

Biologika bei Schuppenflechte: Kein erhöhtes Risiko für Gürtelrose

Datum: 09.03.2022

Original Titel:

Risk of Herpes Zoster Among Psoriasis Patients Taking Biologics: A Network Meta-Analysis of Cohort Studies

Kurz & fundiert

- Gürtelrose (Herpes Zoster): Reaktivierung nach früherer Windpockeninfektion
- Erhöhtes Risiko durch Immunschwächung infolge von Altern, Erkrankung und Medikamenten
- Welche Rolle spielen Biologika in der Psoriasis-Therapie?
- Meta-Analyse über 5 Kohortenstudien
- 32 827 Patientenjahre
- Herpes-Zoster-Inzidenzrate: 2,6 pro 1 000 Patientenjahren
- Keine signifikanten Unterschiede im Risiko zwischen Biologika-Mono-Therapien und Methotrexat

MedWiss - Die schmerzhafte Gürtelrose (Herpes Zoster) wird durch das Windpocken-Virus ausgelöst, wenn es bei Älteren und Immunschwäche reaktiviert wird. Forscher untersuchten, wie hoch das Risiko von Herpes Zoster bei Menschen mit Psoriasis in Behandlung mit verschiedenen Biologika im Vergleich zu Methotrexat ist. Die Analyse zeigte einen nur geringen Beitrag unterschiedlicher Mono-Therapien zum Risiko für Herpes Zoster, betonte aber die Bedeutung der Impfung zum Schutz vor der Erkrankung.

Herpes zoster (HZ) ist ein wichtiges Thema: Die landläufig besser als Gürtelrose bekannte, schmerzhafte Erkrankung wird durch das Virus ausgelöst, das in jungen Jahren Windpocken auslöst und in späteren Jahren im Körper, speziell in Nervenzellen, reaktiviert wird. Es betrifft besonders immungeschwächte Personen, beispielsweise Ältere und Psoriasis-Patienten in immunsuppressiver Therapie. Zunehmend steigen die Zahlen der Herpes Zoster-Erkrankungen.

Gürtelrose (Herpes Zoster): Reaktivierung nach früherer Windpockeninfektion

Forscher untersuchten nun, welchen Anteil an diesem steigenden Risiko Biologika-Therapien haben und ermittelten dazu, wie hoch das Risiko von Herpes Zoster bei Menschen mit Psoriasis in Behandlung mit verschiedenen Biologika ist. Dazu analysierten sie sogenannte Echt-Welt-Evidenz in einem systematischen Review über Kohortenstudien.

Die Meta-Analyse basierte auf Kohortenstudien, in denen 7 Biologika in der Behandlung von Psoriasis betrachtet wurden (Adalimumab, Alefacept, Efalizumab, Etanercept, Infliximab, Rituximab

und Ustekinumab) sowie Methotrexat und bestimmte das summierte relative Risiko (RR) für Herpes Zoster.

Die Analyse umfasste 5 Studien mit insgesamt 32 827,6 Patientenjahren. Die Meta-Analyse ergab eine zusammengefasste Herpes-Zoster-Inzidenzrate von 2,6 pro 1 000 Patientenjahre bei Behandlung mit Adalimumab; dies war die höchste in der Analyse gesehene Rate. Der Vergleich mehrere Kohorten zeigte jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen Patienten in Therapie mit Adalimumab, Alefacept, Efalizumab, Etanercept, Infliximab, Rituximab, Ustekinumab und Methotrexat.

Demnach trägt die Psoriasis-Behandlung mit einzelnen Biologika wenig zum Herpes Zoster-Risiko bei Patienten mit Psoriasis bei. Dennoch sollte dies nicht von der Notwendigkeit der Herpes Zoster-Impfung ablenken – die Impfung wurde hier nicht betrachtet. Weitere Studien sollten ermitteln, wie sich unterschiedliche therapeutische Strategien auf das Zoster-Risiko auswirken.

Referenzen:

Tang Z, Shen M, Chen X. Risk of Herpes Zoster Among Psoriasis Patients Taking Biologics: A Network Meta-Analysis of Cohort Studies. *Front Med (Lausanne)*. 2021 Jun 4;8:665559. doi: 10.3389/fmed.2021.665559. PMID: 34150802; PMCID: PMC8211744.