

Psoriasis

## Wie häufig ist die assoziierte Arthritis bei Psoriasis-Patienten?

Die Inzidenz der Psoriasis-assoziierten Arthritis (PsA) wird mit 7–40% sehr unterschiedlich angegeben. Floranne C. Wilson et al. von der Mayoklinik in Rochester, USA, haben in einer retrospektiven Studie die PsA-Häufigkeit analysiert und Risikofaktoren für ihr Auftreten gefunden. (*Arthritis Rheum* 2009; 61: 233–239)

Inflammatorische Psoriasis, frühere Kortisonbehandlung, akute Stresssituationen und physische Traumen gelten als Risikofaktoren für eine PsA. In Schwangerschaften kommt die PsA dagegen seltener vor. Welche Krankheitseigenschaften der Psoriasis allerdings das Auftreten einer PsA beeinflussen können, war bislang unklar. Dies lag nach Meinung der Autoren unter anderem an der schwierigen Abgrenzung der PsA zu anderen Gelenkerkrankungen. Seit Einführung der CASPAR-Kriterien (Classification of Psoriatic Arthritis) sei dieser Schwachpunkt jedoch überwunden: Sie weisen sowohl eine hohe Sensitivität (91,4%) als auch Spezifität (98,7%) auf.

Nach diesem Klassifikationsmodell untersuchten die Wissenschaftler Krankenakten aus den Jahren 1970–1999. Alle Patienten stammten aus dem District Minnesota. Bei 1633 von ihnen war eine Psoriasis festgestellt worden.

### Inzidenz der PsA geringer als 10%

Zum Diagnosezeitpunkt der Psoriasis hatten bereits 40 Patienten eine Arthritis, 57 entwickelten sie im Studienverlauf. Probanden mit gleichzeitiger PsA- und Psoriasisdiagnose waren gegenüber den Patienten mit später einsetzender PsA signifikant jünger und zu einem größeren Teil männlich. Die kumulative PsA-Inzidenz betrug nach 5, 10 und

20 Jahren 1,7%, 3,1% und 5,1%. In den verschiedenen Dekaden nahm die Wahrscheinlichkeit für eine PsA nicht zu.

### Patienten mit Kopfbefall haben das höchste Risiko für PsA

Hauptmanifestationsorte der Psoriasis bei der Erstdiagnose waren der Kopf (42%), Ellbogen und Knie (35%) sowie der Rumpf (20%). Fast die Hälfte der Betroffenen hatte einen multilokulären Befall. Patienten mit initialem Kopfbefall hatten ein 3,89-fach erhöhtes Risiko für eine PsA. Bei einer Nageldystrophie kam sie 3-fach häufiger vor. Ein weiteres

Risiko war ein interglutealer/perianaler Befall bei Erkrankungsbeginn (relatives Risiko: 2,35). Die Anzahl der involvierten Hautareale korrelierte mit der Wahrscheinlichkeit für eine PsA: Waren 3 oder mehr Partien betroffen, betrug das relative Risiko für eine PsA 2,24. Diese Ergebnisse bestätigten sich in multivariater Analyse.

### Fazit

Die Inzidenz der PsA lag in 30 Jahren <10%. Bestimmte Lokalisationsmuster, tendenziell auch das Lebensalter bei der Psoriasisdiagnose und das Geschlecht, waren Risikofaktoren für eine Entwicklung der Erkrankung.

Dr. Susanne Krome, Melle



Abb. 1 Psoriasis-Patienten mit Nageldystrophie haben ein höheres Risiko, auch an einer Psoriasis-Arthritis zu erkranken (Bild: Elsner P und Norgauer J. *Gerontoneurologie*, Thieme 2009).