

Psoriasis­therapie in Deutschland: Welche Patienten erhalten Fumarsäureester?

Mrowietz U et al. Fumaric acid esters for the treatment of psoriasis in Germany: characterising patients in routine care. Eur J Dermatol 2020; 30: 41–48. doi:10.1684/ejd.2020.3709

Während die milde Psoriasis meist gut auf topische Behandlungen oder eine Phototherapie anspricht, benötigen Patienten mit mäßigem bis schwerem Krankheitsbild üblicherweise eine systemische Therapie. Anders als in vielen anderen Ländern kommen hierzu in Deutschland häufig Fumarsäureester in Form oraler Formulierungen zum Einsatz. Welche demografischen und therapeutischen Besonderheiten weisen die so behandelten Patienten auf?

Mit dieser Fragestellung beschäftigten sich deutsche Wissenschaftler. Um die Besonderheiten der Psoriasis-Therapie­strategie mit oralen Fumarsäureestern genauer zu beleuchten, werteten die Forscher die Daten des prospektiven Psoriasis-Patientenregisters aus, das die Langzeitbehandlung von Psoriasis­kranken in Deutschland dokumentiert. Das Studienkollektiv bildeten 1409 Erwachsene mit einer mäßigen bis schweren Plaque-Psoriasis mit oder ohne begleitende Psoriasisarthritis, die zwischen 2007 und 2015 an einem von mehr als 800 Zentren (Kliniken und Praxen) neu auf ein orales Fumarsäureesterpräparat eingestellt worden waren. Das Vergleichskollektiv bildeten 877 Patienten, die im selben Zeitraum auf orales oder parenterales Methotrexat eingestellt worden waren. Die Forscher wählten Methotrexat als Komparator, da dieser Wirkstoff eine ähnliche klinische Effektivität wie Fumarsäureester aufweist und in Deutschland meist an zweiter Stelle der Verordnungsreihenfolge steht. Anhand der Registerdaten verglichen die Wissenschaftler die beiden Behand­lungs-

gruppen im Hinblick auf demografische und anthropometrische Daten sowie die Erkrankungsschwere und das Dosis­regime. Personen mit einer weiteren begleitenden systemischen Psoriasis­therapie gingen nicht in die Analyse ein.

Ergebnisse

In beiden Behandlungskollektiven betrug der Anteil der Frauen etwa 40%. Die mit Fumarsäureestern behandelten Patienten waren allerdings im Vergleich zu den auf Methotrexat eingestellten Vergleichspersonen signifikant jünger (durchschnittliches Alter 45,4 vs. 50,2 Jahre; $p \leq 0,001$), hatten einen signifikant niedrigeren durchschnittlichen Body-Mass-Index (28,0 vs. 28,3 kg/m²; $p \leq 0,023$), wiesen signifikant seltener eine Nagelbeteiligung auf (45,4 vs. 50,7%; $p \leq 0,013$) und litten signifikant seltener an einer Psoriasisarthritis (5,1 vs. 23,4%; $p \leq 0,001$). Die mit Methotrexat behandelten Patienten wiesen dagegen eine signifikant längere Erkrankungsdauer auf (durchschnittlich 18,2 vs. 14,9 Jahre; $p \leq 0,001$). 85,6% der auf Fumarsäureester, aber nur 58,5% der auf Methotrexat eingestellten Personen hatten zuvor keine systemische Psoriasis­therapie erhalten. Kardiovaskuläre Erkrankungen stellten sowohl im Fumarsäureester- als auch im Methotrexat-Kollektiv die häufigsten Komorbiditäten dar, wobei erstere Patienten signifikant seltener vorbelastet waren (26,7 vs. 31,5%; $p \leq 0,014$). Gleiches galt für die Hypertonie, metabolische und gastrointestinale Erkrankungen sowie die rheumatoide Arthritis. Die Methotrexat-Patienten litten dagegen seltener an allergischen Vorerkrankungen. Beide Behandlungsgruppen wiesen eine verminderte gesundheitsbezogene Lebensqualität auf, unterschieden sich diesbezüglich jedoch nicht wesentlich. Die Analyse der Dosierungsstrategie ergab: Bei Einschluss in das Register nahmen die mit Fumarsäureestern behandelten Patienten im Durchschnitt 165,0 mg des Wirkstoffs ein. Nach Aufdosierung betrug die tägliche Erhaltungsdosis durchschnittlich 406,4 mg.

FAZIT

Die Studienergebnisse bilden die in Deutschland übliche Praxis der Fumarsäureester-Langzeittherapie von Psoriasispatienten ab und charakterisieren das Patientenkollektiv unter demografischen und klinischen Aspekten, schließen die Wissenschaftler. Sie hoffen, dass ihre Beobachtungen auch in anderen Ländern, in denen Fumarsäureester in der näheren Zukunft verfügbar sein werden, die Therapieplanung der mäßigen bis schweren Psoriasis erleichtern können.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell