Erhöhtes kardiovaskuläres Risiko bei Alopecia areata?

Bei verschiedenen chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen konnte bereits eine systemische Inflammation und ein erhöhtes Risiko für internistische Begleiterkrankungen aufgezeigt werden. Eine außergewöhnlich große retrospektive Kohortenstudie aus Südkorea [Shin JW et al. JAMA Dermatol 2020; 156: 763-71] weist jetzt darauf hin, dass auch bei Patienten mit Alopecia areata das kardiovaskuläre Risiko erhöht sein könnte, berichtete Prof. Michael Sticherling, Erlangen.

Ausgewertet wurden die Daten von fast 230.000 Patienten im Alter von 30 bis 89 Jahren mit neu diagnostizierter Alopecia areata sowie von rund 4,6 Millionen Kon-

trollen. Vor Studieneinschluss und im Follow-up wurde das kardiovaskuläre Risikoprofil erhoben. Es zeigte sich, dass vor und nach der Diagnose das kardiovaskuläre Risikoprofil – mit Ausnahme des Rauchens – bei den Patienten mit Alopecia areata im Vergleich zu den Kontrollen besser war. Zu Beginn des Beobachtungszeitraums lag die kumulative Inzidenzrate von Herzinfarkt bei den Patienten mit Alopecia areata niedriger als in der Kontrollgruppe. Im Verlauf aber stieg das Risiko exponentiell an: Im zweiten bis vierten Jahr betrug das Verhältnis der Inzidenzraten 0,52, nach acht bis zehn Jahren jedoch 2,06. Auch nach Bereinigung um das kardiovaskuläre

Risikoprofil war das Risiko für einen Herzinfarkt bei den Patienten mit Alopecia areata im Vergleich zur Kontrollgruppe initial erniedrigt (adjustierte Hazard Ratio 0,17), stieg jedoch nach zehn bis zwölf Jahren deutlich an (auf 4,51).

Die Untersuchung zeige somit, dass die Rate kardiovaskulärer Erkrankungen im Verlauf einer Alopecia areata erheblich zunehme, fasste Sticherling zusammen. Die Frage, ob aufgrund eines erhöhten kardiovaskulären Risikos eine frühzeitige systemische Therapie indiziert sei, lasse sich mit diesen Daten nicht beantworten. Auf kardiovaskuläre Risikofaktoren sollte jedoch geachtet und – wenn erforderlich – sollte entsprechend interveniert werden, empfahl Sticherling.

Angelika Bauer-Delto

Sticherling M: Autoimmundermatosen

Was ist über kutane Manifestationen von COVID-19 bekannt?

Die Haut sei sicherlich nicht das primäre Zielorgan des Coronavirus SARS-CoV-2, sagte Dr. Heinrich Rasokat, Köln. Doch etwa jeder fünfte Patient mit COVID-19 habe auch Hautveränderungen. Ob diese in einem Kausalzusammenhang mit der SARS-CoV-2-Infektion stehen, sei allerdings nach wie vor unklar. Auch der Einfluss von COVID-19 auf bestehende Hauterkrankungen wie Psoriasis oder Neurodermitis sei bislang nicht bekannt.

Bereits früh im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie hat eine spanische Arbeitsgruppe Bilddokumentationen und klinische Daten von Hautveränderungen bei COVID-19-Patienten gesammelt und konnte fünf Muster identifizieren [Galván Casas C et al. Br J Dermatol 2020; 183: 71-7]: Pseudo-Perniones, vesikuläre Exantheme, urtikarielle Veränderungen, makulopapulöse Exantheme und Livedo-Bilder mit und ohne Nekrose.

Derzeit sei das wichtigste Instrument für die Bestandsaufnahme von kutanen Veränderungen bei SARS-CoV-2-Infektionen das internationale dermatologische COVID-19-Register der American Academy of Dermatology Association

(AAD), berichtete Rasokat und empfahl den Kolleginnen und Kollegen, eigene Fälle an dieses Register zu übermitteln.

In einer aktuellen Publikation wurden 716 registrierte Fällen mit bestätigter oder vermuteter Erkrankung an COVID-19 und neu aufgetretenen dermatologischen Symptomen analysiert [Freeman EE et al. J Am Acad Dermatol 2020; 83: 1118-29]: Von den 171 Patienten mit laborbestätigter Erkrankung an COVID-19 zeigten 22 % morbilliforme Exantheme, 18 % pernioartige Veränderungen der Akren, 16 % eine Urtikaria, 13 % ein Erythem, 11 % vesikuläre Exantheme, 9,9 %

papulosquamöse Morphologien und 6,4 % eine retiforme Purpura. Pernioartige Veränderungen wurden vor allem bei leichter Erkrankung gesehen, die retiforme Purpura trat jedoch nur bei hospitalisierten Patienten auf. Die retiforme Purpura sei zwar nicht spezifisch für COVID-19, könnte aber für schwere Erkrankungsformen typisch sein, so Rasokat. Bei Perniones unklarer Ursache sollte bei Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion eine Abklärung durch eine PCR-Testung und Serologie erfolgen. Doch auch weitere Ursachen einer sekundären Perniones sollten nicht außer Acht gelassen werden, empfahl Rasokat.

Angelika Bauer-Delto

Rasokat H: STI & virale Erkrankungen

Kongresse 2020 verpasst?

Wir berichten von allen wichtigen Kongressen in der Dermatologie. Falls Sie 2020 nicht vor Ort – oder bei den virtuellen und Hybridveranstaltungen nicht vor dem Bildschirm – sein konnten, können Sie in unseren Kongress-Dossiers stöbern und unsere Berichterstattung nachlesen. Die gibt es zum Beispiel von der FOBI Digital, dem Deutschen Allergiekongress und Dermatologie Kompakt & Praxisnah.

Geben Sie einfach folgenden Link in Ihren Browser ein oder scannen nebenstehenden QR-Code:

www.springermedizin.de/kongresse-dermatologie/10015168