

Psoriasis

Biologika helfen auch dem Herz

Möglicherweise verbessern Biologika nicht nur die Symptomatik der Psoriasis, sondern senken auch das kardiovaskuläre Risiko. In einer prospektiven, offenen Beobachtungsstudie waren Biologika bei Psoriasispatienten mit einer Reduzierung der koronaren Plaquemenge und einer günstigen Veränderung der Plaquetypen verbunden.

Cardiovascular Research

Bei der Psoriasis handelt es sich um eine chronisch entzündliche Hauterkrankung, die mit einer beschleunigten Atherosklerose einhergeht. Eine Psoriasis kann bei den Betroffenen daher bereits frühzeitig mit einem um mehr als 50 Prozent erhöhten Herzinfarktrisiko im Vergleich zu gesunden gleichaltrigen Personen verbunden sein. Das erhöhte Herzinfarktrisiko ist teilweise auf Hochrisiko-Plaquetypen wie lipidreiche nicht kalzifizierte Plaques und lipidreiche Plaques mit nekrotischem Kern zurückzuführen, die mit entzündlichen Prozessen in Verbindung stehen. Eine schwere Psoriasis wird meist mit Biologika behandelt. In einer neueren Studie senkte Canakinumab (Ilaris®) bei Patienten, die einen Herzinfarkt erlitten hatten, die Rate der zweiten Herzinfarkte und anderer kardiovaskulärer Ereignisse. Dieses Ergebnis veranlasste eine amerikanische Arbeitsgruppe, die Auswirkungen von Biologika auf den Zustand von Koronargefäßen bei Psoriasispatienten genauer zu erforschen.

Prospektive, offene Beobachtungsstudie

In einer prospektiven, offenen Beobachtungsstudie untersuchten Youssef Elnabawi von den National Institutes of Health in Bethesda (USA) und sein Team die Auswirkungen einer einjährigen Behandlung mit Biologika auf die Menge und die Zusammensetzung der Koronararterien-Plaques.

Von 290 rekrutierten Patienten entsprachen 121 den Studienkriterien. Sie litten unter einer mittelgradigen bis schweren Psoriasis und hatten noch keine Biologika erhalten. Die Teilnehmer waren in einem mittleren Alter von durchschnittlich 50,5 (±12,1) Jahren,

vorwiegend männlich (n = 70; 80%) und wiesen ein geringes kardiovaskuläres Risiko entsprechend dem Framingham-Score auf. 89 Teilnehmer erhielten Biologika aus drei Substanzklassen:

- ▲ TNF-(Tumornekrosefaktor)- α -Inhibitoren (Adalimumab: Humira®; Etanercept: Enbrel® und Biosimilars)
- ▲ Interleukin-(IL-)12/23-Inhibitoren (Ustekinumab: Stelara®)
- ▲ IL-17-Inhibitoren (Secukinumab: Cosentyx®; Ixekizumab: Taltz®).

Die verbleibenden 32 Patienten lehnten eine Behandlung mit Biologika ab und dienten als Referenzgruppe.

Reduktion und Veränderung der koronaren Plaques

Nach einem Jahr zeigte sich in der mit Biologika behandelten Gruppe eine signifikante Verbesserung der Psoriasis um 64 Prozent auf dem Psoriasis Area Severity Index (PASI), bei den unbehandelten dagegen nicht. Im Hinblick auf den Body-Mass-Index (BMI) sowie auf die Lipid- oder Glukosewerte zeigten sich unter den Biologika keine signifikanten Veränderungen.

Die Biologikabehandlung war mit einer Reduzierung der nicht kalzifizierten Plaques (primärer Endpunkt) um 6 Prozent (p = 0,005) sowie mit einer signifikanten Reduzierung der fibrolipiden Plaques (p = 0,004) und der Plaques mit nekrotischem Kern (p = 0,03) verbunden. Die fibrösen Plaques wurden durch die Biologika nicht beeinflusst (p = 0,71). Die Verringerung der nicht kalzifizierten Plaquelast stand auch nach rechnerischem Abgleich für traditionelle kardiovaskuläre Risikofaktoren mit den Biologika in Zusammenhang.

Die Größenordnung der Plaquereduktion variierte zwischen den Biologika-

klassen. Unter TNF- α -Inhibitoren verringerten sich die nicht kalzifizierten Plaques um 5 Prozent (p = 0,06), unter IL-12/23-Inhibitoren um 2 Prozent (p = 0,36) und unter IL-17-Inhibitoren um 12 Prozent (p < 0,001).

Bei Patienten, die keine Biologika erhalten hatten, wurde keine signifikante Veränderung der gesamten Plaquelast, der nicht kalzifizierten Plaques und der Plaques mit nekrotischem Kern beobachtet. Im Gegensatz zur Verringerung unter den Biologika kam es in der Referenzgruppe zu einer signifikanten Zunahme der fibrolipiden Plaquelast (p = 0,004) und einer nicht signifikanten Zunahme der Plaques mit nekrotischem Kern (p = 0,27).

Fazit der Autoren

Nach Ansicht der Autoren weisen ihre Ergebnisse darauf hin, dass neben den klassischen Risikofaktoren auch systemische Entzündungen bei der Entwicklung koronarer Herzerkrankungen von grosser Bedeutung sind. Die Möglichkeiten, das kardiovaskuläre Risiko mit Biologika zu senken, sollte daher bei Patienten mit Psoriasis und anderen chronisch entzündlichen Erkrankungen in randomisierten, kontrollierten Studien untersucht werden. PS ▲

Quelle:

Elnabawi YA et al.: Coronary artery plaque characteristics and treatment with biologic therapy in severe psoriasis: results from a prospective observational study. *Cardiovasc Res* 2019, 115(4): 721-728.

Interessenlage: 3 der 18 Autoren der referierten Originalstudie haben Gelder von verschiedenen Pharmaunternehmen erhalten. Bei den verbleibenden 15 Autoren liegen keine Interessenkonflikte vor.