MedWiss.Online

Adalimumab kann Blutfettwerte verbessern und so das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen vermindern

Datum: 17.11.2022

Original Titel:
Long-term treatment of psoriatic patients with adalimumab reduces disease severity and maintains a favorable lipid pattern and a low Atherogenic Index

Die Studie deutete an, dass der TNF-Hemmer Adalimumab die Blutfettwerte positiv beeinflussen kann. Die TNF-Hemmer könnten daher möglicherweise nicht nur das Krankheitsbild verbessern und Entzündungen verhindern, sondern auch das Risiko für eine Verengung der Blutgefäße verringern.

Die Schuppenflechte ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung, die nicht nur die Haut, sondern auch Prozesse und Organe im ganzen Körper beeinflusst. Daher leiden viele Patienten auch an Stoffwechselstörungen oder erhöhten Blutfettwerten. Adalimumab gehört zu den TNF-Hemmern und kann bei Psoriasis oder Psoriasis-Arthritis verschrieben werden. Eine Studie von Wu und Kollegen, die 2018 in der Fachzeitschrift *Journal of the American Academy of Dermatology* veröffentlicht wurde, konnte zeigen, dass TNF-Hemmer das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen reduzieren können. Wissenschaftler aus Italien untersuchten jetzt den Effekt von Adalimumab auf die Fettwerte im Blut.

Hohe Blutfette erhöhen das Risiko für Verstopfungen der Blutgegfäße

Zu den Blutfettwerten zählen unter anderem Cholesterin und Triglyceride. Triglyceride machen den größten Anteil der Blutfette aus und dienen als Energiespeicher. Cholesterin ist wichtig als Bestandteil von Zellwänden und Hormonen. Man unterscheidet das gute HDL-Cholesterin und das schlechte LDL-Cholesterin. Triglyceride und Cholesterin sind für die gesunde Funktion des Körpers unabdingbar. Zu hohe Blutfettwerte erhöhen aber das Risiko für eine Verstopfung der Blutgefäße (Arteriosklerose) und damit auch das Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall. Das Verhältnis von LDL zu HDL (atherogener Index) ermöglicht dabei eine Abschätzung des Risikos für eine Arteriosklerose.

Die Studie umfasste Patienten mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis

Die Wissenschaftler untersuchten jetzt 69 Patienten mit mittelschwerer oder schwerer Psoriasis oder Psoriasis-Arthritis, die 4 Jahre lang alle 2 Wochen mit 40 mg Adalimumab behandelt wurden. Alle 24 Wochen wurden Blutwerte und Schwere der Psoriasis bestimmt. Dafür wurde der PASI (*Psoriasis Area and Severity Index*), der NAPSI (*Nail Psoriasis Severity Index*) und die Schmerzen in den Gelenken bestimmt. PASI und NAPSI bestimmen den Schweregrad der Psoriasis auf der Haut (PASI) oder den Nägeln (NAPSI). Außerdem wurde die Belastung und die Einschränkungen durch die Erkrankung ausgewertet. Im Blut wurden die Blutfette, das Verhältnis von HDL zu LDL und Entzündungsmarker bestimmt.

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

Adalimumab verbesserte die Cholesterinkonzentrationen

Nach 24 Wochen erreichten etwa 90 % der Patienten eine Verbesserung des PASI um mindestens 75 %, etwa 80 % erreichten sogar einen PASI90 (Verbesserung von mindestens 90 %) und 46 % einen PASI100 (100%ige Verbesserung). Die Ergebnisse konnten über die gesamte Studiendauer von 4 Jahren beibehalten werden. Auch die Nägel, die Schmerzen in den Gelenken und die Einschränkungen der Lebensqualität durch die Erkrankung besserten sich. Blutfette und Entzündungsmarker waren stabil und im Normalbereich. Die Konzentration des guten HDL-Cholesterin könnte erhöht werden und auch das Verhältnis von LDL zu HDL konnte verbessert werden. Die Behandlung mit Adalimumab über 4 Jahre wurde gut vertragen.

Die Studie deutet daher an, dass der TNF-Hemmer Adalimumab die Blutfettwerte positiv beeinflussen kann. Die TNF-Hemmer könnten daher möglicherweise nicht nur das Krankheitsbild verbessern und Entzündungen verhindern, sondern auch das Risiko für eine Verengung der Blutgefäße verringern.

Referenzen:

Zangrilli A, Bavetta M, Scaramella M, Bianchi L. Long-term treatment of psoriatic patients with adalimumab reduces disease severity and maintains a favorable lipid pattern and a low Atherogenic Index. *G Ital Dermatol Venereol*. 2018;153(2):146-154. doi:10.23736/S0392-0488.17.05813-8.

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de