

Hilft eine Diät bei Psoriasis?

Für das Management der Psoriasis ist auch der individuelle Lebensstil wichtig, der sich günstig oder ungünstig auswirken kann. Viele Patienten wünschen sich von ihrem Arzt Ratschläge, was sie zusätzlich zur medikamentösen Therapie tun können, sagte Prof. Ulrich Mrowietz, Kiel. Von besonderer Bedeutung für Patienten sind oft Fragen zur Ernährung.

In einer großen Umfrage der US-amerikanischen National Psoriasis Foundation, an der 1.206 Patienten teilnahmen, hielten es knapp zwei Drittel für sehr wichtig, von ihrem Arzt zur Ernährung beraten zu werden [Afifi L et al. *Dermatol Ther.* 2017; 7: 227–42]. 86 % hatten bereits Diäten ausprobiert, 43,2 % waren aber unsicher, ob eine Ernährungsumstellung tatsächlich hilft. Eine Verbesserung des Hautbefundes beobachteten 53,8 % bei konsequentem Alkoholverzicht, 53,4 % bei Meidung von Gluten, 52,1 % bei Verzicht auf Nachtschattengewächse wie Tomaten oder Paprika und 49,9 %, wenn sie keine Weißmehlprodukte konsumierten. Günstige Effekte sahen 44,6 % bei der Zufuhr von Fischöl oder Omega-3-Fettsäuren, 42,5 % durch den vermehrten Verzehr von Gemüse und 41,0 % durch die Einnahme von Vitamin D.

Der Nutzen von Diäten bei Psoriasis sei wissenschaftlich jedoch noch unzureichend belegt, so Mrowietz. Aktuelle

Forschungsergebnisse weisen aber bereits darauf hin, dass fettreiche Nahrung eine Reprogrammierung dendritischer Zellen induziert, in der Folge Interleukin(IL)-23 hochreguliert wird und entzündliche Prozesse gefördert werden [Mogilenko DA et al. *Cell.* 2019; 177: 1201–16]. In-vitro-Untersuchungen haben am Beispiel von Palmitat gezeigt, dass gesättigte Fettsäuren über eine Aktivierung von TLR („toll-like receptor“) intrazelluläre oxidative Stressreaktionen hervorrufen. Bei dendritischen Zellen und Makrophagen führte die Palmitatzugabe zu einer besonderen Aktivierungssignatur des UPR („unfolded protein response“), die unter anderem zur Bildung und Freisetzung von IL-23 führte. Die UPR ist ein für die Kontrolle korrekt gefalteter Proteine wichtiger Prozess und Störungen können zur Aufregulierung von Entzündungskaskaden und zur Apoptose führen. Die Induktion der Produktion und Freisetzung von IL-23 könne nach heutigem Verständnis der Pathogenese der Psoriasis die negative Wirkung von gesättigten Fettsäuren plausibel erklären, so Mrowietz.

In einer weiteren Studie wurde gezeigt, dass gesättigte Fettsäuren auch bei Normalgewichtigen entzündliche Prozesse in der Haut verstärken [Herbert D et al. *J Invest Dermatol.* 2018; 138: 1999–2009]. Die Spiegel der im Serum nachgewiese-



© weyo / stock.adobe.com

Auch wenn's schwer fällt: Psoriasispatienten sollten auf gesättigte Fette verzichten.

nen freien Fettsäuren korrelierten mit der Schwere der Psoriasis. Eine Reduktion dieser Fette in der Ernährung kann diesen Daten zufolge allen Psoriasispatienten empfohlen werden, übergewichtige Patienten sollten zusätzlich eine Normalisierung des Gewichts anstreben.

Auch zu Gluten und anderen Weizenproteinen, insbesondere zu den Amylase-Trypsin-Inhibitoren (ATI), liegen erste wissenschaftliche Daten vor, berichtete Mrowietz. So konnte gezeigt werden, dass ATIs unter anderem an TLR4 dendritischer Zellen binden und dadurch entzündliche Prozesse fördern [Schuppan D, Gisbert-Schuppan K. *Springer.* 2018].

Angelika Bauer-Delto

Psoriasis. Ulrich Mrowietz

Zu häufig AB-Prophylaxe in der Dermatochirurgie

Dermatologen rezeptierten zwar insgesamt immer zurückhaltender Antibiotika (AB), erklärte Christoph Löser, Ludwigshafen, bei dermatologischen Eingriffen nimmt – zumindest in den USA – die prophylaktische Verordnung jedoch zu, wie eine retrospektive Querschnittsstudie ergab [Barbieri JS et al. *JAMA Dermatol* 2019; 155: 465–70]: Anhand einer nationalen Versicherungsdatenbank wurde bei mehr als 1,9 Millionen dermatologischen Eingriffen zwischen 2008 und 2016 die Häufigkeit der Verschreibung von oralen AB zur postoperativen Prophylaxe überprüft.

Es kam bei Exzisionen gutartiger Läsionen zu einem Anstieg von 2,9 % auf 4,4 %, bei bösartigen Läsionen von 4,2 % auf 6,3 % und bei Mohs-Chirurgie von 9,9 % auf 13,8 %. Auffällig waren erhebliche geografische Unterschiede. Würden die hohen Verschreibungsraten den niedrigeren angeglichen, ließen sich mehr als 50 % der AB einsparen, so die Schlussfolgerung der Studienautoren.

Die routinemäßige Verschreibung postoperativer oraler AB widerspreche dem internationalem Konsens, demzufolge bei erhöhtem Risiko für eine Wundinfektion AB lediglich perioperativ und be-

vorzugt intravenös als Einmaldosis gegeben werden sollte, so Löser.

Eine prospektive Studie mit 1.000 Patienten hat gezeigt, dass bei Mohs-Chirurgie mit einer „sauberen Technik“ unter Verwendung steriler Instrumente und sauberer Handschuhe auch bei völligem Verzicht auf eine orale AB-Prophylaxe die Rate der Wundinfektionen unter 1 % beträgt [Rogers HD et al. *J Am Acad Dermatol.* 2010; 63: 842–51].

Eine AB-Prophylaxe in der Dermatochirurgie sei überflüssig und für die Gesamtpopulation sogar schädlich, so Löser. Eine Ausnahme sei die Endokarditisprophylaxe.

Angelika Bauer-Delto

Hot Topic: Dermatochirurgie. Christoph Löser