

**UV-Exposition**

## Gesteigerte Lebenserwartung durch Sonnenlicht?

Frauen, die sich viel in der Sonne aufhalten, leben länger als Frauen, die die Sonne meiden – trotz des erhöhten Risikos, an Hautkrebs zu erkranken. Zu diesem Ergebnis sind nun Forscher gekommen, die die Daten zu UV-Exposition und Mortalität von 29 518 Schwedinnen ausgewertet hatten. Die Studie wurde im März im *Journal of Internal Medicine* online publiziert (DOI: 10.1111/joim.12496).

Zu Studieneinschluss im Zeitraum von 1990 bis 1992 waren die Frauen zwischen 25 und 64 Jahre alt. Den Forschern lagen detaillierte Angaben zur Sonnenexposition sowie möglichen Störfaktoren vor, die sie statistisch auswerteten.



Eine erhöhte Sonnenlichtexposition wirkt sich positiv auf die allgemeine Gesundheit und die Lebenserwartung aus, so das Ergebnis der Studie aus Schweden.

Nach der 20-jährigen Follow-up-Periode hatten Frauen mit hoher Sonnenlichtexposition ein deutlich niedrigeres Risiko, aufgrund von Herz-Kreislauf- sowie anderen Erkrankungen (außer Krebs) zu sterben, als Frauen mit geringerer UV-Exposition. Mit der höheren Lebenserwartung stieg jedoch auch das Krebsrisiko der Frauen. Zudem war in dieser Studie das Meiden von Sonnenlicht ein ähnlich großer Risikofaktor wie das Rauchen. So hatten Nichtraucherinnen, die die Sonne mieden, eine ähnliche Lebenserwartung wie Raucherinnen mit sehr hoher Sonnenlichtexposition. Insgesamt hatten die Frauen, die die Sonne mieden, eine um 0,6–2,1 Jahre verringerte Lebenserwartung im Vergleich zu den Frauen mit der höchsten Sonnenlichtexposition.

*Kathrin Strobel, Mannheim*

**Psoriasis**

## Krebsrisiko leicht erhöht

Verschiedene Aspekte einer Psoriasis könnten zu einem erhöhten Krebsrisiko beitragen: die chronisch entzündliche Natur der Erkrankung, die Therapie mit Immunsuppressiva und UV-Bestrahlung sowie die erhöhte Prävalenz von komorbiden Risikofaktoren für Krebs wie Rauchen. Z. C. Chiesa Fuxench et al. haben nun in einer populationsbasierten Kohortenstudie die Assoziation von Psoriasis und Karzinomerkrankungen untersucht.

*JAMA Dermatol* 2016; 152: 282–90

Die Autoren identifizierten im Health Improvement Network, einer primärärztlichen medizinischen Datenbank in Großbritannien, im Zeitraum von 2002 bis Januar 2014 alle Patienten im Alter von 18–89 Jahren, die nach der Anamnese keine HIV-Infektion, Krebs, Organtransplantation oder hereditäre Erkrankungen wie Albinismus oder Xeroderma pigmentosum aufwiesen. Als Patienten mit Psoriasis wurden diejenigen mit mindestens 1-maliger entsprechender Codierung gewertet. Anhand der dokumentierten Verordnung mit Psoralen, Methotrexat, Cyclosporin, Acitretin, Adalimumab, Etanercept, Infliximab, Ustekinumab oder Phototherapie identifizierten die Autoren dann Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Schuppenflechte. Alle übrigen galten als mild erkrankt.

### Krebsrisiko gering erhöht

Insgesamt bestand die in die Analyse eingeschlossene Fallkohorte aus 198 366 Patienten mit Psoriasis, die Kontrollgruppe aus 937 716 Patienten ohne Psoriasis-Codierung. Von den Patienten mit Psoriasis konnten nach der genannten Definition 186 076 als mild und 12 290 als mittelschwer bis schwer erkrankt identifiziert werden. Die inzidenten Krebsdiagnosen wurden separat nach nicht melanozytären Hautkrebsarten (NMSC) und anderen Malignomen sowie auch für große Tumorentitäten einzeln ausgewertet.

Die adjustierten Hazard Ratios (aHR) zeigten insgesamt eine geringe Erhöhung der Krebsinzidenz gegenüber den Kontrollen, wenn NMSC herausgerechnet wurden. Insgesamt sowie bei milder Psoriasis er-

gab sich jeweils eine aHR von 1,06 mit demselben 95%-Konfidenzintervall (KI) von 1,02–1,09. Bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis lag die aHR bei 1,08 mit einem 95%-KI von 0,96–1,22.

### Vorsicht vor Lymphomen, weißem Hautkrebs und Lungenkrebs

Erhöht war das Risiko insbesondere für inzidente Lymphome, NMSC und Lungenkrebsarten. So lag die aHR bei Psoriasis insgesamt bei 1,34 (95%-KI 1,18–1,51), bei milder Erkrankung bei 1,31 (95%-KI 1,15–1,49) und bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis bei 1,89 (95%-KI 1,25–2,86). Bei NMSC betrug die aHR in den entsprechenden 3 Gruppen 1,12 (95%-KI 1,07–1,16), 1,09 (95%-KI 1,05–1,13) und 1,61 (95%-KI 1,42–1,84). Beim Lungenkrebs ergaben sich insgesamt eine aHR von 1,15 (95%-KI 1,03–1,27), von 1,12 bei milder (95%-KI 1,01–1,25) und von 1,62 bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis-Erkrankung (95%-KI 1,16–2,28). Andere häufige Malignome wie Brustkrebs, Darmkrebs, Prostatakarzinom oder Leukämie traten bei den Patienten mit Psoriasis in dieser Kohorte nicht häufiger auf als bei Kontrollen.

### Fazit

Die Studie demonstriert eine gewisse, wenn auch geringe Assoziation zwischen Psoriasis und Karzinomrisiko. Die Risikoerhöhung fand sich nicht bei allen Tumoren. Primär entstand sie durch eine größere Häufigkeit von NMSC, Lymphomen und Lungenkrebs.

*Friederike Klein, München*