
Patogenesebasert legemiddel mot generalisert pustuløs psoriasis

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

PETTER GJERSVIK

Tidsskriftet

Insidolimab, rettet mot interleukin-36-reseptoren, viser god effekt ved denne potensielt livstruende varianten av psoriasis.



Pustuløs psoriasis, nærbilde av rygg. Foto: PDC / Science Photo Library / NTB

Generalisert pustuløs psoriasis er en sjelden variant av psoriasis. Pasientene har oftest redusert allmenntilstand og trenger sykehusinnleggelse for væskebehandling, monitorering, infeksjonsprofylakse og eventuelt antiinflammatorisk behandling.

Sykdommen har blitt koplet til økt aktivitet av interleukin-36 (IL-36). Nå er det gjennomført to randomiserte studier som viser god effekt av imsidolimab, som er et monoklonalt antistoff rettet mot IL-36-reseptoren (1).

Studiene ble gjennomført ved 26 sykehus i 11 land. I den første studien ble 45 voksne pasienter med moderat til utbredt utbrudd av sykdommen randomisert til behandling med én intravenøs injeksjon med 300 mg eller 750 mg imsidolimab eller placebo. Etter fire uker var 8 av 15 pasienter (53 %) i begge gruppene som fikk aktiv behandling, uten eller nesten uten utslett, vurdert ved GPP-PGA-skår, en etablert skåringsmetode for sykdommen.

Til sammenlikning var kun 2 av 15 pasienter i placebogruppen uten eller nesten uten utslett ($p = 0,023$). I en påfølgende oppfølgingsstudie ble pasienter som hadde hatt effekt av imsidolimab, randomisert til å få en subkutan injeksjon med 200 mg imsidolimab eller placebo hver måned i to år, mens de som hadde hatt en delvis respons, fikk åpen behandling med imsidolimab. Det oppsto ingen bivirkninger som førte til seponering. Etter 24 uker hadde ingen av pasientene som fikk aktiv behandling, fått residiv, mot 37 % av pasientene som fikk placebo.

Krevende behandling

– Behandlingen ved generalisert pustuløs psoriasis er krevende, sier Øystein Sandanger, som er overlege ved Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus.

– I tillegg til væskebehandling, generell monitorering og forebygging av infeksjoner, gis vanligvis systemisk behandling med retinoidet acitretin i avtrappende doser, som senere kan brukes i lav dose for å hindre nye utbrudd. Men noen pasienter har ikke god nok effekt eller får bivirkninger, og acitretin er et dårlig valg for unge kvinner, som må vente i minst tre år etter seponering før de kan bli gravide, sier Sandanger.

– I slike tilfeller bruker vi immundempende midler, slik som ciklosporin eller infliksimab, som synes å virke godt. Effekten av disse midlene er imidlertid ikke godt dokumentert, ettersom generalisert pustuløs psoriasis er en såpass sjelden sykdom, sier han.

Komplisert immunologi

– Mekanistiske data tyder på at keratinocytene ved generalisert pustuløs psoriasis stimulerer seg selv med IL-36 som en autokrin og parakrin respons på IL-17 og kanskje også andre proinflammatoriske cytokiner, forklarer Sandanger.

– IL-36 induserer keratinocytene til å danne kjemokiner som tiltrekker nøytrofile granulocytter til epidermis i huden. Det er slik pustlene oppstår.

– Noen av pasientene som sliter med generalisert pustuløs psoriasis, har en genetisk betinget nedsatt funksjon av IL-36-reseptoren, slik at denne prosessen blir uhensiktsmessig kraftig. Inflammasjonen kan bli svært intens, med uttalte systemiske manifestasjoner. Derfor kan det noen ganger være umulig å vite om pasienten har en alvorlig sekundærinfeksjon i tillegg eller ikke, sier Sandanger.

- De siste 5–6 årene har det blitt publisert en rekke små kliniske studier og pasientserier som peker på nytten av å blokkere IL-17, IL-23 eller IL-36, hvorav IL-36-hemmere er spesielt egnet ved generalisert pustuløs psoriasis, sier Sandanger.
- Imsidolimab er et eksempel på en slik IL-36-hemmer. Imsidolimab blokkerer den endogene IL-36-reseptorantagonisten og er dermed en målrettet behandling basert på nyere immunologisk og genetisk innsikt i sykdommens patogenese. En annen IL-36-reseptorantagonist, spesolimab, er allerede godkjent ved denne sykdommen, også i Norge, men er svært dyr, sier Sandanger, som mener litt konkurranse mellom de to legemidlene vil være kjærkomment.

LITTERATUR

1. <http://dx.doi.org/10.1056%2FEVIDoa2500272> doi: 10.1056/EVIDoa2500272. Smieszek S, Przychodzen B, Tyner C et al. Efficacy and safety of imsidolimab for generalized pustular psoriasis. NEJM Evid 2026: EVIDoa2500272. 10.1056/EVIDoa250027210.1056/EVIDoa2500272[CrossRef]

Publisert: 20. juli 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0411
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.