

Psoriasis mit gesteigertem Tumorrisiko assoziiert

Trafford AM et al. Association of Psoriasis With the Risk of Developing or Dying of Cancer. JAMA Dermatol 2019; doi:10.1001/jamadermatol.2019.3056

Depressionen, kardiovaskuläre Krankheiten und Arthritis sind bekannte Komorbiditäten bei der Psoriasis. Die britische Arbeitsgruppe überprüfte nun den Zusammenhang von Psoriasis und malignen Erkrankungen. Die Metaanalyse ergab eine erhöhte Inzidenz und differenzierte nach Lokalisationen. Die Tumorsterblichkeit hing vom Schweregrad der Psoriasis ab.

Aus 6 Datenbanken erfüllten 58 Studien die Einschlusskriterien. Davon untersuchten 50 das Tumorrisiko bei Psoriasis, 15 die tumorspezifische Mortalität und 7 beides. Studien zum Risiko wiesen eine mäßige, die zur Sterblichkeit eine bessere Qualität auf. Hauptgründe für die eingeschränkte Güte waren die Auswahl der Patienten, das Matching und spätere Adjustierungen.

In der gepoolten Analyse mit 7 Studien erhöhte die Psoriasis das relative Risiko für ein Malignom um 18% (RR 1,18; 95%-Konfidenzintervall KI 1,06–1,31), wobei die Studien sehr heterogen waren ($I^2=90,2$; 95%-KI 82,5–94,6). In 1 Fall-Kontroll-Studie bestand ein reduziertes Risiko. Eine schwere Psoriasis (9 Studien) steigerte die Wahrscheinlichkeit für maligne Erkrankungen um 22% (RR 1,22; 95%-KI 1,08–1,39). Dabei bestand ebenfalls eine hohe Heterogenität ($I^2=89,8$ %; 95%-KI 82,8–93,9). Die lokalisationspezifischen Risikosteigerungen betragen:

- Kolonkarzinom RR 1,18 (95%-KI 1,03–1,35),
- kolorektales Karzinom RR 1,34 (95%-KI 1,06–1,70),
- Nierenzellkarzinom RR 1,58 (95%-KI 1,11–2,24),
- Larynxkarzinom RR 1,79 (95%-KI 1,06–3,01),
- hepatozelluläres Karzinom RR 1,83 (95%-KI 1,28–2,61),
- Lymphom RR 1,40 (95%-KI 1,24–1,57),

- Non-Hodgkin-Lymphom RR 1,28 (95%-KI 1,15–1,43),
- Basalzellkarzinom RR 1,71 (95%-KI 1,08–2,71),
- Ösophaguskarzinom RR 2,05 (95%-KI 1,04–4,07),
- Mundhöhlenkarzinom RR 2,80 (95%-KI 1,99–3,93),
- Pankreaskarzinom RR 1,41 (95%-KI 1,16–1,73).

Nur 2 Studien untersuchten die tumorspezifische Mortalität bei Psoriatiden aller Schweregrade. Diese ergaben im Vergleich zu Tumorpatienten ohne Psoriasis keine Unterschiede. Aus 4 gepoolten Untersuchungen resultierte ein erhöhtes Risiko für Erkrankte mit einer schweren Psoriasis (RR 1,22; 95%-KI 1,08–1,38). Mit einem Risikoverhältnis von 1,31–2,53 galt dies in besonderem Maße für Pankreas-, Leber- und Ösophaguskarzinome.

In Subgruppenanalysen erfolgten die Adjustierungen in 2 Modellen. Die Einbeziehung von Alter und Geschlecht änderte die Resultate nicht wesentlich. Die zusätzliche Berücksichtigung von ≥ 1 Risikofaktor (Rauchen, Alkohol, Body-Mass-Index) schwächte das Tumorrisiko und die tumorspezifische Mortalität bei Patienten mit Psoriasis ab.

FAZIT

Patienten mit einer Psoriasis hatten ein gesteigertes Risiko, an einem Malignom zu erkranken und daran zu sterben. Für die Wahrscheinlichkeit spielte eine Rolle, ob andere, klassische Risikofaktoren bestanden. Die Autoren heben daher für die Begleitung von Patienten mit Psoriasis einen stärker „holistischen“ Ansatz unter Berücksichtigung der Lebensstilfaktoren hervor. Die Assoziation mit Malignomen könne auch durch immunmodulatorische Medikamente gesteigert sein. Für die immer häufiger eingesetzten Biologika sei ein längeres Follow-up notwendig.

Dr. med. Susanne Krome, Melle