

Psoriasis: Genetisches Risiko bei HLA-Cw6-Trägern

1 Häufigkeit und Einteilung der Psoriasis

Die Psoriasis (Ps.) ist eine häufige chronisch entzündliche Erkrankung der Haut mit teils eingeschränkter Lebensqualität. In den westlichen Industriestaaten beträgt ihre Prävalenz 1,5% bis 2,0%. Für Deutschland schätzt man, dass 1,6 Millionen Menschen von der Erkrankung betroffen sind.

Nach ihren Hauterscheinungen unterscheidet man verschiedene klinische Formen, wie die Ps. vulgaris, Ps. guttata, Ps. intertriginosa oder pustulöse Ps.. Am häufigsten ist die Plaque-Typ-Psoriasis (Ps. vulgaris), die etwa 80% aller Erkrankungen ausmacht. Innerhalb der Ps. vulgaris (auch Plaque-Typ-Psoriasis) lässt sich nach der Akuität eine akute eruptive Variante von einem chronisch-stationären Typ abgrenzen. Andere Einteilungen differenzieren nach dem Manifestationsalter. Die Typ-1-Psoriasis tritt vor dem 40. Lebensjahr auf und weist eine positive Familienanamnese, Assoziationen mit bestimmten genetischen Markern sowie die Tendenz zu schwerem Verlauf auf. Die Typ-2-Psoriasis soll sich erst nach dem 40. Lebensjahr manifestieren, zeigt oft keine familiäre Häufung und nur eine weniger ausgeprägte Assoziation zu genetischen Markern und verläuft leichter.

2 Risikofaktoren der Psoriasis

Die Ps. ist eine multifaktorielle Erkrankung, bei der genetische Eigenschaften und Umwelteinflüsse (z. B. Infektionen, Medikamentengebrauch) pathogenetisch zusammenwirken und zu einer Autoimmunerkrankung führen. Nach Zwillings- und anderen Familienstudien wird der genetische Anteil am Psoriasisrisiko auf 60 bis 70% geschätzt, wobei offensichtlich verschiedene genetische Faktoren zusammenspielen. So ließen sich in Kopplungsstudien für die Ps. eine Reihe von **Suszeptibilitätsloci** nachweisen, die als **PSORS** bezeichnet werden.

Eine besondere Bedeutung besitzt offensichtlich der Locus PSORS1 in der M(ajor)H(isto)C(ompatibility)-Region auf Chromosom 6p21. Dort liegt das **Allel HLA-Cw*0602**, das die *stärkste Assoziation mit der Ps., insbesondere mit der Typ-1-Psoriasis und Ps. guttata*, aufweist. *Ungefähr zwei Drittel der Patienten sind Träger dieses HLA-Merkmals. Andererseits erkranken nicht alle Träger von HLA-Cw6 an einer Schuppenflechte. Ungefähr 10% der gesunden Personen besitzen dieses Merkmal ebenfalls.*

Allgemein gilt, dass Träger von HLA-Cw6 meist frühzeitiger, d. h. vor dem 40. Lebensjahr erkranken. Außerdem verläuft die Erkrankung bei Patienten mit HLA-Cw6 schwerer als bei solchen ohne diese Eigenschaft. Diese Fakten können ein individueller Anlass sein, HLA-Cw6 bei Erkrankten oder Personen mit familiärer Vorbelastung zu bestimmen.

3 Gendiagnostischer Nachweis von HLA-Cw6

Die sichere Bestimmung von HLA-Cw6 erfolgt durch *molekulargenetische Verfahren*. Daher unterliegt der Nachweis von HLA-Cw6 dem *Gendiagnostikgesetz*. Ein *schriftliches Einverständnis des Patienten* muss für diese Untersuchung eingeholt werden. Ein entsprechendes *Formular* stellen wir gern zur Verfügung bzw. kann von unserer Website (www.mvz-labor-lb.de) ausgedruckt werden.

Psoriasis: Genetisches Risiko bei HLA-Cw6-Trägern

4 Material

EDTA-Blut

5 Abrechnung

GOÄ: 3920, 3922, 3924; insgesamt 99,09 EUR

Im **EBM** nicht möglich.

6 Literatur

Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris. Update 2011. AWMF-Register Nr. 013/001.
AWMF online.

Stand: August 2012

Autoren: D. Sandow, S. Hofäcker