

Häufigkeit und Risikofaktoren inzidenter Psoriasis bei Patienten mit rheumatoider Arthritis unter biologischer und konventionell-synthetischer DMARD-Therapie

Strangfeld, Anja¹, **Baganz, Lisa**¹, **Richter, Adrian**¹, **Manger, Bernhard**², **Burmester, Gerd-Rüdiger**³, **Eisterhues, Christina**⁴, **Zink, Angela**¹, **Listing, Joachim**¹

¹ Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Programmbereich Epidemiologie, Berlin

² Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik 3, Rheumatologie und Immunologie, Erlangen

³ Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und klinische Immunologie, Berlin

⁴ Praxis, Braunschweig

Einleitung

Psoriasis ist eine belastende dermatologische Erkrankung, die als unerwünschte Wirkung unter der Therapie mit TNF-Inhibitoren (TNFi) berichtet worden ist [1]. Über die Häufigkeit einer Psoriasis unter anderen Biologika ist wenig bekannt. Wir verglichen Psoriasis-Inzidenzraten bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) unter konventionell synthetischer (cs)DMARD-Therapie mit verschiedenen biologischen (b)DMARD-Therapien und untersuchten Risikofaktoren.

Methoden

Es wurden Daten von 12.722 RA-Patienten (53.585 Patientenjahre (PJ)) ausgewertet, die bei Therapiebeginn mit einem b/csDMARD in das deutsche RABBIT-Register eingeschlossen wurden, keine Psoriasis zu Baseline, aber mindestens ein Follow-up hatten. Alle bis zum 30. April 2016 berichteten Psoriasis-Fälle wurden analysiert und der Therapie zugeordnet, die im 3-Monatsfenster vor der Psoriasis verordnet worden war. Psoriasis-Inzidenzraten (IR) wurden pro 1.000 PJ berechnet und Risikofaktoren durch Cox-Regression bestimmt, wobei für Risiko-Unterschiede der Therapiegruppen (confounding-by-indication) mit ‚inverse probability weights‘ (IPW) adjustiert wurde.

Ergebnisse

Die 96 gemeldeten Psoriasis-Ereignisse waren im Median 19 Monate (IQR: 11-45 Monate) nach Einschluss in RABBIT aufgetreten. Sechs von ihnen waren schwerwiegend. 21 aller Psoriasis-Fälle (22%) waren palmoplantar, neun davon vom pustulären Typ. Die rohen IRs unter TNFi und Abatacept waren signifikant höher als unter csDMARDs (Tabelle 1), innerhalb der einzelnen TNFi gab es keine wesentlichen Unterschiede. Die Cox-Regression mit IPW (Tabelle 2) zeigte ein signifikant höheres Risiko für TNFi, Abatacept und Rituximab im Vergleich zur csDMARD-Therapie. Weitere signifikante Risikofaktoren waren eine höhere Glukokortikoiddosis (je 5mg/d), Rauchen (aktuell) und weibliches Geschlecht.

Thema: **Rheumatoide Arthritis**
17-196

csDMARD	TNFi	Abatacept	Rituximab	Tocilizumab
0,44 (0,2;0,9)	2,99 (2,3;3,8)*	3,99 (1,7;7,9)*	1,8 (0,8;3,4)	0,7 (0,1;2,0)

17-196 TAB1 Rohe Inzidenzraten/1.000 PJ unter verschiedenen Therapien mit 95% Konfidenzintervall
 * signifikant höher im Vergleich zu csDMARD Therapie

	Hazard Rate	95%-KI
TNFi	7,1	(4,4; 11,5)*
Abatacept	4,3	(1,9; 10,1)*
Rituximab	3,1	(1,4; 6,9)*
Tocilizumab	0,8	(0,3; 2,8)*
Glukokortikoiddosis je 5 mg/d	1,1	(1,0; 1,2)*
Raucher, unbekannt	2,1	(1,4; 3,1)*
Raucher, aktuell	1,1	(0,5; 2,7)
weibliches Geschlecht	2,0	(1,9; 3,2)*
Hautinfektionen	2,4	(0,7; 8,4)

17-196 TAB2 IPW-adjustierte Hazard-Raten für die verschiedenen Therapien mit 95% KI
 *signifikante Risikofaktoren

Schlussfolgerung

Dies ist die erste Analyse, die die Psoriasis-Inzidenz bei RA-Patienten einer Kohorte unter verschiedenen Therapien vergleicht. Unsere Ergebnisse zeigen ein stark erhöhtes Risiko unter TNFi. Ein niedrigeres, aber immer noch signifikant höheres Risiko besteht für Abatacept und Rituximab im Vergleich zur csDMARD Therapie, wohingegen Tocilizumab keinen Unterschied aufweist. Das Neuauftreten von Psoriasis bei RA ist ein seltenes und meist nicht-schwerwiegendes Ereignis. Um einen zusätzlichen Psoriasis-Fall zu beobachten, müssen 334 Patienten ein Jahr lang eine TNFi-Therapie erhalten (Number-needed-to-harm).

Finanzierung: RABBIT wird gemeinsam von AbbVie, Bristol-Myers Squibb, Celltrion, MSD Sharp & Dohme, Pfizer, Roche, Samsung Bioepis und UCB unterstützt. Die Studienleitung am DRFZ hat volle akademische Freiheit.

[1] Hernandez et al., Arthritis Care Res 2013; 65:2024-31.