

Risikoprofil systemischer Psoriasis-therapeutika im Vergleich

Die systemische Therapie der Psoriasis birgt das Risiko schwerer Infektionen. Einige der neuen Wirkstoffe schneiden im Vergleich zum altbewährten Methotrexat jedoch in diesem Punkt deutlich besser ab, was bei jeder Neuverschreibung berücksichtigt werden sollte.

Die Wirksamkeit systemisch anwendbarer Therapeutika bei Psoriasis ist durchaus sehr gut. Trotzdem setzen viele Patienten die Medikamente wieder ab, meist aufgrund der therapiebedingt erhöhten Infektionsanfälligkeit. Um die Compliance zu verbessern, müssen Wirkstoffe ausgewählt werden, die das für den Einzelfall beste Nutzen-Risiko-Profil aufweisen. Dafür braucht es aussagekräftige Daten über die langfristige Sicherheit der verschiedenen Medikamente. Zumindest für die neueren Wirkstoffe besteht hier Nachholbedarf.

Einen ersten großen Vergleich stellten nun US-amerikanische Dermatologen an: Sie haben die Wirkstoffe Acitretin, Adalimumab, Apremilast, Etanercept, Infliximab und Ustekinumab bezüglich schwerer Nebenwirkungen – speziell im Hinblick auf schwere Infektionen – dem altbewährten Wirkstoff Methotrexat gegenübergestellt. Dazu haben die Wissenschaftler anonymisierte Daten zweier großer medizinischer Datenbanken aus den USA – Optum Clinformatics Data Mart (Optum) und Truven MarketScan Database (MarketScan) – aus dem Zeitraum Januar 2004 bis September 2017 genutzt. Berücksichtigt haben sie dabei all jene Patienten, in deren Krankenakte mindestens dreimal zu verschiedenen Zeitpunkten der ICD-9-CM-Code 696.1 (sonstige Form der Psoriasis) vermerkt war.

Die Auswertung der Daten startete mit der Erstverschreibung eines der genannten Wirkstoffe und endete spätestens am 1. Oktober 2015 beziehungsweise früher, wenn eine schwere Infektion aufgetreten war oder die Medikation abgesetzt, geändert oder um einen weiteren Wirkstoff ergänzt worden war.

In beiden Datenbanken waren insgesamt 107.707 Patienten als Erstnutzer eines der genannten Wirkstoffe identifiziert worden. Patienten, denen Acitretin,

Apremilast, Infliximab oder Methotrexat verschrieben worden war, waren im Schnitt älter und hatten mehr Begleiterkrankungen als Patienten, die mit Adalimumab, Etanercept und Ustekinumab behandelt wurden.

Bei allen systemischen Therapieformen manifestierten sich schwere Infektionen in erster Linie als Zellulitis, Pneumonie oder Bakteriämie beziehungsweise Sepsis. Allerdings blieb die Rate schwerer Infektionen bei Einnahme von Apremilast, Etanercept oder Ustekinumab deutlich unter der bei Therapie mit Methotrexat. Die gepoolte Propensity-Score-Matching-Analyse wies für Apremilast ein nur halb so hohes Risiko aus wie für Methotrexat (Hazard Ratio [HR] 0,50; 95 %-Konfidenzintervall [95 %-KI] 0,26–0,94). Bei Patienten, die Etanercept verschrieben bekommen hatten, machte sich der Vorteil in einem um 25 % geringeren Infektionsrisiko bemerkbar (HR 0,75; 95 %-KI 0,61–0,93). Bei Ustekinumab schlug er mit 35% zu Buche (HR 0,65; 95 %-KI 0,47–0,89). Für Acitretin, Adalimumab und Infliximab zeigte sich kein Vorteil gegenüber Methotrexat.

Fazit: Die Wirkstoffe, die zur systemischen Therapie der Psoriasis zugelassen sind, beeinflussen die Infektanfälligkeit der Patienten in sehr unterschiedlicher Art und Weise, konstatieren die Studienautoren. So traten laut den Daten großer Medizin-Datenbanken schwerwiegende Infektionen unter der Therapie mit Apremilast, Etanercept und Ustekinumab weitaus seltener auf als unter der Vergleichstherapie mit Methotrexat. Eine Erkenntnis, die nach Ansicht der Autoren bei jeder Neuverschreibung berücksichtigt werden sollte. *Dr. Dagmar Kraus*

Dommasch ED et al. Risk of Serious Infection in Patients Receiving Systemic Medications for the Treatment of Psoriasis. *JAMA Dermatol.* 2019; <http://doi.org/c94k>