

Psoriasis und Psoriasisarthritis: Infektionsrisiko unter Biologika und Apremilast

Jin Y et al. Risk of Hospitalization for Serious Infection After Initiation of Ustekinumab or Other Biologics in Patients With Psoriasis or Psoriatic Arthritis. *Arthritis Rheum* 2022; 74: 1792–1805. doi:10.1002/acr.24630

Bei einer mäßigen bis schweren Plaque-Psoriasis bzw. einer aktiven Psoriasisarthritis, die auf konventionelle DMARDs (disease-modifying antirheumatic drugs), andere Immunsuppressiva wie Ciclosporin oder auf eine UV-Therapie nicht ausreichend ansprechen, besteht die Indikation zur Behandlung mit Biologika oder niedermolekularen Verbindungen (Small Molecules). Wie häufig treten unter diesen Wirkstoffen stationär behandlungsbedürftige Infektionen auf?

Dieser Frage gingen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den USA nach. Mit-

hilfe zweier großer kommerzieller Datenbanken zu Versicherungsansprüchen identifizierten sie 123383 Personen mit einer Psoriasis/Psoriasisarthritis, die zwischen 2009 und 2018 auf die TNF-Inhibitoren Adalimumab, Certolizumab, Etanercept oder Golimumab, die Interleukin-17-Inhibitoren Ixekizumab oder Secukinumab, den Interleukin-12/23-Inhibitor Ustekinumab oder das Small Molecule Apremilast eingestellt worden waren. Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 60 Tagen vor dem Indexdatum aufgrund einer schweren Infektion hospitalisiert worden waren, schlossen die Forschenden von der Analyse aus. Gleiches galt für Personen mit rheumatoider Arthritis, entzündlichen Darmerkrankungen, Tumorerkrankungen, einer HIV-Infektion oder einer vorangegangenen Organtransplantation. Als primären Studienendpunkt definierten sie die Hospitalisierung aufgrund einer schweren bakteriellen, viralen oder opportunistischen Infektion. Die sekundären Endpunkte bildeten bakterielle sowie Herpes-Zoster-Infektionen. Bei ihrer Analyse berücksichtigten die Forschenden mehr als 40 verschiedene potenzielle Störvariablen.

Ergebnisse

Während 117744 Personenjahren verzeichneten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler 1514 stationäre Behandlungen aufgrund schwerer Infektionen, was einer Rohinzidenz von 1,29 pro 100 Personenjahre entspricht. Am häufigsten handelte es sich dabei um Sepsisfälle, gefolgt von der Phlegmone und der Pneumonie. Infektionsbedingte Klinikaufenthalte beobachteten die Forschenden am seltensten unter Ustekinumab. Mit Ustekinumab als Referenz errechneten sich mittels Propensity Score-Stratifizierung folgende gewichtete Hazard Ratios bezüglich der Hospitalisierung aufgrund schwerer Infektionen:

- Adalimumab: 1,66 (95 % KI 1,34–2,06)
- Apremilast: 1,42 (95 % KI 1,02–1,96)
- Certolizumab: 1,09 (95 % KI 0,68–1,75)
- Etanercept: 1,39 (95 % KI 1,01–1,90)
- Golimumab: 1,74 (95 % KI 1,00–3,03)
- Infliximab: 2,92 (95 % KI 1,80–4,72)
- Ixekizumab: 2,98 (95 % KI 1,20–7,41)
- sowie
- Secukinumab: 1,84 (95 % KI 1,24–2,72).

Die Ergebnisse im Hinblick auf den sekundären Endpunkt „schwere bakterielle Infek-

tion“ fielen ähnlich aus, das Risiko für einen Herpes Zoster war dagegen in allen Behandlungsgruppen ähnlich hoch.

FAZIT

Menschen mit einer Psoriasis oder Psoriasisarthritis erleiden unter Ustekinumab signifikant seltener stationär behandlungsbedürftige schwere Infektionen als Betroffene, die andere TNF-Inhibitoren, Interleukin-17-Inhibitoren oder das Small Molecule Apremilast erhalten, so die Forschenden. Insgesamt sind schwere Infektionen unter Biologika bzw. Apremilast allerdings selten, betonen sie. Weitere Studien müssen diese Beobachtungen nun überprüfen.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell