

Vitamin-D-Supplementation bei leichter Psoriasis wirkungslos

Bei leichter bis mittelschwerer Psoriasis werden topische Vitamin-D-Präparate empfohlen. Ob auch die orale Zufuhr einen Einfluss auf die Erkrankung hat, war bislang unklar. Eine norwegische Studie hat versucht, dies zu klären.

Topische Vitamin-D₃-Derivate werden, allein oder mit Kortikoiden, zur Induktionstherapie der leichten bis mittelschweren Psoriasis empfohlen. Ob die orale Zufuhr von Vitamin D ebenfalls positive Auswirkungen auf die entzündliche Hauterkrankung hat, ist unklar. Offene Studien und Fallberichte sprechen für einen Nutzen; eine Metaanalyse von drei randomisierten kontrollierten Studien (RCT) beurteilt die Evidenz dagegen als unzureichend. Zur Klärung hat ein norwegisches Forschungsteam eine weitere RCT unternommen, die auf die Wintermonate beschränkt war und in die nur an Psoriasis Erkrankte mit niedrigen 25-Hydroxy-Vitamin-D-Spiegeln (25[OH]D-Spiegel; < 24 ng/ml) aufgenommen wurden.

Die 122 erwachsenen Teilnehmenden hatten durchschnittlich einen PASI (Psoriasis Area and Severity Index)-Score von 3,1; bei niemandem wurde die Psoriasis systemisch behandelt. 60 von ihnen wurden der Gruppe mit Cholecalciferol zugeteilt (100.000 IU als Loading-Dose, gefolgt von wöchentlich 20.000 IU) und 62 der Kontrollgruppe mit Placebokapseln. Mit der Vitaminsupplementation erhöhte sich der 25(OH)D-Spiegel innerhalb von vier Monaten von 15,1 ng/ml auf 29,7 ng/ml, während der Spiegel unter Placebo leicht abnahm, von 14,8 ng/ml auf 12,0 ng/ml. Dies war aber auch der einzig bedeutsame Unterschied zwischen den beiden Studiengruppen: Der PASI ging nur geringfügig und ohne Unterschied zwischen den Gruppen zurück.

Auch mit Blick auf den selbst beurteilten PASI (SAPASI), die Einschätzung der Krankheitsaktivität durch die Ärzt*innen (PGA) und den dermatologischen Lebensqualitätsindex (DLQI) war die Supplementation nicht wirksamer als die Placebobehandlung. Ein Effekt auf PASI oder SAPASI blieb auch dann aus, wenn nur Teilnehmende berücksichtigt wurden, bei denen die anfänglichen Werte den Median übertroffen hatten.

Fazit: Durch die Vitamin-D-Supplementation stiegen die 25(OH)D-Spiegel der Teilnehmenden zwar an, dadurch ging der PASI jedoch nicht signifikant zurück. Da an dieser Studie nur Personen mit überwiegend leichter Psoriasis teilgenommen haben, bleibt offen, ob eine Supplementation womöglich bei schwererer Krankheitsausprägung einen Effekt hat.

Dr. Beate Schumacher

Marita Jenssen et al. Effect of Vitamin D Supplementation on Psoriasis Severity in Patients With Lower-Range Serum 25-Hydroxyvitamin D Levels: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Dermatol* 2023; <https://doi.org/j6vj>

SJS/TEN häufig mit einem Antibiotikum assoziiert

Ein Forscherteam hat die globale Prävalenz des Stevens-Johnson-Syndroms und der toxischen epidermalen Nekrolyse im Zusammenhang mit Antibiotika untersucht. Ein Wirkstoff scheint besonders oft beteiligt zu sein.

Antibiotika gelten als wichtiger Risikofaktor für das Stevens-Johnson-Syndrom (SJS) beziehungsweise die toxische epidermale Nekrolyse (TEN), die mit einer Sterberate von bis zu 50 % zu den schwersten Arzneimittelreaktionen gehören. Das SJS ist definiert als Ablösung von weniger als 10 % der Haut, bei SJS/TEN sind es 10–30 % und bei TEN mindestens 30 %.

Die Auswertung internationaler Daten hat ergeben, dass 28 % der SJS/TEN-Erkrankungen weltweit mit Antibiotika in Verbindung stehen könnten. Zu diesem Ergebnis kamen kanadische Forschende, die in einer Metaanalyse die globale Prävalenz von Antibiotika-assoziierten SJS/TEN untersuchten. Sie bewerteten die Evidenzsicherheit mit

hilfe des GRADE-Ansatzes (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).

Gepoolte Daten aus 38 Studien mit knapp 3.000 Fällen aus mehr als 20 Ländern ergaben mit moderater Evidenzsicherheit einen Anteil von 28 % für Antibiotika-assoziierte Fälle von SJS/TEN. Davon waren die meisten (32 %) im Zusammenhang mit Sulfonamiden aufgetreten, gefolgt von Penicillinen (22 %), Cephalosporinen (11 %), Fluorchinolonen (4 %) und Makroliden (2 %).

86 % der SJS/TEN-Erkrankungen standen mit einem Medikament in Zusammenhang, während die anderen durch mehrere Arzneimittel, Infektionen oder andere Ursachen ausgelöst worden waren. Die einbezogenen Studien

wiesen eine signifikante Heterogenität auf, die sich teilweise dadurch erklären ließ, dass sie von unterschiedlichen Kontinenten stammten (Europa, Nordamerika, Asien, Afrika und Australien).

Fazit: Antibiotika werden mit mehr als einem Viertel der SJS/TEN-Fälle weltweit in Verbindung gebracht; am häufigsten treten Antibiotika-assoziierte SJS/TEN-Erkrankungen unter Sulfonamiden auf. Um die Morbidität und Mortalität zu reduzieren, sollten Sulfonamid-Antibiotika laut dem Forschungsteam daher auf bestimmte Indikationen und begrenzte Zeiträume beschränkt werden. Zudem sollten Patientinnen und Patienten für SJS/TEN-Symptome sensibilisiert werden, damit diese früh erkannt und die Arzneimittel schnell abgesetzt werden können.

Joana Schmidt

Lee EY et al. Worldwide Prevalence of Antibiotic-Associated Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Dermatol* 2023;159:384-92