

## Infektionsrisiko im Alter: Rolle der Therapie-Klasse

**Datum:** 29.07.2025

**Original Titel:**

Systemic Therapies for Psoriatic Disease and Serious Infections in Older Adults

**Kurz & fundiert**

- Unterscheiden sich systemische Psoriasis-Therapien mit Blick auf schwere Infekte bei Älteren?
- Kohortenstudie mit 11 641 älteren Erwachsene mit Psoriasis-Arthritis
- 35 % niedrigere Rate schwerer Infektionen mit Biologika gegen IL-12, IL-23 und IL-17

**MedWiss - Eine Kohortenstudie mit 11 641 erwachsenen Psoriasis-Patienten ab 66 Jahren fand, dass Biologika gegen IL-12, IL-23 und IL-17 mit einer 35 % niedrigeren Rate schwerer Infektionen assoziiert waren. Ältere systemische Wirkstoffe, beispielsweise Methotrexat, waren nicht mit höherer oder niedrigerer Infektionsrate assoziiert.**

---

Bei der Autoimmunerkrankung Psoriasis kommen typischerweise, wenn rein topische Behandlungen nicht ausreichen, systemische immunsupprimierende Wirkstoffe zum Einsatz. Ältere Medikamente haben oft einen breiteren Effekt auf das Immunsystem, der meist weniger gut verstanden ist, neuere Medikamente sind meist zielgerichtet auf spezifische Elemente des Immunsystems. Wirkstoffe können daher auch die Reaktion des Immunsystems auf Infekte unterschiedlich beeinflussen. Dies wird besonders wichtig bei älteren Menschen, deren Immunsystem zunehmend weniger aktiv wird (Immunseneszenz).

### **Unterscheiden sich systemische Psoriasis-Therapien mit Blick auf schwere Infekte bei Älteren?**

Die vorliegende Kohortenstudie untersuchte den Zusammenhang zwischen verschiedenen systemischen Medikationsklassen mit schweren Infektionen bei älteren Erwachsenen mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis (PsA). Die Analyse von Behandlungsdaten zwischen 2002 und 2021 in Ontario (Kanada) betrachtete ältere Personen ab 66 Jahren mit PsA. Die Behandlung erfolgte mit älteren systemischen Medikationen wie Methotrexat oder neueren, zielgerichteten Wirkstoffen wie Biologika gegen die Interleukine (IL) IL-12, IL-23 oder IL-17, gegen den Tumornekrose-Faktor alpha (TNF-Hemmer) oder einen zielgerichteten Januskinase-Hemmer (Tofacitinib). Die Wissenschaftler analysierten die Zeit bis zum Auftreten einer schweren Infektion mit Krankenhausaufenthalt aufgrunddessen. Zur Einschätzung der Rolle der Psoriasis-Therapie ermittelte die Studie relative Risiken (RR) schwerer Infektionen mit 95 % Konfidenzintervallen (95 % KI) für Zeiträume mit der jeweiligen Medikationsklasse im Vergleich zu Zeiträumen ohne diese Medikationsklasse.

## **Kohortenstudie mit 11 641 älteren Erwachsene mit PsA**

Die Studie umfasste 11 641 ältere Erwachsene mit PsA im durchschnittlichen Alter von 71 Jahren, von denen 53 % Frauen waren. Es kam zu 1 967 schweren Infektionen über eine durchschnittliche Nachbeobachtung von 4,8 Jahren (Interquartilbereich: 2,3 - 8,4 Jahre).

Schwere Infektionen pro 100 Personenjahren:

- Methotrexat: 2,7
- Andere ältere systemische Wirkstoffe: 2,5
- TNF-Hemmer: 2,2
- Andere Biologika: 1,4
- Tofacitinib: 8,9

In der weiteren Analyse waren die Medikationen Methotrexat (RR: 0,95; 95 % KI: 0,85 - 1,07), weitere ältere systemische Wirkstoffe (RR: 0,92; 95 % KI: 0,79 - 1,07) und TNF-Hemmer (RR: 0,87; 95 % KI: 0,69 - 1,10) nicht mit dem Risiko für schwere Infektionen assoziiert, verglichen mit Patienten-Zeitabschnitten, in denen die jeweiligen Medikationen nicht angewandt wurden. Andere Biologika waren mit einem reduzierten Risiko für schwere Infektionen assoziiert (RR: 0,65; 95 % KI: 0,48 - 0,88). Der untersuchte Januskinase-Hemmer war hingegen mit höherem Risiko für schwere Infektionen bei Älteren assoziiert (RR: 2,89; 95 % KI: 1,14 - 7,34).

### **35 % niedrigere Rate schwerer Infektionen mit Biologika gegen IL-12, IL-23 und IL-17**

Biologika gegen IL-12, IL-23 und IL-17 waren demnach mit einer 35 % niedrigeren Rate schwerer Infektionen assoziiert. Ältere systemische Wirkstoffe waren nicht mit höherer oder niedrigerer Infektionsrate assoziiert. Für ältere Psoriasis-Patienten könnten demnach speziell gegen Interleukine IL-12, IL-23 und IL-17 gerichtete Biologika Sicherheitsvorteile mit sich bringen, schließen die Autoren.

#### **Referenzen:**

Drucker AM, Sutradhar R, Ling V, Gatley JM, Eder L, Fahim C, Fralick M, Gomes T, Li P, MacDougall S, Manolson M, Rochon PA, Tadrous M. Systemic Therapies for Psoriatic Disease and Serious Infections in Older Adults. *JAMA Dermatol.* 2025 Mar 19:e250144. doi: 10.1001/jamadermatol.2025.0144. Epub ahead of print. PMID: 40105854; PMCID: PMC11923774.