

# Karolic

Nyheter från Karolinska läkemedelsinformationscentralen, Klinisk farmakologi

## Karolic

Karolic ger råd till sjukvårdspersonal inom öppen- och slutenvård då läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna som kommer in till Karolic tas emot av en läkare eller farmaceut. En litteratursökning görs i medicinska databaser och handböcker, varefter insamlat material värderas. Frågeställaren får sedan ett preliminärsvär inom överenskommen tid. Frågorna diskuteras på klinikens diskussionsrond, och svar som bedöms relevanta för framtida utredningar läggs in i databasen SVELIC, som är fritt tillgänglig via [www.svelic.se](http://www.svelic.se).

*Välkommen att kontakta oss!*



Karolinska läkemedelsinformationscentralen  
Klinisk Farmakologi, C1:68  
Karolinska Universitetssjukhuset  
141 86 Huddinge

## Vilken systembehandling mot svår psoriasis vågar man sätta in vid recidiverande skivepitelcancer: deukravacitinib (TYK2-hämmare), sekukinumab (interleukinhämmare), ustekinumab (interleukinhämmare) eller adalimumab (TNF-hämmare)?

Systembehandlingar har minskat sjukdomsburden avsevärt vid psoriasis, men det kvarstår en oro över deras association med ökad malignitetsrisk. Generellt har immunsuppressiva läkemedel potential att öka risken för malignitet. Det är svårt att värdera kausalitetssambandet vid en eventuellt ökad malignitetsrisk då det ofta är de sjukaste patienterna som behandlas och som redan har en ökad bakgrundrisk för malignitetsutveckling. Vi har dessvärre inte hittat så många studier som specifikt undersöker psoriasispatienter med skivepitelcancer.

Kontakt:  
Remiss ”H Läkemedelsinformation” i TakeCare  
[Karolic.karolinska@regionstockholm.se](mailto:Karolic.karolinska@regionstockholm.se)  
08-123 810 60  
[www.karolinska.se/karolic](http://www.karolinska.se/karolic)

I en metaanalys från 2018 dras slutsatsen att behandling med metotrexat, ciklosporin och TNF-hämmare inte har visats ge någon ökad risk för icke-kutana solida tumörer, oavsett anamnes på tidigare cancer. Metaanalysen nämner att det finns en förhöjd risk rapporterad för skivepitelcancer vid behandling med såväl TNF-hämmare som med icke-biologiska systemiska läkemedel (t.ex. metotrexat och ciklosporin). Risken för skivepitelcancer ökar vid tidigare PUVA-exponering och/eller immunsuppressiv behandling (t.ex. metotrexat). I en annan metaanalys från 2020 fann man visserligen en ökad cancerrisk (däribland för skivepitelcancer) hos psoriasispatienter generellt, men ingen ökad cancerrisk hos psoriasispatienter behandlade med biologiska läkemedel, med förbehåll för att studier som undersöker den långsiktiga säkerheten fortfarande är begränsade.

Tyrosinkinas 2 (TYK2)-hämmaren deukravacitinib (Sotyktu): TYK2 förmedlar signalering av bland annat IL-12 och IL-23. Det är inte känt huruvida TYK2-hämning kan vara kopplad till kartlagda biverkningar av januskinas (JAK)- hämning (TYK2 tillhör

Nyhetsbrev Karolic År 2025

JAK-familjen). I en randomiserad studie observerades högre frekvens av maligniteter, särskilt icke-melanom hudcancer (däribland skivepitelcancer och basalcells-cancer), hos reumatoid artritpatienter behandlade med JAK-hämmare jämfört med TNF-hämmare. Även om kliniska data för att bedöma det potentiella sambandet mellan exponering för deukravacitinib och malignitetsutveckling är begränsad, har förekomst av icke-melanom hudcancer observerats i studier av deukravacitinib. Långsiktiga säkerhetsutvärderingar av deukravacitinib pågår.

Interleukin (IL)-17A-hämmaren sekukinumab (Cosentyx): IL-17A produceras som respons på exempelvis IL-6 eller IL-23 och förstärker bland annat TNF. En studie skriver att IL-17A främjar migration och tumörbekämpande förmåga hos B-celler vid esofageal skivepitelcancer, varför denna effekt potentiellt skulle minskas vid IL-17A-hämning. I produktresumén för Cosentyx finns inte maligniteter med bland de listade biverkningarna, men i WHO:s biverkningsdatabas Vigibase finns spontanrapporter avseende icke-melanom hudcancer i anslutning till behandling med sekukinumab. Vi saknar dock uppgifter om eventuell kausalsambandsbedömning avseende dessa rapporter. Sekukinumab är

inte ett potent immunsupprimerande läkemedel och den generella risken för tumörinducering via onkogen virus har värderats som låg enligt europeiska läkemedelsmyndigheten EMA. I en fallserie med 10 patienter med olika cancer typer och -stadier (dock ej icke-melanom hudcancer) observerades inget cancerrecidiv vid uppföljning efter 12 respektive 46 månader.

IL-12- och IL-23-hämmaren ustekinumab (Stelara): Studier har visat att psoriasispatienter kan utveckla hudmaligniteter vid behandling och att risken kan vara högre hos patienter som behandlats med andra biologiska läkemedel under sjukdomsförloppet. Produktresumén för Stelara nämner att patienter, särskilt de över 60 år och med anamnes på långvarig immunsuppressiv behandling eller PUVA-behandling, bör övervakas med avseende på risken för hudcancer.

TNF-hämmaren adalimumab (Humira): Vid TNF-hämning har man observerat sänkning av bland annat IL-6-nivåerna. Icke-melanom hudcancer listas som en vanlig ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ) biverkning i produktresumén för Humira. Enligt produktresumén ska alla patienter och

speciellt de som behandlats med betydande mängd immunsuppressiv behandling eller psoriasispatienter som PUVA-behandlats undersökas för förekomst av icke-melanom hudcancer före och under behandling. I en metaanalys som inkluderade patienter med reumatoid artrit, inflammatorisk tarmsjukdom eller ankyloserande spondylit fann man ingen generellt ökad risk för recidiv av malignitet (däribland hudmaligniteter) vid användning av TNF-hämmare jämfört med kontrollgruppen som bestod av både patienter utan immunhämmande läkemedel och patienter med sjukdomsmodulerande icke-biologiska läkemedel.

## SAMMANFATTNING

En förhöjd risk för skivepitelcancer har beskrivits vid behandling med TNF-hämmare och vid behandling med icke-biologiska systemiska läkemedel. Risken för skivepitelcancer ökar vid tidigare PUVA-exponering och/eller immunsuppressiv behandling (t.ex. metotrexat). Ytterligare studier behövs för att bestämma den långsiktiga säkerheten för nyare psoriasisbehandlingar (IL-12/23-, IL-17-, JAK-, TYK2-, fosfodiesteras-4-hämmare), och särskilt deras säkerhet hos patienter med tidigare cancersjukdom. För

# Karolic

Nyheter från Karolinska läkemedelsinformationscentralen, Klinisk farmakologi

närvarande saknas underlag för att bedöma eventuella skillnader i riskökning mellan de olika läkemedlen i fråga. Svenska sällskapet för dermatologi och venereologi rekommenderar försiktighet gällande förskrivning av systemiska psoriasisläkemedel till patienter med ökad cancerrisk särskilt i de fall som har diagnosticerats med och behandlats för cancer under de senaste 5 åren (svelic 255).

---

*Nyheter från läkemedelsinformationscentralen är ett nyhetsbrev som utges kvartalsvis av Karolic, Klinisk farmakologi. Vill du ha referenser till publicerat material se [www.svelic.se](http://www.svelic.se) eller kontakta oss. Du kan närsomhelst välja att avregistrera dig från nyhetsbrevet genom att mejla till oss.*