

Purpura pigmentosa progressiva unter Tildrakizumab-Therapie: Eine Fallstudie

Einleitung

Purpura pigmentosa progressiva (PPP) ist eine seltene, chronische Hauterkrankung, die durch das Auftreten kleiner, rötlich-brauner (Cayennepfeffer-artiger) Flecken gekennzeichnet ist. Diese Läsionen entstehen durch den Austritt von Erythrozyten aus den Kapillaren, was zu Pigmentablagerungen führt (1). Die PPP kann in verschiedenen Kontexten auftreten, einschließlich als Reaktion auf Medikamente. In diesem Essay wird erstmals von einem Auftreten einer PPP unter der Gabe von Tildrakizumab, einem Biologikum zur Behandlung der Psoriasis vulgaris, berichtet. Tildrakizumab selbst bindet selektiv an die p19-Untereinheit von IL-23 und hemmt dadurch die entzündliche Kaskade, die zur Psoriasis führt.

Die häufigsten Nebenwirkungen einer Therapie unter Biologika

Infektion der oberen Atemwege

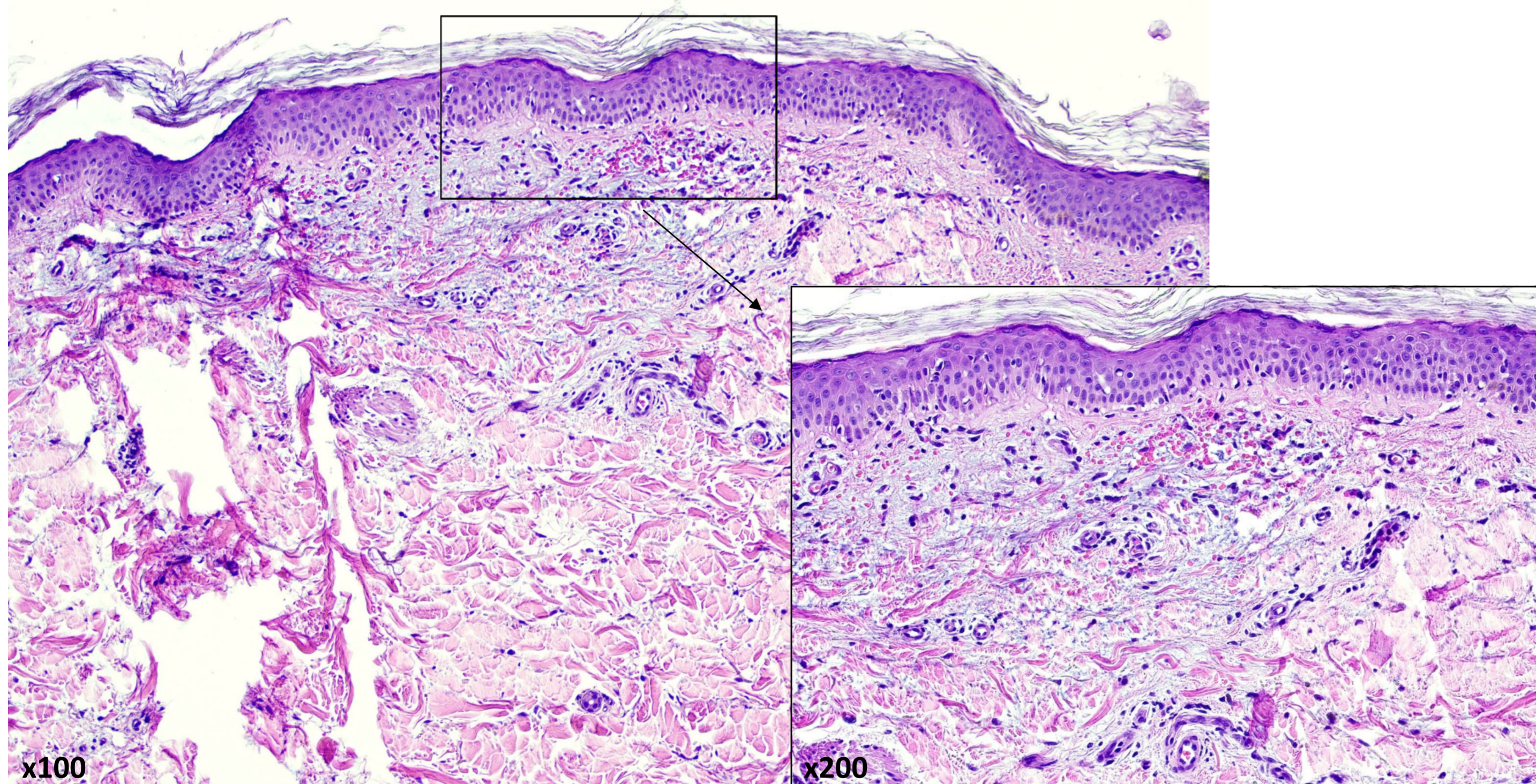
Cephalgien

Reaktionen an der Injektionsstelle

Tabelle 1: Nebenwirkungen von Biologika (3)

Casus

Der vorliegende Fallbericht beschreibt einen 62-jährigen Patienten (Abbildung 1), der seit 1995 an einer Psoriasis vulgaris leidet und verschiedene systemische Therapien einschließlich Fumarsäureester und Methotrexat erhalten hatte. Aufgrund der Exazerbation der Hauterkrankung im Oktober 2023 wurde eine Systemtherapie mit Tildrakizumab 100 mg subkutan eingeleitet. Diese wurde jedoch nach zwei Anwendungen aufgrund der Entwicklung einer histologisch gesicherten PPP als unerwünschte Arzneimittelwirkung abgebrochen. Die PPP manifestierte sich zunächst an den unteren Extremitäten und breitete sich über einen Zeitraum von mehreren Monaten bis zu den oberen Extremitäten aus.



Histologische Aufnahme mit HE-Färbung bei 100x Vergrößerung und 200x Vergrößerung: Es zeigt sich eine oberflächlich perivaskuläre lymphozytäre Infiltration mit frischen Erythrozytenextravasaten (entzündliche Purpura) im Sinne einer Purpura pigmentosa progressiva.

Therapie und Verlauf

Es erfolgte für beide Hauterkrankungen eine dermatologische Komplextherapie, die sowohl topische Anwendungen als auch eine Balneophototherapie umfasste. Hierbei erhielt der Patient Schwefel-Sole-Mischwasser Bäder mit anschließender UVB 311nm Bestrahlung. Lokaltherapeutisch behandelten wir antientzündlich mit unter anderem topischen Steroiden (Prednicarbat) und Leukichthol 4% Salbe. Die Einleitung einer neuen antipsoriatischen Systemtherapie wurde vom Patienten strikt abgelehnt.

Spezifisch für die PPP erfolgte eine Kompressionstherapie sowie die Einleitung einer systemischen Therapie mit Rutosid (Rutin) und hochdosiertem Vitamin C zur Gefäßwandstabilisierung (2). Zusätzlich erfolgte eine unauffällige Duplex- und Kompressionssonographie peripherer Venen. Eine Erfolgseinschätzung der systemischen Therapie ist nur nach Wochen bis Monaten möglich, weswegen wir den Patienten regelmäßig in unsere hausinterne Ambulanz einbestellten. Zum Ausschluss möglicher Kofaktoren erfolgte eine Epikutantestung, welche keine Auffälligkeiten zeigte. Die Verlaufskontrolle der PPP nach drei Monaten zeigte unter der Therapie eine deutliche Verbesserung der Effloreszenzen. Auch blieb die Psoriasis leichtgradig.

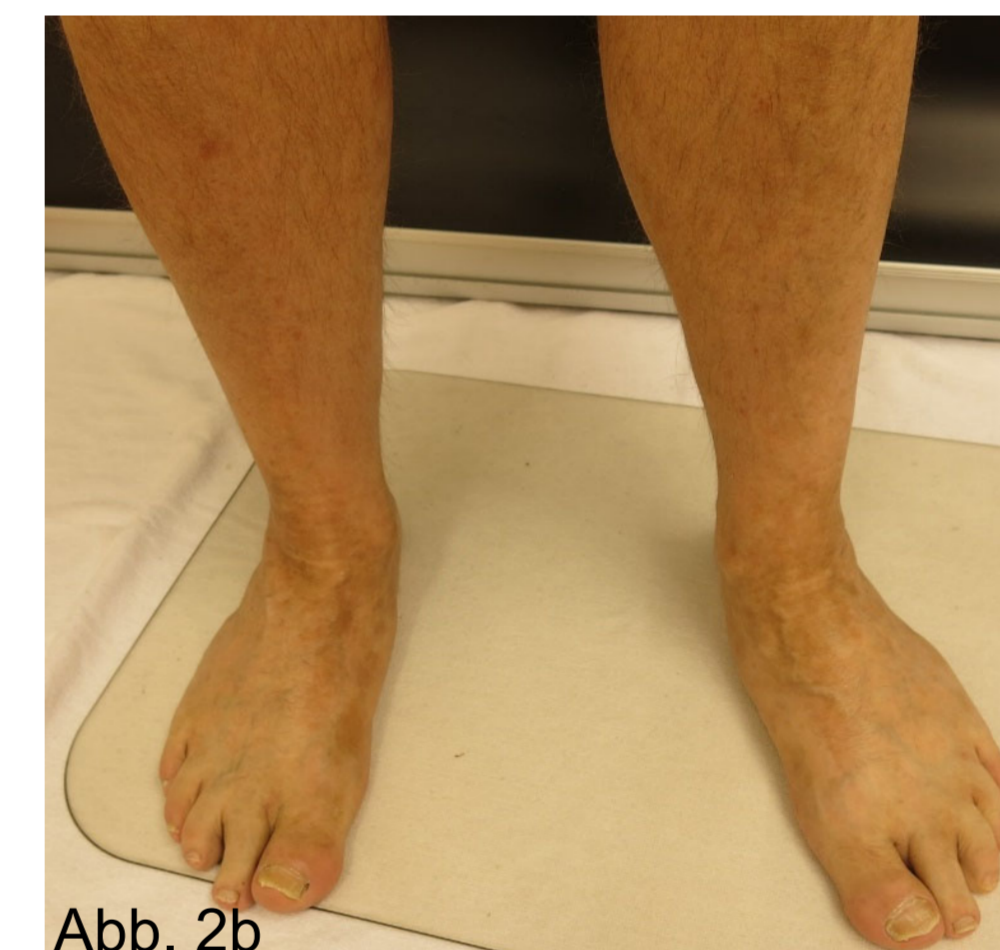
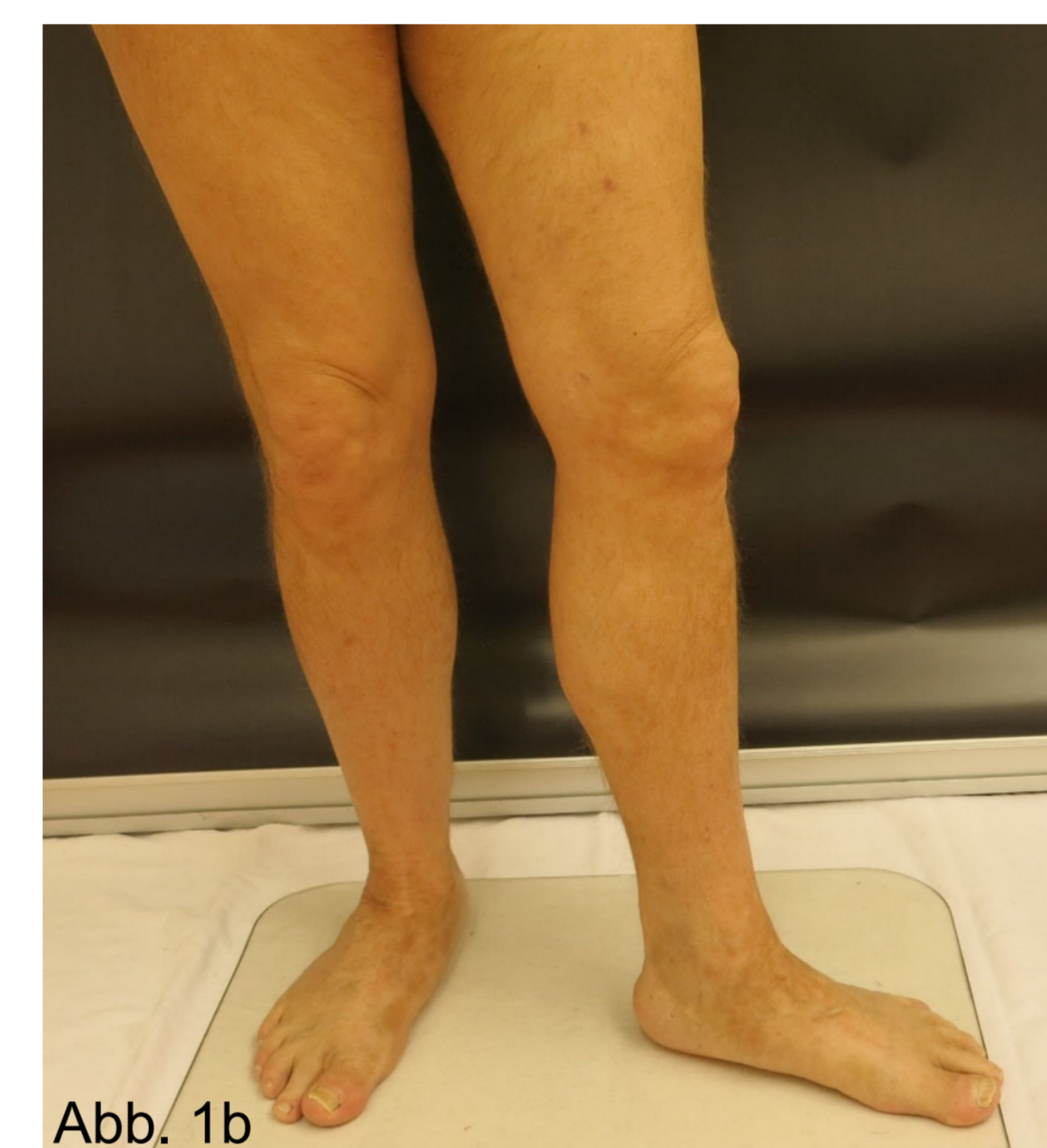


Abb. 1 a/b und 2 a/b: Hautbefund bei Aufnahme (links) und drei Monate (rechts) nach der stationären Entlassung

Diskussion

Eine Purpura pigmentosa progressiva als Nebenwirkung einer Biologikatherapie wie Tildrakizumab wurde bis dato noch nicht in der wissenschaftlichen Literatur beschrieben. Die Entwicklung einer PPP bei unserem Patienten nach der Gabe von Tildrakizumab deutet auf eine medikamenteninduzierte Reaktion hin.

Für die klinische Praxis bedeutet dies, dass bei Patienten mit Psoriasis vulgaris, die Tildrakizumab erhalten, ein Risiko für PPP bestehen könnte. Ärzte sollten diese mögliche Nebenwirkung berücksichtigen und Patienten entsprechend überwachen. Bei Auftreten von PPP sollte eine genaue Anamnese erfolgen, um potenzielle Triggerfaktoren zu identifizieren und das weitere Management zu planen.

Weitere Forschung ist erforderlich, um die genauen Mechanismen der PPP-Entwicklung unter der Gabe von Tildrakizumab zu klären und geeignete Präventionsstrategien zu entwickeln. Langfristige Studien könnten dazu beitragen, Risikofaktoren besser zu verstehen und wirksame Behandlungsansätze zu identifizieren.

Literatur:

- Mitschang, T., & Gorge, T. (2017). Pigmentierte Purpura – Übersicht und aktuelle Therapieoptionen. *Phlebologie*, 46(6), 327-334. Stuttgart: Thieme.
- Schober SM, Peitsch WK, Bonsmann G, et al. Early treatment with rutoside and ascorbic acid is highly effective for progressive pigmented purpuric dermatosis. *JDDG* 2014; 12: 1112–1119.
- Zander T, Hallek M. *Internist (Berl)*. 2022 Feb;63(2):165-170. doi: 10.1007/s00108-021-01259-8. 108-021-01259-8.