

Nur wenige Gelenke betroffen?

Auch oligoartikuläre Psoriasisarthritis effektiv behandeln

Neue Real-World-Daten, eine Studie zur Sicherheit der Behandlung älterer PsA-Patienten, eine Therapiealternative nach einer gescheiterten Anti-TNF-Behandlung und die frühe Therapie der oligoartikulären PsA – das ist eine kleine Auswahl neuer Studien zur Psoriasisarthritis, die am diesjährigen Jahrestreffen der European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) vorgestellt wurden.

Wenn nur wenige Gelenke betroffen sind, heisst das nicht, dass eine Psoriasisarthritis (PsA) weniger schlimm ist. Eine oligoartikuläre Psoriasisarthritis liegt dann vor, wenn maximal vier (zumeist kleine) Gelenke betroffen sind. Ist bei der Behandlung der PsA mindestens ein konventionelles DMARD bereits gescheitert, kann ein Biologikum (bDMARD) eingesetzt werden. Liegt eine stärkere Hautbeteiligung vor, kann ein Interleukin-(IL-)Inhibitor von Vorteil sein. Auch Januskinase-(JAK-)Inhibitoren sind eine Alternative. Vor allem bei leichteren bis moderaten Fällen kann auch der Phosphodiesterase-4-(PDE-4-)Inhibitor Apremilast (Otezla®) gute Ergebnisse vorweisen.

Apremilast bei oligoartikulärer Psoriasisarthritis

Ein grosses internationales Wissenschaftlerteam unter der Leitung von Prof. Dr. Laure Gossec aus Paris untersuchte in der randomisierten, plazebokontrollierten FOREMOST-Studie die Wirksamkeit und Sicherheit des PDE-4-Hemmers Apremilast bei 308 Patienten mit früher oligoartikulärer Psoriasisarthritis (1). Die Teilnehmer erhielten über 24 Wochen zunächst entweder Apremilast (30 mg BID) oder Plazebo. Nach Ende dieser ersten Studienphase wurden in den darauffolgenden 24 Wochen auch die Plazebopatienten mit dem PDE-4-Inhibitor behandelt. Ergebnis: Nach 16 Wochen hatten signifikant mehr Verumpatienten den primären Endpunkt erreicht (minimale Krankheitsaktivität; «MDA-Joints») als unter Plazebo (33,9 vs. 16,0%; $p = 0,0008$). 46,2 Prozent derjenigen, die von Anfang an mit Apremilast behandelt worden waren und 50 Prozent derjenigen, die von Plazebo darauf gewechselt hatten, zeigten nach 48 Wochen eine minimale Krankheitsaktivität, und zwar über alle Gelenke hinweg. Es traten keine neuen Sicherheitssignale auf.

Guselkumab nach gescheiterter Anti-TNF-Therapie

Was tun, wenn bei Patienten mit aktiver Psoriasisarthritis eine erste Behandlung mit TNF-Inhibitoren gescheitert ist? In der Phase III-Studie COSMOS wollte man dieser Frage nachgehen, indem 285 PsA-Patienten entweder mit dem IL-23p19-Inhibitor Guselkumab (Tremfya®) 100 mg alle 8 Wochen (Q8W) oder Plazebo behandelt wurden (2). Am EULAR-Kongress in Kopenhagen präsentierten die Wissenschaftler dazu nun neue Resultate. Tatsächlich war die Behandlung mit Guselkumab gegenüber Plazebo mit besseren

Patient-Reported-Outcomes (PRO) zu den Zeitpunkten W8, W16 und W24 assoziiert. Auch die Einschätzung der Patienten hinsichtlich Schmerzen, Lebensqualität, Funktionalität, Haut, Behinderung im Alltag, Müdigkeit (Pt Pain, HAQ-DI, DLQI, SF-36 u.a.) zeigte sich in der Verumgruppe im Vergleich zu Plazebo signifikant verbessert. Man sehe bei PsA-Patienten, die zuvor vergeblich mit TNF-Inhibitoren behandelt worden waren, einen schnellen Effekt durch die Behandlung mit Guselkumab, so die Forscher. Gelenksymptome, Hautbeschwerden, Schmerzen, Müdigkeit, Funktionalität und Lebensqualität hätten sich gemäss der Selbsteinschätzung der Betroffenen bis zum Studienende in Woche 48 weiter verbessert.

Secukinumab unter Real-World-Bedingungen

Ein weiterer Interleukin-Inhibitor ist Secukinumab (Cosentyx®), ein monoklonaler Antikörper, der selektiv das für die PsA-Pathogenese wichtige Zytokin IL-17A hemmt. In der deutschen Studie AQUILA wollte man die therapeutische Effektivität dieses Medikaments unter Real-World-Bedingungen untersuchen (3). Eingeschlossen waren mehr als 3000 Patienten mit PsA oder ankylosierender Spondylitis, einige davon hatten zuvor Biologika erhalten. Sie wurden im Rahmen der normalen klinischen Praxis mit Secukinumab behandelt. Mehr als die Hälfte (54–58%) von ihnen litten zum Ausgangszeitpunkt unter 2 bis 5 geschwollenen Gelenken (SJC), 42 bis 46 Prozent unter mehr als 5. Dies änderte sich im Lauf der Behandlung deutlich, nach 52 Wochen war die Zahl an PsA-Patienten mit ≤ 1 SJC auf 76,9 Prozent (bis dahin ohne Biologika) respektive 79,3 Prozent (mit Biologikum vorbehandelte) gestiegen, berichteten die Autoren um Uta Kiltz vom Rheumazentrum Ruhrgebiet/Herne. Insgesamt zeigten bis Woche 52 rund 90 Prozent der PsA-Patienten eine Reduktion des SJC um mindestens 50 Prozent. Die Studie zeigte zudem, dass Secukinumab bei älteren PsA- und axSpA-Patienten sicher ist, so die Autoren (4). ▲

Klaus Duffner

Quelle: European Congress of Rheumatology (EULAR), vom 12. bis 15. Juni in Wien.

Referenzen:

1. Gossec L et al.: Apremilast treatment in early oligoarticular psoriatic arthritis (psa) improves clinical and patient-reported outcomes for up to 48 weeks - data from the FOREMOST study. *Ann Rheum Dis* 2024;83(1):692. EULAR 2024, POS0976.
2. Sharaf M et al.: Guselkumab provides clinically meaningful improvements in patient-reported outcomes in patients with active psoriatic arthritis who are inadequate responders to tumour necrosis factor inhibitors: Results through one year of a phase 3b, randomized, controlled study (COSMOS) *Ann Rheum Dis* 2024; 83 (1):1456. EULAR 2024:AB0412.
3. Kiltz U et al.: Real world data on the effectiveness of secukinumab on joints, pain, and disease activity in psoriatic arthritis patients – results from the german AQUILA study. *Ann Rheum Dis* 2024; 83 (1):1449. EULAR 2024: AB0404.
4. Brandt-Juergens J et al.: How does age affect the safety profile in spondyloarthritis patients treated with secukinumab in real world? Data from the german AQUILA study. *Ann Rheum Dis*. 2024; 83 (1):347. EULAR 2024: POS0199.