



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Risikofaktoren der Prognose bullöser Autoimmundermatosen**

Autor: Martin Jung  
Einrichtung: Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie  
Doktorvater: Prof. Dr. E. G. Jung

Das in dieser Arbeit untersuchte Patientenkollektiv bestand aus den zwischen Januar 1986 und Mai 1997 wegen einer blasenbildenden Dermatose stationär in der Hautklinik Mannheim behandelten Patienten. Die insgesamt 98 Patienten ließen sich nach ihrer Entlassungsdiagnose in 61 Patienten mit bullösem Pemphigoid (BP), 19 Patienten mit Dermatitis herpetiformis Dühring (DHD), elf Patienten mit Pemphigus vulgaris (PV), jeweils zwei Patienten mit Herpes gestationes und Schleimhautpemphigoid sowie jeweils ein Patienten mit linearer IgA- Dermatose, Pemphigus mucosae und Pemphigus foliaceus einteilen.

Das primäre Ziel der Arbeit war - neben der deskriptiven Charakterisierung der Patienten und der Berechnung der Inzidenzen dieser Erkrankungen - die Erfassung von Risikofaktoren einer schlechten Prognose bullöser Autoimmundermatosen. Da jedoch nur im Fall des BP eine genügende Anzahl an Patienten zur Verfügung stand, konnten die Patienten mit anderer Diagnose (PV und DHD) nur deskriptiv charakterisiert werden.

Die deskriptive Auswertung ergab - im Gegensatz zu anderen Studien - einen erhöhten Anteil an Männern mit bullösen Autoimmundermatosen in unserem Patientenkollektiv. Erstmals konnten Inzidenzzahlen des BP für beide Geschlechter getrennt sowie für verschiedene Altersgruppen ermittelt werden. Dabei konnten Unterschiede in der Inzidenz des BP zwischen Männern (10.36 neu auftretende Fälle pro eine Million Einwohner pro Jahr) und Frauen (7.1 neu auftretende Fälle pro eine Million Einwohner pro Jahr) beschrieben werden. Mit zunehmendem Alter - die Inzidenz über 90 Jahren betrug 877 neu aufgetretene Fälle pro eine Million Einwohner pro Jahr bei Männern und 104 neu auftretende Fälle pro eine Million Einwohner pro Jahr bei Frauen - waren diese Unterschiede noch deutlicher ausgeprägt. In einer Poisson Regressionsanalyse ergab sich ein 1.9- fach (95 %- Konfidenzintervall [1.3, 2.9]) erhöhtes Risiko für Männer an einem BP zu erkranken, und das Risiko für die Altersgruppe > 90 Jahre war 297- fach (KI [107, 826]) erhöht im Vergleich zu der Altersgruppe < 61 Jahre.

Zu Erfassung prognostischer Faktoren der BP Patienten wurden als Zielgrößen ein wiederholter stationärer Aufenthalt und der Tod definiert. Als Risikofaktoren einer wiederholten stationären Aufnahme, die erstmals in einer Studie untersucht wurden, ergaben sich ein Titer der Anti-Basalmembranantikörper  $\geq 1$ : 5120 (Risk Ratio 5.41; 95 %- Konfidenzintervall [1.12, 26.83]) und eine Mundschleimhautbeteiligung (RR 10.6; KI [2.09, 53.58]). Aber auch Patienten mit durchschnittlichen Nüchternblutzuckerwerten  $\geq 130$  mg/dl hatten ein grenzwertig signifikant erhöhtes Risiko (RR 4.03; KI [0.95, 17.12]), wiederholt stationär aufgenommen zu werden.

Risikofaktoren eines frühen Todes waren das Alter  $\geq 79$  Jahren (RR 4.5; KI [1.53, 13.37]) und eine Entlassungsdosis der Steroide > 40 mg Prednisolonäquivalent. Tendentiell zeigte auch eine Mundschleimhautbeteiligung ein erhöhtes Risiko an (RR 2.52; KI [0.83, 7.72]). Als protektive Faktoren bezüglich des Todes ergaben sich das Serumalbumin > 41 g/l (RR 0.31; KI [0.12, 0.77]) sowie eine Dauer des stationären Aufenthaltes  $\geq 22$  Tage (RR 0.42; KI [0.17, 0.97]).

Somit konnten in dieser Studie erstmals multivariate Risiken einer schlechten Prognose (wiederholter stationärer Aufenthalt, Tod) eruiert werden. Diese Ergebnisse sollen in zukünftigen Studien unter Hinzuziehung von neuen Biomarkern (z. B. BP 180 kDa und BP 230 kDa Proteinen) überprüft werden.