

Begleiterkrankungen bei Psoriasis: Gelenkbeteiligung macht einen Unterschied

Datum: 06.04.2022

Original Titel:

Clinical Burden of Concomitant Joint Disease in Psoriasis: A US-Linked Claims and Electronic Health Records Database Analysis

Kurz & fundiert

- Begleiterkrankungen bei Psoriasis
- Macht Gelenkbeteiligung einen Unterschied?
- Fatigue, Diabetes und Adipositas häufiger bei PsA als bei Pso
- Stoffwechsel, Herz und Psyche belastet
- PsA: Begleiterkrankungen häufen sich mit zunehmender Erkrankungsdauer

MedWiss - Bei einer Psoriasis-Arthritis (PsA) kommen zum Hautbild auch schmerzende, steife Gelenke hinzu. Eine rückblickende Studie analysierte nun, welche klinische Belastung Patienten mit Psoriasis im Vergleich zu Patienten mit PsA haben. Demnach ging PsA häufiger mit Adipositas, Diabetes und Fatigue einher als Pso. Weitere Erkrankungen traten zudem öfter mit zunehmender Erkrankungsdauer auf.

Bei Psoriasis (Pso) ist die Haut von einer Autoimmunerkrankung mit chronischen Entzündungsprozessen betroffen. Es bilden sich schuppene, verdickte Hautstellen, die, je nach Schweregrad der Erkrankung, größere Hautflächen betreffen und auch mit Juckreiz einhergehen können. Bei einer Psoriasis-Arthritis (PsA) kommen bei etwa einem Drittel der Psoriasis-Patienten zum Hautbild auch schmerzende, steife Gelenke hinzu. Eine rückblickende Studie analysierte nun, welche klinische Belastung Patienten mit Psoriasis im Vergleich zu Patienten mit PsA haben.

Begleiterkrankungen bei Psoriasis: Macht Gelenkbeteiligung einen Unterschied?

Dazu ermittelten die Forscher Begleiterkrankungen von Patienten mit Pso bzw. PsA aus Krankenkassendaten und elektronischen Gesundheitsdatenbanken in den USA zwischen 2007 und 2018. Die Zahl der Begleiterkrankungen nach erstmaliger Pso-/PsA-Diagnose und bis zu 5 Jahre später wurde in Fällen pro 1000 Personenjahren ermittelt und verglichen.

Vergleich der Begleiterkrankungsrate zwischen Pso und PsA

19 333 Patienten mit Psoriasis wurden betrachtet, von denen bei 2 311 Patienten (12,0 %) eine PsA-Diagnose vorlag. Zu Beginn der Pso- oder PsA-Diagnose glichen sich die Patienten demographisch

und litten unter einer ähnlichen Zahl von Begleiterkrankungen. Im Laufe der Nachbeobachtung stieg die Zahl der Begleiterkrankungen jedoch bei PsA-Patienten stärker an als bei Patienten mit Psoriasis ohne Gelenkbeteiligung. Das Verhältnis zwischen anfänglicher und späterer Zahl der von Begleiterkrankungen betroffenen Patienten mit PsA versus Pso lag bei 1,1 für Allergien oder Infektionen, jedoch bei 1,7 für Erkrankungen wie Fatigue, Diabetes und Adipositas. Das Verhältnis der Begleiterkrankungs-Rate stieg von Jahr 1 bis Jahr 5 für mehrere Erkrankungen messbar an. So steigerte sich der Unterschied zwischen Pso und PsA besonders bei Bluthochdruck (Jahr 1: 1,05; Jahr 5: 1,34), erhöhte Blutfettwerte (Jahr 1: 0,94; Jahr 5: 1,13), Diabetes (Jahr 1: 1,00; Jahr 5: 1,49), kardiovaskuläre Erkrankungen (Jahr 1: 1,03; Jahr 5: 1,66), Depression (Jahr 1: 0,97; Jahr 5: 1,19) und Ängste (Jahr 1: 0,87; Jahr 5: 0,98).

Psoriasis-Arthritis ging somit häufiger mit starkem Übergewicht, Diabetes und Fatigue einher als Psoriasis ohne Gelenkbeteiligung. Mit zunehmender Erkrankungsdauer können zudem weitere Stoffwechselerkrankungen, kardiovaskuläre Erkrankungen und psychische Probleme zu einer vermehrten Belastung bei der PsA im Vergleich zu Pso werden.

Häufiger Stoffwechselstörungen, Depression und Herz-Kreislauf-Probleme mit zunehmender Erkrankungsdauer

Die Analyse zeigt, dass Patienten mit PsA eine größere klinische Last tragen im Vergleich zur Pso. Weitere Forschung soll nun ermitteln, welche Risikofaktoren bei der PsA eine besondere Rolle für die Entwicklung solcher Begleiterkrankungen spielen. Zudem sollten sowohl Patienten als auch behandelnde Ärzte verstärkt den Fokus auf Prävention und Behandlung möglicher Begleiterkrankungen der PsA legen und bei einer Psoriasis versuchen, das Risiko für eine Gelenkbeteiligung zu reduzieren.

Referenzen:

Skornicki M, Prince P, Suruki R, Lee E, Louder A. Clinical Burden of Concomitant Joint Disease in Psoriasis: A US-Linked Claims and Electronic Health Records Database Analysis. *Adv Ther.* 2021 May;38(5):2458-2471. doi: 10.1007/s12325-021-01698-7. Epub 2021 Apr 5. PMID: 33818686; PMCID: PMC8107168.