpha (TNF-alpha), Interleukine (IL-1, IL-3, IL-4, IL-5, IL-13, IL-17, IL-23 und andere), Interleukin-Rezeptoren, Janus-Kinase (JAK) oder IgE hemmen oder blockieren. Sie wirken immunmodulierend und nicht einfach immunsuppressiv, wie Methotrexat (MTX), Cyclosporin und Kortikosteroide.

Sie haben seit den 90er Jahren die Dermatologie, Allergologie und Immunologie revolutioniert. Mit ihnen kann man gezielt in die Immunpathogenese schwererer entzündlicher Hauterkrankungen und

Autoimmunerkrankungen mit hoher Effektivität eingreifen. **Sie verbessern die Lebensqualität, reduzieren den Einsatz von Kortikosteroiden, Salben und Cremes oder ermöglichen den Totalverzicht auf diese herkömmlichen Medikamente.**

Welche Krankheiten können mit Biologika therapiert werden?

Hauptanwendungsgebiete sind die mittelschwere und schwere **Plaque-Psoriasis** (Schuppenflechte) mit und ohne Arthritis, das schwere atopische Ekzem (**Neurodermitis**, endogenes Ekzem), die chronische (Autoimmun-) **Urtikaria**, die **Prurigo nodularis**, die **Acne inversa**, der systemische **Lupus Erythematoses**, Hyper-IgE-Syndrom (Hiob-Syndrom, STAT3-HIES).

In anderen Fachgebieten der Medizin kommen vor allem infrage: rheumatoide Arthritis, **Spondylarthritis Bechterew**, chronisches schweres Asthma bronchiale, schwere eosinophile COPD, chronische **Rhinosinusitis** mit Nasenpolypen, **Colitis ulcerosa**, **Morbus Crohn**, **Uveitis**.

Voraussetzungen für ihren Einsatz sind die ungenügende Wirksamkeit konventioneller Therapien (leitliniengerecht) und die individuelle Schwere der Erkrankung.

Welche Indikationen oder Krankheitsbilder sind von der Behandlung mit Biologika ausgeschlossen?

Akutes allergisches Kontaktekzem, Arzneimittel-exantheme, akute **Urtikaria** und andere akute Beschwerden bei Allergie auf Arznei- und Nahrungsmittel, akute allergische **Rhinokonjunktivitis** und Asthma auf Pollen und andere Stäube sind keine Indikationen für Biologika.

Die Herstellung von Biologika ist doch gewiss zeit- und kostenaufwändig. Werden die Behandlungskosten von gesetzlichen Krankenkassen übernommen?

Die Langzeitbehandlung kann 12.000 bis 18.000 € pro Jahr kosten. Bei entsprechender Indikation übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen jedoch diese Kosten, da es insgesamt trotzdem für sie billiger ist als die bisher übliche Therapie einschließlich Arbeitsunfähigkeiten, Kuren und anderen Rehabilitationsmaßnahmen.

Anstelle der originalen (patentgeschützten) Biologika stehen inzwischen für

viele derselben deutlich billigere so genannte **Biosimilars** zur Verfügung. (Gelbe Liste online).

Wann wurden Biologika erstmals in der Dermatologie eingesetzt, wie ist der neueste Stand?

In den 90er Jahren standen uns Dermatologen zunächst erste Biologika zur Behandlung der mittelschweren und schweren Psoriasis zur Verfügung. Wie bei den bisher in solchen Fällen nicht selten angewandten immunsuppressiven Medikamenten MTX, Cyclosporin A, Fumarsäure und früher Arsenpräparaten müssen vor Therapiebeginn Infektionen ausgeschlossen werden, vor allem Tuberkulose. Besonders wirksam waren/sind Antikörper gegen IL-17 und IL-17-Rezeptor: Bimekizumab (Bimzelx® 2021), Brodalumab und Ixekizumab. Seit März 2026 ist in den USA der IL-23-Rezeptorantagonist Icotrokinra (Icotyde®) zugelassen. Wir haben jahrelang den Interferon-alpha-Hemmer Adalimumab (Humira®) erfolgreich eingesetzt.

Wie werden Biologika therapeutisch verabreicht?

Fast alle Präparate müssen subkutan (unter die Haut ins Fettgewebe) gespritzt werden, je nach Mittel alle zwei Wochen bis drei Monate. Dafür stehen zur Selbstanwendung Fertigspritzen und Fertig-Pens zur Verfügung.

Inzwischen gibt es auch erste Filmtabletten zum Einnehmen, zum Beispiel seit September 2025 Remibrutinib (Rhaprido®) in den USA für die autoimmune chronische Urtikaria, wenn die vierfache Dosis üblicher Antihistaminika nicht ausreicht, und der Januskinase-Hemmer Abrocitinib (Cibinqo®) in Deutschland seit Dezember 2021 bei atopischem Ekzem ab dem 12. Lebensjahr.

Wie ist der Heilungsverlauf, welche Nebenwirkungen sind beobachtet worden?

Nach einiger Zeit (zwei bis zwölf Wochen) ist die Haut fast (90 %) bis vollständig abgeheilt, und auch die Gelenksbeschwerden bessern sich oder werden schmerzfrei. Als mögliche Nebenwirkungen werden bei all diesen Präparaten Infektionen der oberen Luftwege, **Herpes simplex**, grippeähnliche Symptome, Kopfschmerzen, Müdigkeit und Magen-Darm-Beschwerden in zehn bis 15 % beobachtet.

Interview

Ist ein Biologikum bei der Behandlung der Neurodermitis besonders hervorzuheben?



Bei atopischem Ekzem hat sich seit 2017 Dupilumab (Dupixent®) als Pen zur Selbstinjektion bewährt. (Foto: cc 4.0 Lyall0/wikimedia.org)

Dupilumab kann auch schon bei Säuglingsekzem ab dem sechsten Lebensmonat eingesetzt werden. Der lästige Juckreiz verschwindet als Erstes, und auch die oft nässenden Hautbeschwerden heilen fast ganz oder vollständig ab, ebenso eine begleitende Rhinokonjunktivitis oder asthmatische Beschwerden.

Auf das lästige „Schmierer“ kann meist verzichtet werden, jedoch nicht auf rückfettende Hautpflege. Neben den oralen Cibinco®-Filmtabletten (50mg, 100mg, 200mg) stehen zur Selbstinjektion weitere Präparate zur Verfügung, so zum Beispiel Lebrikizumab (Ebglyss®) und Trabokinumab (Adtralza®).

Biologika haben ja die Allergie- und Immun-Therapie nahezu revolutioniert. Würden Sie diese neue Arzneimittelgruppe als „Game changer“ oder Allzweckwaffe bezeichnen?

Biologika sind keine „Allzweckwaffen“. Sie können jedoch heute bereits für die „personalisierte Medizin“, also maßgeschneiderte Pharmakotherapie, eingesetzt werden. Weitere Fortschritte sind auf diesem Sektor zu erwarten, zum Beispiel auch gegen bösartige Tumoren.

Herr Prof. *Schubert*, wir bedanken uns für das Gespräch.

Die Fragen stellte *Andreas Steneberg*.

Allergie aktuell

Kombi-Therapie verbessert Behandlung von Allergien und Asthma

Die Kombination einer allergenspezifischen Immuntherapie (AIT) und Biologika ist bei Menschen mit allergischer Rhinitis und Asthma wirksamer und sicherer als Einzeltherapien. Die Kombinationstherapie reduzierte zudem den Einsatz von Notfallmedikamenten und schweren Nasensymptomen.

Allergische Erkrankungen sind weltweit verbreitete Krankheiten. Zur Therapie kommen häufig die allergenspezifische Immuntherapie (AIT) sowie Biologika zum Einsatz. Die klinische Wirksamkeit, Sicherheit, Vorteile und Nachteile der kombinierten Anwendung sind allerdings nur unzureichend untersucht. Das Ziel einer Studie aus China war es deshalb, die Wirksamkeit und Sicherheit der Kombination von allergenspezifischer Immuntherapie und Biologika bei Menschen mit allergischer Rhinitis und Asthma zu erforschen.

Allergische Rhinitis und Asthma: Allergenspezifische Immuntherapie und Biologika kombinieren?

Zur Untersuchung der Fragestellung führte das Autorenteam einen systematischen Review in den medizinischen Datenbanken PubMed, Embase, Cochrane Library und Web of Science durch. Die Netzwerk-Metaanalyse schloss Studien ein, welche die Kombination von allergenspezifischer Immuntherapie mit Biologika zur Behandlung von allergischer Rhinitis und Asthma untersuchten. Relevante Ergebnisse wie

Häufigkeit des Einsatzes von Notfallmedikamenten, schwere Nasensymptome, schwere Nebenwirkungen, lokale Reaktionen an der Verabreichungsstelle, Kopfschmerzen und allgemeine Nebenwirkungen wurden gesammelt und ausgewertet.

Systematischer Review und Netzwerk-Metaanalyse zur Kombi aus Immuntherapie und Biologika

Insgesamt acht randomisierte, kontrollierte Studien und eine retrospektive Studie mit 1.494 Menschen im Alter von fünf bis 65 Jahren mit allergischer Rhinitis und Asthma wurden in die Analyse eingeschlossen. Die Metaanalyse zeigte, dass die Kombination von allergenspezifischer Immuntherapie mit Biologika

im Vergleich zur Kontrollbehandlung (Placebo, alleinige Immuntherapie oder Biologika) bei der Häufigkeit des Notfallmedikamenteneinsatzes, schweren Nasensymptomen und schweren Nebenwirkungen signifikant besser abschnitt (alle $p < 0,05$). Unterschiede bei lokalen Reaktionen an der Verabreichungsstelle, Kopfschmerzen und allgemeinen Nebenwirkungen waren jedoch nicht signifikant.

In der Netzwerk-Metaanalyse reduzierte die Kombi-Therapie im Vergleich zur alleinigen Immuntherapie oder Placebo die Häufigkeit des Einsatzes von Notfallmedikamenten und schwerer Nasensymptome messbar.

Zudem führte die Kombi-Therapie zu einer deutlich geringeren Häufigkeit schwerer Nebenwirkungen als die alleinige Immuntherapie.

Kombinationstherapie kann die Behandlung von Allergien und Asthma verbessern

Laut der Studienautoren hat demnach die Kombination von allergenspezifischer Immuntherapie (AIT) und Biologika das Potenzial, die Behandlung von Menschen mit allergischer Rhinitis und Asthma deutlich zu verbessern.

Quelle: DGP, 04. November 2025

Studie: Guan D, Liu Y, Gu Y, Zheng B, Sun R, Shen Y, Yang Y, Shen Y: Efficacy and safety of specific immunotherapy combined with biologics in allergic rhinitis and asthma: A systematic review and network meta-analysis. *Int Arch Allergy Immunol* 186 9 (2025) 851-69

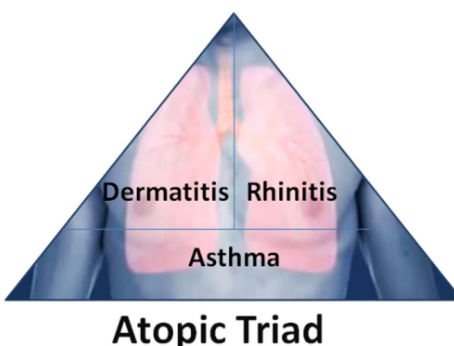


Abbildung 2: Die atopische Triade beschreibt das häufig gemeinsame Auftreten von drei atopischen Erkrankungen, die oft genetisch und immunologisch miteinander verbunden sind: atopische Dermatitis (Neurodermitis), allergische Rhinokonjunktivitis (Heuschnupfen) und Asthma bronchiale. (Zeichnung: cc 3.0 7mike5000)