



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Kardiovaskuläre und metabolische Komorbiditäten bei Psoriasis :  
eine Fall-Kontroll-Studie**

Autor: Christine Warnecke  
Institut / Klinik: Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie  
Doktormutter: Prof. Dr. W. Ludwig-Peitsch

Patienten mit Psoriasis weisen ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre und metabolische Komorbiditäten auf. Es ist jedoch nicht vollständig geklärt, inwieweit Psoriasis einen unabhängigen Risikofaktor darstellt.

Zur Überprüfung einer Assoziation dieser Komorbiditäten mit Psoriasis wurden 100 stationär oder tagesklinisch behandelte Patienten mit mittelschwerer oder schwerer Psoriasis im Vergleich mit zwei Kontrollgruppen gleichen Alters und Geschlechts untersucht. Die erste Kontrollgruppe umfasste dermatologische Patienten, die wegen nicht-entzündlicher Dermatosen hospitalisiert waren, die zweite gesunde Probanden (Daten der EADS/Augsburg-Follow-up-Kohortenstudie). Verglichen wurden kardiovaskuläre und metabolische Vorerkrankungen und Laborparameter einschließlich „high sensitivity“ (hs) CRP und Adiponectin. Die Prävalenz von Nikotinkonsum, Adipositas, Diabetes bzw. gestörtem Glukosestoffwechsel, pro-atherogenen Cholesterin-Profilen und Myokardinfarkt war bei Patienten mit Psoriasis signifikant erhöht, Werte für das kardioprotektiv wirksame Adiponectin lagen signifikant niedriger.

Um zu ermitteln, ob Psoriasis einen unabhängigen Risikofaktor darstellt, wurden multivariate Regressionsanalysen mit schrittweisem Einschluss bekannter Risikofaktoren (Alter, Geschlecht, BMI, Nikotinkonsum, Diabetes bzw. gestörter Glukosestoffwechsel; erhöhtes Gesamt-Cholesterin, pathologischer LDL/HDL-Quotient; arterielle Hypertonie; erhöhtes CRP oder hs CRP) durchgeführt. Diese antizipierten niedrigeres Gesamt-Cholesterin (OR=0,50 bzw. 0,26), gleichzeitig jedoch pro-atherogene Cholesterin-Profile (LDL/HDL>3) im Fall von Psoriasis (OR=2,45 bzw. 3,02). Psoriasis scheint demnach unabhängig von Body Mass Index und von anderen Komorbiditäten insbesondere aber auch unabhängig von Gesamt-Cholesterinspiegeln mit einem pro-atherogenem Cholesterin-Profil assoziiert zu sein.

Innerhalb der Psoriasis-Kohorte wurden zudem Subgruppen-Analysen nach Alter, Geschlecht, Schweregrad und Krankheitsdauer der Psoriasis sowie nach Vorliegen einer Psoriasisarthritis durchgeführt. Diese ergab signifikant höhere Entzündungswerte bei Patienten mit schwerer Psoriasis sowie eine signifikant erhöhte Prävalenz von arterieller Hypertonie bei Patienten mit Psoriasisarthritis. Zur Früherkennung von Arteriosklerose und endothelialer Dysfunktion wurden an einer Untergruppe von 20 Psoriasis-Patienten Carotis Doppler-Untersuchungen, Bestimmungen der arteriovenösen Ratio am Augenhintergrund und Flicker-Tests zur Prüfung der Vasoreaktivität von Netzhautgefäßen durchgeführt. Diese zeigten eine pathologische AVR bei 50%, eine pathologische IMT bei 40% und im Flickertest eine reduzierte Reaktion der Arterien bei 30% und eine reduzierte Reaktion der Venen bei 50% der Patienten.

Als Resultat der vorgelegten Ergebnisse muss gefordert werden, Patienten mit mittelschwerer und schwerer Psoriasis regelmäßigen „Screening-Untersuchungen“ zu unterziehen. Screening-Empfehlungen wurden kürzlich von der „National Psoriasis Foundation“ in den USA herausgegeben und sollten auch Eingang in deutsche und europäische Psoriasis-Leitlinien finden.