

Psoriasis: Auswirkungen klinischer Bereiche auf zusammengesetzte Endpunkte

Helliwell PS et al. Impact of clinical domains other than arthritis on composite outcomes in psoriatic arthritis: comparison of treatment effects in the SEAM-PsA trial. *RMD Open* 2022; 8: e002366

Die vorliegende Studie basiert auf den Daten der Study of Etanercept And Methotrexate in Combination or as Monotherapy in Subjects with Psoriatic Arthritis (SEAM-PsA). P. S. Helliwell und Kollegen untersuchten anhand dieser Daten die Auswirkungen einer vorliegenden Enthesitis, Daktylitis, Nagelerkrankung und/oder Psoriasis auf das Ansprechen auf die Behandlung bei Patienten mit früher Psoriasis-Arthritis (PsA).

Die Gruppe untersuchte in der Post-hoc-Analyse die Auswirkungen der Ausgangswerte des Spondyloarthritis Research Consortium of Canada (SPARCC) Enthesitis Index (EI), des Leeds Enthesitis Index (LEI), des Leeds Daktylitis Index (LDI), des modifizierten Nagelpsoriasis-Schweregrad-Index (mNAPSI) und der betroffenen Körperoberfläche (Body Surface Area = BSA) auf die zusammengesetzten Endpunkte minimale Krankheitsaktivität (MDA), Psoriasis-Arthritis-Krankheitsaktivitäts-Score (PASDAS), geringe Krankheitsaktivität (LDA), PASDAS-Änderungen und den Ergebnissen des Good Responses and Disease Activity Index for Psoriatic Arthritis (DAPSA) in Woche 24.

Insgesamt schlossen 851 Patienten die SEAM-PsA-Studie ab und wurden in die Analyse einbezogen. Das mittlere Alter der Teilnehmer betrug 48,4 Jahre (SD: 13,1 Jahre). Die meisten Patienten befanden sich mit einer mittleren PsA-Dauer von 3,2 (6,3) Jahren in einer frühen Phase der Erkrankung. Alle Studienteilnehmer hatten sich im Rahmen der Studie einer Methotrexat-Monotherapie (N = 284), einer Etanercept-Monotherapie (N = 284) oder einer Methotrexat/Etanercept-Kombinationstherapie (N = 283) unterzogen.

Eine Enthesitis zu Studienbeginn (SPARCC EI > 0 vs. SPARCC EI = 0 oder LEI > 0 vs. LEI = 0) stand in keinem Zusammenhang mit besseren Endpunkten und die Patienten zeigten eine geringere Wahrscheinlichkeit, eine Verbesserung der MDA, PASDAS, LDA und PASDAS Good Responses zu erzielen.

Im Gegensatz dazu war eine Daktylitis (LDI > 0 vs. LDI = 0) positiv mit einer Verbesserung der MDA (OR: 1,4; P = 0,0457), der PASDAS LDA (OR: 1,8; P = 0,0014), der Good Responses (OR: 1,6; P = 0,0101) sowie einer stärkeren Verringerung der PASDAS- (Schätzung: -0,9; P < 0,0001) und DAPSA-Werte (Schätzung: -3,8; P = 0,0155) in Woche 24 assoziiert. Auch eine Nagelerkrankung zu Studienbeginn (mNAPSI > 1 vs. mNAPSI ≤ 1) war positiv mit einer Verbesserung der MDA (OR: 1,8, p = 0,0233) und der PASDAS LDA (OR: 1,8, p = 0,0168), sowie einer stärkeren Reduzierung der PASDAS (Schätzung: -0,7, p = 0,0005), nicht aber mit einer Verbesserung des DAPSA-Werts in Woche 24 assoziiert.

Der Anteil der von Psoriasis betroffenen Körperoberfläche (≥ 10 % vs. ≤ 10 %) stand nach 24 Wochen in keinem Zusammenhang mit den Verbesserungen der MDA, PASDAS LDA und PASDAS Good Responses oder Veränderungen des DAPSA-Werts. Dennoch war eine betroffene BSA von ≥ 10 % mit einer stärkeren Reduzierung des PASDAS assoziiert.

FAZIT

Die aktuelle Studie mit Patienten mit einer PsA im Frühstadium, die mit Methotrexat und/oder Etanercept behandelt wurden, deutet darauf hin, dass eine vorliegende Daktylitis und Nagelerkrankung, nicht aber eine Enthesitis mit besseren Endpunkten assoziiert ist. Die Bestätigung dieser vorläufigen Ergebnisse und genauere Untersuchung dieser potentiellen Prädiktoren des Therapieerfolgs sollten, nach Meinung der Autoren, Gegenstand zukünftiger Studien sein.

Britta Brudermanns, Köln