



# Nieuwe ontwikkelingen in psoriasis

E.M.G.J. de Jong

Het huidige behandelarsenaal van psoriasis is zeer uitgebreid. Met de komst van de nieuwste generatie biologics zou bij de meeste patiënten met psoriasis een goede verbetering bereikbaar moeten zijn. De vraag werpt zich op of we nu voldoende bereikt hebben voor de patiënten met psoriasis.

## VERSCHIL TUSSEN TRIALS EN PRAKTIJK VERKLEINEN

De effectiviteit van biologics in gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) is groot en laat zien dat een verbetering van de *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI) van 75-100% mogelijk is bij een aanzienlijk deel van de patiënten. Een recente publicatie van Egeberg et al. toonde echter aan dat bij patiënten in de Deense *DERMBio registry* over biologics (2161 patiënten met 3495 behandelingen), de effectiviteit veel lager lag en enorm varieerde tussen de middelen. [1] Nederlandse data uit de *BioCAPTURE registry* laten een vergelijkbaar beeld zien. [2] Deze gap moet nog worden verminderd waarvoor meer kennis nodig is van de redenen voor dit verschil tussen trials en praktijk.

Ook patiënten met psoriasis rapporteren deze gap wereldwijd. Zij geven bovendien aan dat het bereiken van een huid die langdurig vrij/bijna vrij is van psoriasis voor hen belangrijk is om de grote impact van hun ziekte op hun kwaliteit van leven en levensloop te verminderen. [3]

## MEDICATIE AFBOWEN?

Patiënten waarbij goede ziektecontrole is bereikt kunnen mogelijk de dosis van hun medicatie verlagen. Formele afbouwstudies zijn echter beperkt aanwezig in dermatologie. Recent toonden we in Nederland aan door middel van een gerandomiseerde pragmatische studie, dat dosisvermindering van adalimumab, etanercept en ustekinumab niet non-inferieur was ten opzichte van behandeling met de normale dosis, maar wel non-inferieur was wat betreft kwaliteit van leven. [4] Bij 53% van de patiënten kon de dosis succesvol worden afgebouwd. Er zijn nog weinig tot geen data van gerandomiseerde studies beschikbaar voor andere psoriasismedicatie, zoals conventionele systemische middelen en de nieuwste generatie biologics (IL17- en IL23-remmers).

## ARTRITIS PSORIATICA VOORKOMEN

Artritis psoriatica (PsA) ontstaat bij ongeveer 25% van de patiënten met matig-ernstige tot ernstige psoriasis. In het overgrote deel van de patiënten gaat psoriasis vooraf aan het ontstaan van PsA. Vroege detectie van PsA geeft de mogelijkheid om tijdig te behandelen en schade aan gewrichten te voorkomen. De dermatoloog kan derhalve een rol spelen bij de vroege detectie en behandeling van patiënten die at risk

zijn voor PsA, samen met de reumatoloog. Hoe dit het beste vorm kan worden gegeven en welke patiëntkarakteristieken dan wel biomarkers hierbij behulpzaam zijn, zijn onderwerp van onderzoek.

## DE STAP NAAR GEPERSONALISEERDE BEHANDELING

We streven ernaar om de juiste behandeling voor de juiste patiënt op het juiste moment te geven. Het voorspellen van de juiste behandeling van een patiënt is nog onvoldoende mogelijk. Uit meta-analyses van *Real World Evidence* (RWE)-studies is gebleken dat gewicht, geslacht en PsA op groepsniveau voorspellers zijn voor therapie succes met biologics. [5] Op individueel niveau kunnen we echter nog niet voorspellen welke behandeling voor een patiënt op een zeker moment het beste zal zijn wat betreft effectiviteit, veiligheid en langdurige ziektecontrole. Ook weten we nog niet of vroegtijdige behandeling een effect heeft op het beloop van psoriasis, en bij welke patiënt we de medicatie zouden kunnen afbouwen. Gezocht wordt naar individuele voorspellende factoren zoals patiëntkenmerken, maar ook met behulp van immune-profiling, farmacogenetica, en proteomics wordt getracht predictieve modellen te maken die toepasbaar moeten worden in de praktijk.

Concluderend is nog steeds verbetering mogelijk en nodig in onze zorg voor patiënten met psoriasis. Wat de optimale behandeldoelen zullen zijn, is in ontwikkeling. [6] Psoriasis is geëvolueerd van een geïsoleerde ziekte naar onderdeel van *Psoriatic disease*, waarbij de dermatoloog mogelijkheden heeft voor vroege juiste interventies.

*De literatuurlijst is vanaf drie weken na publicatie van dit artikel te vinden op [www.nvdv.nl](http://www.nvdv.nl).*

## CORRESPONDENTIEADRES

Elke de Jong

E-mail: [elke.dejong@radboudumc.nl](mailto:elke.dejong@radboudumc.nl)

Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Radboudumc, Nijmegen