

Psoriasis bei Kindern

Frühe Biologika-Therapie hilft fürs Leben

Kinder mit Schuppenflechte leiden besonders stark: physisch – z.B. Juckreiz, Schmerzen, frühe Manifestation von Komorbiditäten wie Hypertonie – und vor allem psychisch. Denn die Stigmatisierung und die dadurch eingeschränkte soziale Entwicklung führen zu Verhaltensauffälligkeiten, Depressionen, Angststörungen usw. Je früher mit einer effektiven Therapie gesteuert werden kann, desto geringer die Beeinträchtigungen im weiteren Lebenslauf der Kinder. Und das kann heutzutage auch bei Kindern mit Biologika gelingen.

Schuppenflechte bei Kindern ist gar nicht so selten: Die Prävalenz bei Kindern von 0 bis 18 Jahren beträgt etwa 0,7 Prozent. Etwa 1 Prozent der 13-Jährigen sei von Psoriasis betroffen, berichtete Dr. Nina Magnolo von der Universitätsklinik in Münster (D) (1). Psoriasis bei Kindern unterscheidet sich von der bei Erwachsenen: Bis zu 2 Drittel der betroffenen Kinder weisen eine Plaque-Psoriasis auf, meist in der Form der P. guttata – wobei diese Plaques dünner und weniger schuppig sind als bei den Erwachsenen. Und meist ist auch die Kopfhaut involviert – wobei typischerweise der Befall 1 bis 2 cm über die Haargrenze hinausgeht und somit sichtbar ist.

Exogene Triggerfaktoren wie Stress oder Infekte sind ein bedeutender Faktor bei der Manifestation der Psoriasis im Kindesalter.

Triggerfaktor Infekt

Differenzialdiagnostisch sind eine atopische Dermatitis oder auch eine ekzematöse Psoriasis abzugrenzen, so Magnolo. Exogene Triggerfaktoren wie Stress oder Infekte sind ein bedeutender Faktor bei der Manifestation der Psoriasis im Kindesalter. Beispielsweise treten die Läsionen oft nach einem Streptokokken-Infekt erstmals auf. Die gute Nachricht: 60 bis 70 Prozent dieser Form verschwinden in den nächsten 3 bis 4 Monaten wieder von selbst.

Bei einem Drittel der Kinder findet sich ein Befall der Nägel. Diese Patienten haben dann ein deutlich erhöhtes Risiko, eine Psoriasis-Arthritis (PsA) zu entwickeln; insgesamt ist die PsA bei Kindern mit 2 Prozent seltener als bei Erwachsenen. Allerdings gehe die PsA häufig (zu etwa 50%) den Hautmanifestationen voraus, wie Magnolo sagte. Noch ein Unterschied: Eine Familienanamnese lässt sich bei den Kindern deutlich häufiger als bei Erwachsenen eruieren.

Je dicker die Kinder, desto schwerer die Psoriasis

Wie bei den Erwachsenen entwickeln sich bei den Kindern auch Komorbiditäten: Arthritis, Hypertonie, Diabetes, Hyperlipidämie und Adipositas finden sich bei den Psoriasis-Kindern etwa doppelt so häufig wie bei ihren Altersgenossen ohne Schuppenflechte. Das Ausmass des Übergewichts korreliert dabei mit dem Schweregrad der Psoriasis, berichtete Magnolo.

Hohes Risiko für Depressionen

Juckreiz und Schmerzen an sensiblen Stellen (Kopfhaut, Rima ani), die sichtbaren schuppigen Stellen und der unangenehme Geruch der Läsionen stigmatisieren die Kinder – was zu Mobbing, Diskriminierung und langfristig einem mangelnden Selbstbewusstsein führt. Diese emotionalen Traumata tragen dann zu schwerwiegenden psychischen Störungen bei: Psoriasis-Kinder zwischen 8 und 12 Jahren haben ein 9-fach erhöhtes Risiko für Angststörungen und ein 6,5-fach erhöhtes Depressionsrisiko (2).

Psoriasis-Kinder oft unterversorgt

Um den Kindern diese lebenslangen Beeinträchtigungen zu ersparen, liegt es auf der Hand, früh und effektiv zu behandeln. Doch das geschieht offenbar nicht. Wie Magnolo beklagte, erhielten selbst mittelgradig Betroffene entgegen den Leitlinien-Empfehlungen nur eine topische Therapie. Und nur 20 Prozent der jungen Psoriatischer mit mittlerem oder schwerem Krankheitsgrad bekommen eine systemische Therapie (3).

Als mittelgradig, und damit für eine systemische Biologika-Therapie geeignet, gelten nach europäischem Konsensus Betroffene mit Befall

- sichtbarer Hautareale
- grösserer Kopfhautregionen
- der Genitalien
- der Hand- oder Fussflächen
- von mehr als zwei Fingernägeln sowie

- mit starkem Juckreiz oder
- Vorhandensein einzelner, hartnäckiger Plaques.

Systemtherapie mit Biologika

Damit sei bei vielen der jungen Psoriatiker die Indikation für eine systemische Therapie gegeben, so Magnolo. Doch womit behandeln? Anders als bei den Erwachsenen sind laut Leitlinie Biologika bei Kindern bereits als Erstlinien-Therapie indiziert. Die konventionellen Systemtherapeutika Acitretin, Fumarsäureester, Ciclosporin und Methotrexat sollten off-label nur dann in Erwägung gezogen werden, wenn ausschliesslich eine orale Therapie infrage kommt oder wenn die Biologika nicht ausreichend wirken. Magnolo betonte in diesem Zusammenhang auch, dass hierbei Methotrexat nicht mehr Mittel der ersten Wahl sei – nicht einmal ein Drittel der Behandelten erreiche darunter einen PASI75 – also eine mindestens 75-prozentige Verbesserung des Hautbildes im Vergleich zum Ausgangswert (4).

Für die Behandlung von Kindern mit mittelschwerer oder schwerer Psoriasis sind derzeit 5 Biologika zugelassen (5), weitere sind in der Pipeline:

Biologika der 1. Generation:

- TNF-alpha-Hemmer Etanercept (z. B. Enbrel®), für Kinder ab 6 Jahren mit schwerer Psoriasis zugelassen, Ansprechrate für PASI75 etwa 50 Prozent.
- TNF-alpha-Hemmer Adalimumab (z. B. Humira®), für Kinder und Jugendliche mit einem Körpergewicht ≥ 30 Kilogramm mit schwerer Psoriasis zugelassen, Ansprechrate für PASI75 etwa 50 Prozent.
- IL-12/IL-23-Hemmer Ustekinumab (Stelara®), für Kinder ab 6 Jahren mit mittelschwerer oder schwerer Plaque-Psoriasis zugelassen, Ansprechrate PASI75 knapp 80 Prozent.

Biologika der 2. Generation:

Die IL-17-Hemmer Ixekizumab (Taltz®) und Secukinumab (Cosentyx®) sind beide für Kinder ab 6 Jahren mit mittelschwerer oder schwerer Psoriasis zugelassen und erreichen beide etwa gleiche Ansprechraten für PASI90 zwischen 75 und 80 Prozent. Deutlich mehr als die Hälfte der Behandelten erreichte sogar einen PASI100, also eine vollständige Erscheinungsfreiheit (PASI100). Bei beiden Biologika hielt die gute Wirkung über 2 Jahre an.

Lebensqualität verbessert sich

Zu Secukinumab stelle Magnolo auch Daten zur Lebensqualität vor: Unter dem IL-17-Hemmer konnte im kindgerechten Lebensqualitäts-Index (Childrens Dermatology Quality Life Index CDLQI), in dem auch explizit nach Diskriminierung sowie Einschränkung im Sport oder bei Hobbys gefragt wird, eine Verbesserung von mehr als

60 Prozent im Vergleich zum Ausgangswert festgestellt werden. Dieser Effekt hielt auch noch bei Studienende nach 2 Jahren an (6).

Vor Therapie Tuberkulose ausschliessen

Die Biologika gelten auch für die Kinder als sichere Medikamente – lediglich eine leicht erhöhte Rate an Nasopharyngitis und Kopfschmerzen wurden im Vergleich zu Placebo registriert. Dennoch sollten vor der Therapieeinleitung ein Differenzialblutbild erhoben, die Leber- und Nierenwerte bestimmt sowie Tuberkulose und Hepatitis ausgeschlossen werden. Des Weiteren sei zu beachten, dass unter einer Biologika-Therapie nicht mit Lebendimpfstoffen immunisiert werden kann, erinnerte Magnolo.

Psoriasis-Kinder zwischen 8 und 12 Jahren haben ein 9-fach erhöhtes Risiko für Angststörungen und ein 6,5-fach erhöhtes Depressionsrisiko.

Während der Therapie sei laut Fachinfo kein weiteres Monitoring von Laborwerten erforderlich. Dennoch empfehlen die Leitlinien in Woche 4 und Woche 12 nach Therapiebeginn eine Kontrolle des Blutbildes sowie der Leber- und Nierenwerte. Diese Kontrolle sollte im weiteren Therapieverlauf dann alle 3 Monate erfolgen.

Angelika Ramm-Fischer

Quelle: Session «Update Psoriasis», 29. Fortbildungswoche für Dermatologie und Venerologie (FOBI), am 10. Juli 2024 in München.

Referenzen:

1. WMF-S2k-Leitlinie (013-094). Therapie der Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen. AWMF-Register-Nr.: 013-094, Update 2021. Online auf register.awmf.org
2. Eisert L et al.: S2k guidelines for the treatment of psoriasis in children and adolescents - Short version part 1. J Dtsch Dermatol Ges. 2019;17(8):856-870. doi: 10.1111/ddg.13907
3. Seyger MMB et al.: Physician-reported Clinical Unmet Needs, Burden and Treatment Patterns of Paediatric Psoriasis Patients: A US and EU Real-world Evidence Study. Acta Derm Venereol. 2022;102:adv00660. doi: 10.2340/actadv.v101.981.
4. Bruins FM et al.: Real-world methotrexate use in a prospective cohort of paediatric patients with plaque psoriasis: effectiveness, adverse events and folic acid regimen. Acta Derm Venereol. 2022;102:adv00745. doi: 10.2340/actadv.v102.1000.
5. Süssmuth K et al.: Entzündliche Dermatosen im Kindes- und Jugendalter. Dermatologie (Heidelb). 2024;75(4):325-339. doi:10.1007/s00105-023-05257-9
6. Krasowska D et al.: Long-term efficacy, safety and tolerability of secukinumab in children and adolescents with severe chronic plaque psoriasis: Two-year results from a Phase III double-blind, randomized controlled trial. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023 (published online). doi: 10.1111/jdv.19063.