

Psoriasis

Prädiktoren für das Absetzen von Biologicals

Die Möglichkeit der Behandlung einer Psoriasis mit Biologicals wie Adalimumab, Etanercept und Ustekinumab hat zu deutlichen Krankheitsverbesserungen geführt. Dennoch bricht ein nicht unerheblicher Anteil der damit Behandelten die Therapie aus verschiedenen Gründen ab. Solche Patienten vorab zu erkennen, wäre nicht nur aus Kostengründen sinnvoll. Niederländische Mediziner haben versucht, entsprechende Prädiktoren zu identifizieren.

Br J Dermatol 2016; 175: 340–347

Im Vergleich zu Adalimumab und Etanercept brechen Patienten mit Psoriasis die Behandlung mit Ustekinumab am seltensten ab. So lautet eines der Ergebnisse von Jeffrey Zweegers und seinen Kollegen, die dazu die Datenbank des niederländischen BioCAPTURE (Continuous Assessment of Psoriasis Treatment Use Registry with Biologics) herangezogen haben.

BioCAPTURE erfasst seit 2005 demografische und klinische Daten von Psoriasispatienten aus 9 Zentren, die mit Biologicals behandelt werden. Die Wissenschaftler extrahierten daraus Daten zur Therapie mit den 3 genannten Medikamenten, sowie zu Therapieabbrüchen und deren Ursachen bis Mai 2015. Anschließend ermittelten sie, nach welchem Zeitraum wel-

ches Medikament durch den Patienten abgesetzt wurde und schlüsselten dabei auch nach den Gründen für dieses Absetzen auf – mangelnde Wirksamkeit vs. unerwünschte Wirkungen. Zuletzt suchten sie in der multivariaten Regressionsanalyse nach Faktoren, die deutlich mit einem solchen Therapieabbruch verknüpft waren.

Daten von 371 Patienten mit 526 Behandlungen (186 mit Adalimumab, 238 mit Etanercept und 102 mit Ustekinumab) und insgesamt 1333 Behandlungsjahren gingen in die Auswertung ein. Die Kaplan-Meier-Analysen ergaben nach Korrektur für Störfaktoren eine deutlich längere Einnahmedauer für Ustekinumab als für die beiden anderen Substanzen:

Übergewichtige Psoriasis-Patienten setzten in der niederländischen Studie häufiger ihre Biological-Therapie mit Ustekinumab und Etanercept ab.

Nach 1 Jahr nahmen

- ▶ 84% der Patienten unter Ustekinumab,
- ▶ 75,8% der Patienten unter Etanercept und
- ▶ 74,6% der Patienten unter Adalimumab das verschriebene Medikament weiterhin ein. Nach 5 Jahren lagen die betreffenden Werte bei 61% (Ustekinumab), 41% (Adalimumab) und 34% (Etanercept).

Auch bei separater Auswertung nach dem Grund des Therapieabbruchs schnitt Ustekinumab am besten ab. Nach 5 Jahren hatten es 21% wegen mangelnder Wirksamkeit abgesetzt, gegenüber 46% bei Adalimumab und 55% bei Etanercept. Die Abbruchraten wegen Nebenwirkungen betragen nach 5 Jahren 17% (Ustekinumab), 20% (Etanercept) und 24% (Adalimumab).

Als unabhängige Risikofaktoren für das Absetzen eines der Biologicals ermittelten Zweegers et al. v. a.

- ▶ einen höheren Body Mass Index (BMI) für das Absetzen wegen mangelnder Wirksamkeit bei Etanercept (Hazard Ratio [HR] 1,34) und Ustekinumab (HR 1,98) sowie
- ▶ weibliches Geschlecht für das Absetzen wegen Nebenwirkungen bei allen 3 Medikamenten (HR für Ustekinumab 4,02; für Adalimumab 2,91; für Etanercept 2,33).

Fazit

Patienten mit höherem BMI setzen häufiger Ustekinumab und Etanercept ab, weil sie es als unwirksam bewerten. Bei Frauen dagegen besteht für alle Biologicals ein um etwa das Zwei- bis Vierfache erhöhtes Risiko, sie wegen Nebenwirkungen abzusetzen. Die Gründe dafür sind unklar – die genauere Aufschlüsselung nach Art und Ausmaß der unerwünschten Wirkungen zeigte keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Den Praktikern können diese Informationen Anhaltspunkte geben, welche Risikopatienten möglicherweise von einer genaueren Aufklärung und engmaschigeren Therapieüberwachung profitieren. Ob eine Gewichtsabnahme vor Beginn einer Therapie mit Etanercept und Ustekinumab die Abbruchraten senken kann, sollten weitere Untersuchungen klären.

Dr. Elke Ruchalla, Bad Dürkheim

