

Sterben Patienten mit Rosazea gehäuft an bestimmten Krankheiten?

Egeberg A et al. Nationwide Assessment of Cause-Specific Mortality in Patients with Rosacea: A Cohort Study in Denmark. *Am J Clin Dermatol* 2016; 17: 673 – 679

Rosazea ist eine unter Kaukasiern recht häufige Hauterkrankung am Gesicht, seltener auch an Nacken und Brust. Nach zunächst ausgeprägter Flush-Neigung entwickeln sich später meist Teleangiektasien, Papeln und Pusteln. Die Ätiologie ist unklar. Es besteht jedoch eine Assoziation mit bestimmten Erregern: Zum einen der Hautmilbe *Demodex follicularum*, zum anderen verschiedenen Mikroorganismen, v. a. *Helicobacter pylori*, und einer sehr dichten bakteriellen Besiedlung des Dünndarms. Ob es bestimmte Todesursachen für Patienten mit Rosazea gibt, wurde bisher nicht untersucht.

Anhand der umfassenden Patientenregister in Dänemark führten die Dänen und US-Amerikaner um Alexander Egeberg eine Kohortenstudie mit der Frage nach möglichen bestimmten Todesursachen bei Rosazea durch. Zur Auswertung standen die Daten aller in Dänemark zwischen dem 1. Januar 1997 bis 31. Dezember 2012 diagnostizierten erwachsenen Patienten mit Rosazea. Diesen 5993 Personen stellten die Autoren alters- und geschlechtsgemachte Kontrollpersonen gegenüber, und zwar in einem Verhältnis von 1:5. Von diesen Kontrollen waren im gesamten Zeitraum von 15 Jahren 3121 (10,4%) gestorben; bei den Rosazea-Patienten waren es insgesamt 664 (11,1%). Als jeweilige Todesursachen galten die im Sterberegister als primäre Ursache angegebenen Diagnosen, von denen die Autoren folgende Gruppen analysierten: kardiovaskuläre Krankheiten, bösartige Tumoren, Lungenkrankheiten, Infektionen, Erkrankungen des Magendarmtrakts und der Leber, urogenitale Krankheiten, endokrine Störungen, psychiatrische sowie neurologische

Krankheiten. Die Gesamtsterblichkeit lag in beiden Gruppen gleich hoch (Hazard Ratio 1,06, 95% Konfidenzintervall 0,98 – 1,15). Gleich hohe Mortalitäten fanden sich auch bei allen untersuchten Krankheitsgruppen, mit Ausnahme der gastrointestinalen Krankheiten. Diese Krankheiten waren für relativ mehr Todesfälle unter den Indexpatienten ursächlich (34 Fälle versus 87), und zwar v. a. in Bezug auf Lebererkrankungen. Letztere machten von allen GI-Krankheiten mit Todesfolge einen Anteil von 61,8% aus, darunter die alkoholbedingte Leberzirrhose allein 38%. Aus diesen Daten ergab sich für die Patienten mit Rosazea ein im Vergleich deutlich erhöhtes Risiko, an gastrointestinalen einschließlich hepatischen Krankheiten zu sterben (Hazard Ratio: 1,95, 95% KI 1,31 – 2,89). Von allen an einer gastrointestinalen Krankheit gestorbenen Personen dieser Studie hatte etwa die Hälfte der Rosazea-Patienten anamnestisch orale Tetrazykline oder Doxycyclin eingenommen – im Vergleich zu 7% derjenigen aus der Kontrollgruppe.

FAZIT

Die Assoziation zwischen Rosazea und Mortalität aufgrund gastrointestinaler Krankheiten sei nicht unbedingt eine kausale, so die Autoren. Möglicherweise gehe Rosazea aber mit besonderen Risikofaktoren einher, z. B. einem erhöhten Alkoholkonsum. Anhand der Daten zum Antibiotikagebrauch ließe sich auch vermuten, dass eine medikamentöse Leberschädigung in Kombination mit erhöhtem Alkoholkonsum das Sterberisiko in Bezug auf gastrointestinale Krankheiten erhöhte.

Dr. med. Susanne Meinrenken, Bremen