

# Breites Spektrum von Komorbiditäten bei Psoriasis

## Argumente für die neue Sichtweise als entzündliche Systemerkrankung

**Psoriasis beschränkt sich nicht auf die Haut, sondern ist eine entzündliche Systemerkrankung mit zahlreichen Komorbiditäten. Das Komorbiditätsscreening sollte nicht nur die Psoriasisarthritis berücksichtigen, sondern auch das metabolische Syndrom und kardiovaskuläre Krankheiten.**

Die meisten Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis haben mindestens zwei Komorbiditäten, berichtete Prof. Brian Kirby aus Dublin (IRL). Dazu gehören neben der Psoriasisarthritis auch das metabolische Syndrom und kardiovaskuläre Krankheiten. Das Spektrum der Komorbiditäten wird zunehmend breiter und umfasst nun beispielsweise auch die nicht alkoholische Fettleber, die obstruktive Schlafapnoe, das Restless-Legs-Syndrom und Depressionen.

### Metabolisches Syndrom und kardiovaskuläre Krankheiten

Alle Komponenten des metabolischen Syndroms sind bei Patienten mit Psoriasis erhöht, ganz besonders Adipositas und Dyslipidämie. Adipositas trägt zu einer schwereren Ausprägung der Psoriasis bei und macht es auch schwieriger, die Hautkrankheit zu behandeln, sodass der PASI unter der Therapie weniger abnehme, sagte der Referent. Er berichtete, dass Patienten mit schwerer Psoriasis häufiger Myokardinfarkte erleiden und durch vorzeitigen kardiovaskulären Tod durchschnittlich 4 bis 5 Lebensjahre verlieren. Gewichtsabnahme könne sich günstig auf die Hautkrankheit auswirken.

In einer randomisierten, kontrollierten Studie verbesserte eine 20-wöchige Intervention, bestehend aus einem Programm von Reduktionsdiät zusammen mit körperlichem Training, die Psoriasis erheblich (1). An der Studie beteiligten sich 303 übergewichtige oder adipöse Patienten mit moderater bis schwerer Psoriasis, die nicht gut auf eine vierwöchige systemische Therapie angesprochen hatten. In der Interventionsgruppe konnte eine mediane PASI-Reduktion um 48 Prozent erzielt werden, in der Vergleichsgruppe, die nur darüber informiert worden war, dass Gewichtsabnahme bei Psoriasis nützlich sein kann, dagegen lediglich um 25,5 Prozent ( $p = 0,02$ ) (1). Retrospektiv wurde auch der Nutzen von bariatrischer Chirurgie bei 10 adipösen Patienten mit Psoriasis (mittlerer BMI 38,8) untersucht (2). Der Eingriff wirkte sich nicht nur günstig auf das metabolische Syndrom aus, sondern besserte auch die Psoriasis (6 Monate nach der Operation waren 70% der Patienten in Remission) und die durch die Hautkrankheit beeinträchtigte Lebensqualität (2).

### Nicht alkoholische Fettleber und Schlafstörungen bei Patienten mit Psoriasis

Der Begriff der nicht alkoholischen Fettlebererkrankung (NAFLD) bezeichnet ein Erkrankungsspektrum, das von

der milden Fettleber ohne Entzündung und Progressionstendenz bis zur nicht alkoholischen Steatohepatitis (NASH) mit entzündlichen Reaktionen, Hepatozytenschäden und zum Teil Zirrhose reicht. Während die Prävalenz von NAFLD in der Allgemeinbevölkerung zwischen 14 und 27 Prozent beträgt, wird sie gemäss Studien bei Patienten mit Psoriasis mit etwa 47 Prozent angegeben (3). Gemäss einer neueren Metaanalyse besteht bei Patienten mit moderater bis schwerer Psoriasis oder mit Psoriasisarthritis ein signifikant höheres NAFLD-Risiko als bei Patienten mit nur leichter Psoriasis (4).

Viele Patienten mit Psoriasis klagen über Pruritus, der in der Regel abends auftritt oder stärker wird und in der Nacht den Schlaf stören kann. Auch die Prävalenz von obstruktiver Schlafapnoe ist bei Patienten mit Psoriasis erhöht (Prävalenz je nach Studie 36% bis 81,8%) im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (2% bei Frauen und 4% bei Männern) (5). In Studien wurde zudem eine erhöhte Prävalenz von Restless-Legs-Syndrom bei Patienten mit Psoriasis (15,1% bis 18%) im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (5% bis 10%) festgestellt (5). Während Schlafstörungen, die durch Pruritus verursacht werden, mit einer adäquaten Behandlung der Psoriasis gebessert werden können, war in Studien keine Besserung der obstruktiven Schlafapnoe durch die Psoriasisbehandlung feststellbar (5).

**Alfred Lienhard**

#### Referenzen:

1. Naldi L et al.: Diet and physical exercise in psoriasis: a randomized controlled trial. *Br J Dermatol* 2014; 170: 634–642.
2. Farias MM et al.: Psoriasis following bariatric surgery: clinical evolution and impact of quality of life on 10 patients. *Obes Surg* 2012; 22: 877–880.
3. Ganzetti G et al.: Psoriasis, non-alcoholic fatty liver disease, and cardiovascular disease: Three different diseases on a unique background. *World J Cardiol* 2016; 8: 120–131.
4. Candia R et al.: Risk of non-alcoholic fatty liver disease in patients with psoriasis: a systematic review and meta-analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015; 29: 656–662.
5. Gupta MA et al.: Psoriasis and sleep disorders: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews* 2016; 29: 63–75.

Quelle: «Metabolic disorders and psoriasis», Vortrag von Brian Kirby im Rahmen der Review and Updates «Psoriasis» (D1T02.3), beim 25. Jahresskongress der European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), 29. September 2016 in Wien.