

# Psoriasis und Darm

Nikhil Yawalkar

Universitätsklinik für Dermatologie

Inselspital, Bern



# Darm-und Haut-Achse

- Dysbiose
- Leaky Gut Syndrom
- Inflammation
  - lokal
  - systemisch

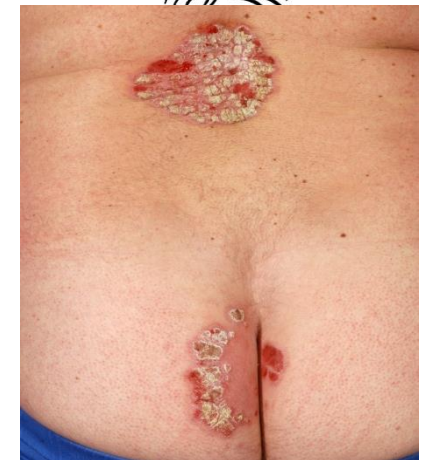
# Häufigste klinische Manifestation der Psoriasis

- Psoriasis vulgaris

- Scharf begrenzte, erythrosquamöse Plaques

- Typische Prädilektionsstellen

- Juckreiz möglich



# Psoriasis und Adipositas

- Adipositas ist mit dem Schweregrad der Psoriasis assoziiert
  - Milde Psoriasis: OR 1.46 (95% CI 1.17-1.82)
  - Schwere Psoriasis: 2.23 (95% CI 1.63-3.05)
- Adipöse Psoriasis-Patienten sprechen schlechter auf Therapien an
- Gewichtsabnahme führt zu Besserung der Psoriasis



# Ernährung und Psoriasis

- Gewichtsabnahme
- Diät reich an
  - Omega-Fettsäuren
  - Antioxidantien
  - Vitamin D (ggf. im Winter substituieren)
- Alkohol einschränken



# Psoriasis und Zöliakie

- Einige Studien zeigen eine positive Assoziation zwischen Zöliakie und Psoriasis

- IgA Gliadin: OR:2.36, (95% CI 1.1-4.8)<sup>1</sup>

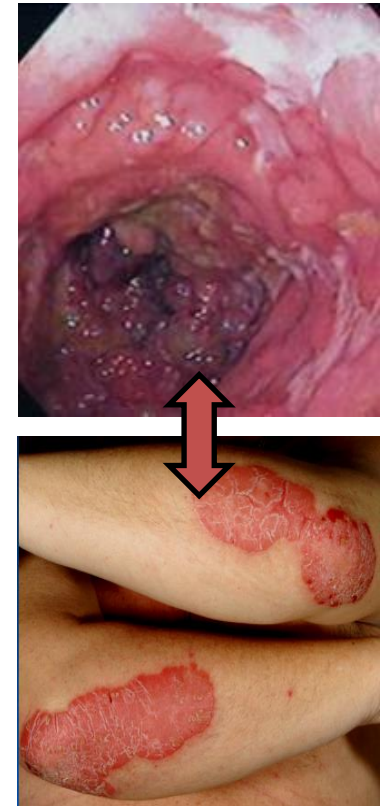
- Zöliakie: OR 2.03 (95% CI 1.42-90.11)<sup>2</sup>



1. Bhatia et al J Am Acad Dermatol. 2014;71:350
2. De Bastiani et al Dermatology. 2015;230:156
3. Wu et al . J Am Acad Dermatol. 2012 ;67: 924
4. Birkenfeld et al. Br J Dermatol, 2009; 161: 1331

# Psoriasis und CED

- Bidirektionale Assoziationen
  - Bis zu 25 % Patienten mit CED hatten Psoriasis (M. Crohn  $\approx$  Colitis ulcerosa)
  - Bei Psoriasis/PsA ist das Risiko an M. Crohn zu erkranken 3- bis 7-fach erhöht
  - Häufig positive FA



# Konsequenzen bezüglich Therapie

	Adalimumab	Etanercept	Infliximab	Certolizumab	Golimumab	Ustekinumab	Secukinumab
CED	+	-	+	+ (MC)	+ (UC)	Noch nicht zugelassen	-
Psoriasis	+	+	+	Noch nicht zugelassen	-	+	+
Psoriasis Arthritis	+	+	+	+	+	+	+



# Anti-TNF-induzierte psoriasiforme Reaktionen

- Seit 2004 als potenzielle NW von TNF-Antagonisten zunehmend beschrieben<sup>1</sup>
- Prävalenz: 1.6 – 10.1 %<sup>2,3</sup>
- Frauen  $\geq$  Männer
- M. Crohn > Colitis ulcerosa
- Beginn jederzeit möglich
- Risikofaktoren bei CED: Rauchen, erhöhtes BMI<sup>4</sup>



1. Verea et al. Ann Pharmacother. 2004; 38:54
2. Fréling et al. Am J Gastroenterol. 2015;110:1186
3. Torres et al. Inflamm Bowel Dis. 2013;19:1086
4. Tilack et al. Gut. 2014; 63:567

# Therapieoptionen bei anti-TNF-induzierten psoriasiformen HV

- Bei milden/moderaten lokalisierten Hautreaktionen und Grundkrankheit mit TNF-Antagonisten gut eingestellt:
- TNF-Blocker beibehalten
- Intensive topische Therapie (Dermovate, Daivobet)
- Phototherapie (palmoplantare HV)
- Evtl. MTX, Acitretin

Unter Adalimumab



Mit topischer Therapie

# Therapieoptionen bei anti-TNF-induzierten psoriasiformen HV

- Bei moderaten/ schweren Hautreaktionen und/oder Grundkrankheit mit TNF- Antagonisten inadäquat eingestellt:
- TNF-Blocker wechseln
- Klasse wechseln: ustekinumab, vedolizumab

Unter Infliximab



Unter Vedolizumab

# Zusammenfassung

- Störung der Darmschleimhaut und Darmflora können ein Einfluss auf die Haut haben
- Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen und Zöliakie sind mit Psoriasis assoziiert
- Energiereduzierte Diät bei Adipositas, sowie eine Ernährung reich an omega-3-Fettsäuren, Antioxidantien, Vit. D kann zur Besserung der Psoriasis führen
- Glutenfreie Ernährung (bei Nachweis von AK resp. Zöliakie) kann hilfreich sein
- TNF-Antagonisten können zu psoriasiformen HV führen, die oft eine interdisziplinäre Zusammenarbeit benötigen