

Psoriasis und metabolisches Syndrom

Prof. Dr. med. Nikhil Yawalkar Stellvertretender Chefarzt Universitätsklinik für Dermatologie, Inselspital
Bern nikhil.yawalkar@insel.ch

Informationen und Empfehlungen (1.6.2018)

Die Psoriasis ist eine erblich bedingte, meist chronisch verlaufende, entzündliche Hauterkrankung, von der weltweit 1–3 % der Gesamtbevölkerung betroffen sind. Die Psoriasis wird gegenwärtig als eine T-Zell-vermittelte (Th17/Th1) Erkrankung betrachtet, die durch chronisch erhöhte Spiegel pro-inflammatorischer Zytokine gekennzeichnet ist. Zahlreiche Studien weisen darauf hin, dass die Psoriasis mit mehreren Komorbiditäten assoziiert ist (1). Die meisten Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis haben mindestens zwei Komorbiditäten. Dazu gehören neben der Psoriasisarthritis auch das metabolische Syndrom und kardiovaskuläre Krankheiten.

Eine Reihe von kleinen Fall-Kontroll-Studien, grosse bevölkerungsbasierte Studien und Metaanalysen zeigen eine Assoziation zwischen Psoriasis und metabolischem Syndrom. Vereinzelt Studien konnten diesen Zusammenhang jedoch auch nicht bestätigen. Von den einzelnen Komponenten des metabolischen Syndroms scheinen v.a. die abdominale Adipositas und die Dyslipidämie mit der Psoriasis assoziiert zu sein. Adipositas trägt zu einer schwereren Ausprägung der Psoriasis bei und kann den Erkrankungsverlauf und den Behandlungserfolg negativ beeinflussen.

Darüber hinaus konnte in mehreren Kohortenstudien aufgezeigt werden, dass Patienten mit Psoriasis ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko und hiermit eine erhöhte kardiovaskuläre Mortalität aufweisen. Die Psoriasis wurde als unabhängiger Risikofaktor sowohl für die koronare Herzkrankheit als auch für die koronare Atherosklerose identifiziert. Es wird daher angenommen, dass neben einer ungesunden Lebensführung (Nikotin- und Alkoholabusus) und dem metabolischen Syndrom auch die systemische Entzündung bei der Psoriasis zu dem ungünstigen kardiovaskulären Risikoprofil bei Patienten mit Psoriasis beitragen.

Patienten mit milder Psoriasis und erhöhtem kardiovaskulärem Risiko oder mit moderater bis schwerer Psoriasis sollten über das erhöhte Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse informiert und dem folgenden Screening/Interventionen unterzogen werden (2).

- Erhebung der persönlichen und Familienanamnese bezüglich einer koronaren Herzkrankheit
- Erfassung des Taillenumfanges, BMI, arteriellen Blutdrucks, Screening des Lipidstatus, der nüchternen Glukosewerte (alle 12 Monate, bei schwerer Psoriasis alle 6 Monate)
- Erfassung von Lifestyle-Änderung und medikamentöse Therapie der kardiovaskulären Risikofaktoren

1. Gerdes S et al. Hautarzt. 2016; 67:438
2. Radtke MA et al. J Dtsch Dermatol Ges. 2015;13:674