

Biologika gegen Psoriasis besser kontinuierlich als intermittierend

Bei schwerer Psoriasis werden mit kontinuierlich applizierten Biologika im klinischen Alltag bessere Ergebnisse im Hinblick auf die Symptomatik und die Lebensqualität erzielt als mit einer intermittierenden Behandlung. Dies ergab die Auswertung eines Patientenregisters in Schweden.

Dermatology

Die Psoriasis gehört zu den häufigsten chronisch entzündlichen Hauterkrankungen. Patienten mit leichter Symptomatik werden meist topisch behandelt. Bei mittelgradiger bis schwerer Erkrankungsform ist jedoch eine systemische Therapie erforderlich. Mittlerweile kann bei unzureichendem Ansprechen auf eine konventionelle systemische Therapie oder bei Unverträglichkeiten auf ein Biologikum umgestellt werden. In Schweden sind diese Substanzen für die Behandlung der Psoriasis seit 2004 verfügbar. Zur Evaluierung der langfristigen Wirksamkeit und Sicherheit von Biologika wurde 2006 das Swedish Registry for Systemic Psoriasis Treatment (PsoReg) eingerichtet.

Konventionelle systemische Medikamente werden meist intermittierend gegeben, um Toxizitäten zu minimieren. Biologika können dagegen auch kontinuierlich appliziert werden. In klinischen Studien und in einem Review war die kontinuierliche Anwendung von Biologika bei mittelgradiger bis schwerer Psoriasis mit einer besseren Wirksamkeit und Sicherheit verbunden als eine intermittierende Therapie.

In einer Beobachtungsstudie analysierten Frida Hjalte von der Lund University in Malmö (Schweden) und ihr Team nun die Ergebnisse einer intermittierenden und einer kontinuierlichen Anwendung von Biologika im klinischen Alltag. Dazu werteten sie die in PsoReg verzeichneten Daten von Patienten mit moderater bis schwerer

Psoriasis aus, die zuvor noch kein Biologikum erhalten hatten.

Ergebnisse

Zum Zeitpunkt der Datenanalyse waren 4065 Personen in PsoReg registriert. Aus dieser Kohorte wechselten 351 Patienten zwischen Januar 2007 und August 2013 auf ein Biologikum. Das durchschnittliche Alter der Teilnehmer lag bei 46,4 (\pm 14,2) Jahren.

Etwa 53 Prozent der Patienten erhielten als erstes Biologikum Etanercept (Enbrel®), 36 Prozent Adalimumab (Humira®), 8 Prozent Ustekinumab (Stelara®) und 3 Prozent Infliximab (Remicade®). Nach dem Wechsel auf das Biologikum wurden 260 Patienten kontinuierlich und 50 intermittierend behandelt. Die verbleibenden 41 Teilnehmer brachen die Behandlung mit dem Biologikum ohne Umstellung auf ein anderes Medikament ab. Mehr als 75 Prozent der Patienten erhielten während des Studienzeitraums nur ein Biologikum, weitere 20 Prozent wurden mit mehr als einer dieser Substanzen behandelt. Nur 6 Prozent der Teilnehmer erhielten mehr als zwei verschiedene Biologika. Die Mehrheit der Patienten (72%) wurde während des Studienzeitraums eine Zeit lang mit Methotrexat (z.B. Methotrexat Teva®, Methotrexat Pfizer®) behandelt.

Vor dem Wechsel auf das Biologikum waren die Skalenwerte aller Patienten auf dem Psoriasis Area and Severity Index (PASI), dem Dermatology Life Quality Index (DLQI) und dem EQ-5D (Fragebogen der EuroQuol Group zur Lebensqualität) vergleichbar. Zwischen den Werten vor der Umstellung auf das Biologikum und den Skalenwerten in den Wochen 24 bis 52 danach zeigten sich signifikante Unterschiede ($p < 0,001$) – unabhängig von einer kontinuierlichen oder einer phasenweisen Behandlung.

In den Wochen 24 bis 52 und auch mehr als 52 Wochen nach der Umstellung auf das Biologikum hatten die kontinuierlich behandelten Patienten signifikant niedrigere Skalenwerte auf den Fragebögen PASI und DLQI im Vergleich zu den intermittierend behandelten Teilnehmern erreicht. Auf der EQ-5D-Skala wurden dagegen keine signifikant unterschiedlichen Werte zwischen kontinuierlich und intermittierend behandelten Personen in den Wochen 24 bis 52 festgestellt.

Diskussion

Die meisten Psoriasispatienten (74%) erhielten ihr Biologikum kontinuierlich. Die wenigen intermittierend behandelten Teilnehmer (14%) unterschieden sich in manchen Aspekten von den fortlaufend behandelten: So war die Anzahl der unterschiedlichen Biologika bei ihnen höher ($p < 0,001$), und es zeigte sich ein Trend zu einer schlechteren Lebensqualität.

Als Limitation ihrer Studie erachten die Wissenschaftler, dass in PsoReg keine Gründe für die intermittierende Behandlung dokumentiert wurden. So konnte nicht ermittelt werden, ob diese Vorgehensweise dem Management negativer Effekte wie Nebenwirkungen oder Komorbiditäten diene oder auf positive Effekte wie eine Remission oder saisonale Schwankungen der Erkrankung zurückzuführen war. Als weitere Ursachen könnten Kontraindikationen wie eine Schwangerschaft zu einer unterbrochenen Behandlung geführt haben. Möglicherweise deutet eine intermittierende Behandlung auch auf Probleme bei der Identifizierung einer individuell geeigneten Therapie hin, denn 60 Prozent dieser Patienten erhielten zwei oder mehr Biologika. Demgegenüber blieben 84 Prozent der kontinuierlich behandelten Patienten beim ersten Biologikum.

Insgesamt bestätigen die observationellen Daten aus dem klinischen Alltag nach Ansicht der Autoren die Ergebnisse klinischer Studien: Die intermittierende Anwendung von Biologika ist im Vergleich zur kontinuierlichen Applikation mit ungünstigeren Ergebnissen verbunden. ❖

Petra Stölting

Hjalte F et al.: Real-world outcome analysis of continuously and intermittently treated patients with moderate to severe psoriasis after switching to a biologic agent. *Dermatology* 2015; published online February 20, 2015.

Interessenkonflikte: keine deklariert

MERKSÄTZE

- ❖ **Biologika können kontinuierlich oder intermittierend appliziert werden.**
- ❖ **Mit einer kontinuierlichen Behandlung werden bessere klinische Ergebnisse erzielt.**