

Biologika bei Psoriasis: Auf weißen Hautkrebs achten!

Asgari M et al. Malignancy rates in a large cohort of patients with systemically treated psoriasis in a managed care population. *J Am Acad Dermatol* 2017; 76: 632 – 638

Etwa jeder vierte Patient mit Psoriasis weist eine moderate oder schwere Krankheitsausprägung auf. Viele dieser Patienten benötigen eine systemische Therapie. Die dabei eingesetzten Therapeutika haben häufig eine immunsuppressive Aktivität, die mit einem erhöhten Krebsrisiko einhergehen könnte, zum Beispiel mit einem erhöhten Risiko für nichtmelanozytäre Hautmalignome (NMSC). Bisherige Studiendaten lassen bisher keine eindeutige Beurteilung zu.

Eine Auswertung von Versorgungsdaten bestätigt zumindest teilweise ein erhöhtes Krebsrisiko. Die Untersuchung von Maryam M. Asgari und Kollegen von der wissenschaftlichen Abteilung der nordkalifornischen Versicherung Kaiser Permanente aus Oakland (USA) nutzte die Daten von 5889 Patienten mit systemisch behandelter Psoriasis-Erkrankung, die zwischen 1998 und 2011 diagnostiziert worden war. Die elektronische Datenbank der Versicherung umfasst Angaben zur Diagnose, zu eingelösten Verordnungen, ein Krebsregister und eine umfassende pathologische Datenbank. Für die Untersuchung eines möglichen Krebsrisikos bei systemischen Psoriasis-Therapien

Abbildung nicht verfügbar

► Patienten mit moderater oder schwerer Psoriasis, die systemisch mit Biologika oder anders behandelt worden waren, scheinen ein erhöhtes Plattenepithelkarzinom-Risiko bei Biologikatherapie zu haben. Die Autoren empfehlen ein besonders engmaschiges Hautkrebscreening bei diesen Patienten. Quelle: Christine Langer-Püschel/Fotolia.com.

wurden Patienten, die irgendwann schon einmal eine biologische Therapie erhalten hatten (n=2285), mit denen verglichen, die noch nie mit Biologika behandelt worden waren (n=3604). Unter den eingesetzten Biologika dominierten Tumornekrose-alpha-Inhibitoren (n=2214; 97%). Die mittlere Beobachtungszeit betrug 5,48 Personennjahre.

Ergebnisse

Die Inzidenzrate für irgendeine Krebserkrankung außer NMSC war in den beiden Patientenkohorten nicht unterschiedlich. Bei Patienten, die irgendwann schon einmal ein Biologikum erhalten hatten, lag die Rate bei 8,2 pro 1000 Patientennjahre, in der Vergleichskohorte bei 11,5 pro 1000 Personennjahre. Adjustiert

um Alter, Geschlecht, Herkunft und Komorbidität ergab sich eine adjustierte Hazard Ratio (aHR) von 0,86 mit einem 95%-Konfidenzintervall (KI) von 0,66 bis 1,13. Das Risiko, einen NMSC zu entwickeln, war dagegen bei Biologikatherapie um 42% erhöht (aHR 1,42, 95% KI 1,12 – 1,80). Das war vorrangig auf eine deutliche Risikoerhöhung für kutane Plattenepithelkarzinome zurückzuführen (aHR 1,81, 95% KI 1,23 – 2,67). Dagegen war das Risiko für Basalzellkarzinome nicht signifikant erhöht (aHR 1,23; 95% KI 0,91 – 1,66). Auch Melanome oder Lymphome zeigten keine eindeutige Risikoerhöhung in Abhängigkeit von einer Biologikatherapie.

FAZIT

Der Vergleich von Versorgungsdaten von Patienten mit moderater oder schwerer Psoriasis, die systemisch mit Biologika oder anders behandelt worden waren, weist auf ein erhöhtes Plattenepithelkarzinom-Risiko bei Biologikatherapie hin. Die Autoren empfehlen ein besonders engmaschiges Hautkrebscreening bei diesen Patienten, insbesondere, wenn sie auch sonst ein hohes Risiko für ein NMSC haben, z. B. bei hellem Hauttyp, höherem Lebensalter und nach ultravioletter Bestrahlung.

Friederike Klein, München