

Diese Psoriasis-Therapien bergen erhöhtes Infektionsrisiko

Bei den meisten Psoriasis-Therapien mit Biologika oder zielgerichteten Wirkstoffen war das Risiko einer schweren Infektion in einer französischen Studie nicht höher als unter Etanercept – mit zwei Ausnahmen.

Zielgerichtete Therapien und Biologika sind hochwirksam bei der Behandlung der mittelschweren und schweren Psoriasis. Doch Untersuchungen zu den Langzeitriskien dieser Wirkstoffe können mit der aktuellen Entwicklung kaum mithalten. Nun haben Wissenschaftler aus Frankreich das Risiko schwerer Infektionen unter Biologika und Apremilast im Vergleich zu Etanercept bei diesen Patienten untersucht.

Für die landesweite Kohortenstudie dienten die Gesundheitsdaten von 99% der Einwohner Frankreichs. In die Studie aufgenommen wurden alle Erwachsenen mit Psoriasis, denen zwischen 2008 und 2019 innerhalb von zwei Jahren mindestens zweimal ein topisches Vitamin-D-Derivat, die in Frankreich empfohlene Ersttherapie, verschrieben worden war, und die erstmals ein Biologikum (Infliximab, Adalimumab, Certolizumab, Ustekinumab, Secukinumab, Ixekizumab, Brodalumab) beziehungsweise ein Biosimilar oder einen zielgerichteten synthetischen Wirkstoff (Apremilast) erhalten hatten. Patienten mit HIV, Krebserkrankungen, Transplantationen oder schweren Infektionen wurden von der Analyse ausgeschlossen. Folgende

schwere Infektionen wurden als primärer Studienendpunkt berücksichtigt: gastrointestinale, kutane, muskuloskeletale Infektionen sowie Infektionen von Augen, Ohr, Nase, Rachen, Lunge oder Nervensystem.

44.239 Personen wurden als Psoriasispatienten, die erstmals Biologika/Biosimilars oder zielgerichtete Therapien erhalten hatten, identifiziert. Bis zum Ende der Beobachtungszeit im Januar 2020 waren insgesamt 1.656 schwere Infektionen in der Studienpopulation festgestellt worden. Am häufigsten handelte es sich dabei um gastrointestinale Infektionen (39%, v. a. Cholangitis und Divertikulitis), Haut- (20%) und Lungeninfektionen (15%).

Im Vergleich mit Etanercept ermittelten die Forscher nach Adjustierung verschiedener Variablen ein erhöhtes Infektionsrisiko für Patienten, die erstmals eine Therapie mit Adalimumab (gewichtetes Risiko (weighted Hazard Ratio [wHR]) 1,22) oder Infliximab (wHR 1,79) erhalten hatten. In der Subgruppenanalyse, aus der Patienten mit Psoriasis-Arthritis oder entzündlichen Darm-erkrankungen ausgeschlossen wurden, zeigte sich für Adalimumab allerdings

kein erhöhtes Risiko gegenüber Etanercept. Bei der Behandlung mit Ustekinumab (wHR 0,79) war das Infektionsrisiko geringer als mit Etanercept. Keine Unterschiede gegenüber der Vergleichsmedikation zeigten sich bei Secukinumab, Ixekizumab, Brodalumab, Guselkumab und Apremilast. Wurden neben Biologika/Biosimilars oder zielgerichteten Therapien auch nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) oder systemische Kortikosteroide eingenommen, erhöhte sich das Infektionsrisiko (wHR 1,47 bzw. 2,32).

Fazit: In einer französischen Studie wurde untersucht, ob sich das Risiko für schwere Infektionen bei Patienten mit Psoriasis, die mit Biologika/Biosimilars oder zielgerichteten Wirkstoffen behandelt werden, von dem mit Etanercept unterscheiden. Das Infektionsrisiko für Erstanwender von Adalimumab oder Infliximab war höher als für Patienten unter Etanercept, während eine Therapie mit Ustekinumab mit einem geringeren Risiko einherging. Keine Unterschiede gegenüber der Vergleichsmedikation zeigten sich bei Secukinumab, Ixekizumab, Brodalumab, Guselkumab oder Apremilast. Allerdings stieg das Risiko für eine schwere Infektion bei Kombination mit NSAR oder systemischen Kortikosteroiden.

Dr. Christine Starostzik

Penso L et al. Association Between Biologics Use and Risk of Serious Infection in Patients With Psoriasis. *JAMA Dermatol.* 2021; <https://doi.org/gtct>

Weißer Fleck mit Karzinomrisiko



Harte, weiße Plaque an der Zungenseite

© N Engl J Med. 2021; 384: e775

Ein 40-jähriger Mann klagte seit vier Monaten über eine schmerzlose, weiße, etwa erbsengroße Läsion an der Zunge. Er kaute seit Jahren Tabak und trank auch moderat Alkohol. Bei der Untersuchung zeigte sich eine gut abgegrenzte, harte, festsitzende, leicht erhabene weiße Plaque an der linken Seite der Zunge. Die Zähne hatten Tabakflecken. Ein HIV-Test war negativ.

Biopsisch handelte es sich um eine Leukoplakie, eine prä-maligne

Veränderung, die zu einem Plattenepithelkarzinom führen kann. Risikofaktoren sind neben Rauchen und Alkoholkonsum auch das Kauen von Tabak und Betelnuss. Die Leukoplakie wurde per Laser entfernt und der Patient über die Risikofaktoren aufgeklärt. Die Kontrolle nach sechs Monaten ergab einen normalen Befund.

Prof. Heinrich Holzgreve

Chakrabarti D, Akhtar N. White plaque on the tongue. *N Engl J Med.* 2021; 384: e775