

Psoriasis: geringes Infektionsrisiko bei Kindern unter Immunmodulatoren

Immunmodulatorische Wirkstoffe werden bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Plaque-Psoriasis zunehmend als Mittel der ersten Wahl angesehen. Kommt es durch diese Systemtherapien häufiger zu schweren Infektionen?

Bei Kindern mit Psoriasis ist die Therapie mit systemischen Immunmodulatoren eine Option, wenn die topische Behandlung nicht anspricht, größere Hautflächen betroffen sind, die Lebensqualität erheblich beeinträchtigt ist oder die Plaques Körperstellen tangieren, die schwierig zu behandeln sind. Ein US-amerikanisches Forschungsteam hat das mit diesen Systemtherapien verbundene Infektionsrisiko quantifiziert. In einer Kohortenstudie analysierten die Forschenden Versicherungsdaten von Kindern und Jugendlichen unter 17 Jahren aus klinischen Praxen in den USA. Plaque-Psoriasis wurde in dieser Altersgruppe zunächst mit einem topischen Medikament behandelt, sie wurden dann aber auf Ustekinumab, Etanercept oder Methotrexat umgestellt. Das Follow-up

begann einen Tag nach Start der systemischen Behandlung und endete nach sechs Monaten.

Insgesamt waren es 2.338 Personen, die zwischen 2009 und 2021 eine neue Behandlung mit systemischen Immunmodulatoren begannen: 379 mit Ustekinumab, 779 mit Etanercept und 1.180 mit Methotrexat. In den ersten sechs Monaten der Behandlung erreichte die um den Propensity-Score-bereinigte Inzidenzrate einer schweren Infektion 18,4 pro 1.000 Personenjahre (PJ) für Ustekinumab (drei Ereignisse), 25,6 pro 1.000 PJ für Etanercept (neun Ereignisse) und 14,9 pro 1.000 PJ für Methotrexat (acht Ereignisse).

Die adjustierte Rate der ambulanten Infektionen lag bei 254,9 pro 1.000 PJ für Ustekinumab (39 Ereignisse), 435,7 pro

1.000 PJ für Etanercept (139 Ereignisse) und 433,6 pro 1.000 PJ für Methotrexat (209 Ereignisse).

Innerhalb der ersten sechs Monate der Behandlung waren schwere Infektionen, die eine Behandlung in der Notaufnahme oder einen Krankenhausaufenthalt erforderten, in allen Wirkstoffgruppen selten. Ambulante Infektionen, die eine Behandlung erforderten, traten dagegen häufiger auf. Dabei wurde kein signifikanter Unterschied bezüglich des Infektionsrisikos zwischen der systemischen Behandlung mit Ustekinumab, Etanercept oder Methotrexat festgestellt.

Fazit: Bei Kindern mit Psoriasis, die mit einer Behandlung mit immunmodulierenden Wirkstoffen begannen, waren schwere Infektionen selten. Ustekinumab war im Vergleich zu Methotrexat und Etanercept nicht mit einem erhöhten Infektionsrisiko verbunden.

Dr. Nicola Zink

Literatur

Schneeweiss MC et al. Risk of Infection in Children With Psoriasis Receiving Treatment With Ustekinumab, Etanercept, or Methotrexate Before and After Labeling Expansion. JAMA Dermatol 2023;159:289-98

Heftig schmerzende Blasen am Bein



© Dilldaer Yassen / CMAJ 2023

Blasenartige Ödeme und livide verfärbte Haut an der Innenseite des linken Beins

Seit zwei Tagen breiteten sich auf der gesamten Innenseite des linken Beins eines 57-jährigen Mannes blasenartige Veränderungen aus, die heftig schmerzten. In der Notaufnahme stellte man einen Bluthochdruck sowie erhöhte Atem- und Herzfrequenzen fest. Am linken Fuß war der Puls kaum zu erfühlen; weitere körperliche Untersuchungen ertrug er nicht. Im Blutserum fanden sich deutlich erhöhte Spiegel von D-Dimeren (6,85 ml/l FEU, normal: < 0,55 ml/l) und Kreatinkinase (2.975 U/l, normal: 25–200 U/l) sowie eine Leukozytose mit $17,42 \times 10^9$ Zellen/l (normal: 4,00–10,00).

Man dachte zunächst an eine Zellulitis mit Kompartmentsyndrom, hatte aber auch eine tiefe Venenthrombose (TVT) auf dem Schirm. Tatsächlich zeigte sich in der Bildgebung eine massive TVT im iliofemorale Segment.

Die Diagnose lautete Phlegmasia coerulea dolens. Diese seltene Komplikation im Rahmen einer TVT beginnt mit einer Abflussstörung. Der resultierende Druckaufbau in den betroffenen Kompartimenten führt typischerweise zu Ödemen, starken Schmerzen und einer Zyanose. Die Mortalität wird mit 25–40% angegeben; auch Gangrän und notfallmäßige Amputationen sind häufig.

Der Patient wurde mit intravenöser Urokinase behandelt und mechanisch thrombektomiert. Er wurde auf Rivaroxaban eingestellt; einen Beckenvenen-Stent lehnte er aus Kostengründen ab. Trotzdem waren die Blasen und die Schmerzen nach drei Monaten verschwunden. Cornelius Heyer

Yasen D et al. A blistering variant of phlegmasia coerulea dolens from underlying squamous cell lung cancer. CMAJ 2023;195:E159-60