

Langfristige Biologika-Therapie kann Psoriasis-Patienten vor PsA schützen

Gisondi P et al. Biological disease-modifying antirheumatic drugs may mitigate the risk of psoriatic arthritis in patients with chronic plaque psoriasis. *Ann Rheum Dis* 2022; 81: 68–73

Eine chronische Schuppenflechte geht in bis zu 25 % der Fälle bei Erwachsenen mit Psoriasis-Arthritis (PsA) einher. Ob eine systemische Behandlung mit Biologika die Entwicklung von PsA verhindern kann, ist bisher nicht umfassend untersucht worden. Gisondi et al. schätzten die Inzidenz einer PsA bei Patienten mit Psoriasis, die eine kontinuierliche Behandlung mit Biologika erhielten, im Vergleich zu einer Therapie mittels Phototherapie ab.

Die Behandlung mit Biologika kann das Risiko eines Auftretens von PsA bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer chronischer Schuppenflechte verzögern oder sogar verringern. Die italienischen Forscher des Universitätsklinikums in Verona führten eine retrospektive, nicht-randomisierte Interventionsstudie durch, in die sie Psoriasis-Patienten einschlossen, die zwischen dem 1. Januar 2012 und dem 30. September 2020 die Dermatologische Ambulanz des Klinikums aufsuchten und entweder Biologika oder eine Schmalband-UVB-Phototherapie zur Behandlung ihrer chronischen Schuppenflechte erhielten. Geeignete Probanden für die Studie waren mindestens 18 Jahre alt, wiesen eine klinisch bestätigte Diagnose einer mittelschweren bis schweren chronischen Schuppenflechte auf und erhielten entweder eine kontinuierliche Behandlung mit einem Biologikum über mindestens 5 Jahre oder alternativ eine Behandlung mit mindestens drei Kursen Schmalband-UVB-Phototherapie. Jeden Patienten stuften die Experten als Patienten mit PsA ein, wenn die Kriterien der Klassifikationskriterien für Psoriasis-Arthritis erfüllt wurden. Die Ärzte erfassten die Anzahl der geschwollenen und schmerzhaften Gelenke und die Untergruppe der PsA (periphere Arthritis, axiale Beteiligung, Enthesitis oder Daktylitis). Zudem erhoben die Wissenschaftler demografische Variablen, den Raucherstatus, die Familienanamnese der PsA bei Verwandten ersten Grades, metabolische Komorbiditäten

(Adipositas, Diabetes, Bluthochdruck und Dyslipidämie), Dauer und Schweregrad der Psoriasis (anhand des *Psoriasis Area and Severity Index* PASI) sowie die Beteiligung von Nägeln, Kopfhaut, Falten zu Studienbeginn. Die jährliche und kumulative Inzidenzrate der PsA schätzten die Experten anhand einer Ereignis-pro-Personenjahre-Analyse. Mit Hilfe von *Cox-Proportional-Hazards*-Modellen ermittelten die Forscher das Gefährdungsrisiko für PsA nach Bereinigung um Störfaktoren.

Die Wissenschaftler schlossen 464 Psoriasis-Patienten in die Studie ein. 234 Patienten mit 1584 Personenjahren Nachbeobachtungszeit erhielten Biologika, 230 mit 1.478 Personenjahren Nachbeobachtungszeit wurden per Schmalband-UVB-Phototherapie behandelt. Eine univariate Cox-Regressionsanalyse zeigte, dass jene Patienten, die eine PsA entwickelten, im Durchschnitt älter waren und mit größerer Wahrscheinlichkeit eine längere Psoriasis-Dauer, eine größere familiäre Vorbelastung mit PsA, eine verstärkte Lokalisierung der Psoriasis auf der Kopfhaut und den Nägeln, eine Psoriasis-Dauer von mehr als 10 Jahren und einen PASI ≥ 10 bei Studienbeginn aufwiesen. Während der Studiendauer entwickelten insgesamt 11 % der Patienten eine PsA, darunter 8 % in der Biologika-Gruppe und 14 % in der Schmalband-UVB-Phototherapie. Dieser Unterschied erwies sich als statistisch signifikant. Die PsA manifestierte sich in 84 % der Fälle in einer peripheren Arthritis, gefolgt von Daktylitis (20%), Enthesitis (16%) und axialer Beteiligung (6%).

FAZIT

Die Resultate der vorliegenden Interventionsstudie deuten darauf hin, dass eine fortgesetzte therapeutische Intervention mit Biologika das Risiko eines Auftretens von PsA bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer chronischer Schuppenflechte im Vergleich zur Behandlung via Schmalband-UVB-Phototherapie verringern kann. Künftige große prospektive Studien und Interventionsstudien sind erforderlich, um diese Ergebnisse in unabhängigen Stichproben weiter zu validieren, so die Experten.

Dr. Maddalena Angela Di Lellis, Tübingen