

Besuchen Sie auch
www.diagnose-psoriasis.de
für mehr Informationen

Psoriasis

Alles, was Sie und Ihre Angehörigen über die
Erkrankung Schuppenflechte wissen sollten

Vorwort

Wenn man am liebsten in der Haut eines anderen stecken möchte

Psoriasis ist mehr als eine reine Hauterkrankung. Sie ist eine „aus dem Lot geratene“ Immunantwort des Körpers. Psoriasis wird im normalen Sprachgebrauch „Schuppenflechte“ genannt. Der Name ist aufgrund der Symptome ihrer häufigsten Form entstanden: der sogenannten Plaque-Psoriasis. Wie eine Flechte bedecken silbrige Schuppen Teile des Körpers – oftmals verbunden mit einem starken Hautjucken. Wo, wie und wann eine Psoriasis auftritt, unterscheidet sich stark von Patient* zu Patient.

Vielleicht ist diese chronische Erkrankung vor Kurzem bei Ihnen diagnostiziert worden. Vielleicht kennen Sie aber auch jemanden in Ihrem Umfeld, der betroffen ist. Vielleicht

sogar mehrere, denn Psoriasis tritt sehr häufig auf – und das weltweit. Obwohl sich in der Forschung viel getan hat, ist Psoriasis bis jetzt nicht heilbar. Die Symptome lassen sich aber inzwischen sehr gut eindämmen und behandeln.

In dieser Broschüre wollen wir Ihnen gemeinsam mit unserem Experten PD Dr. med. Sascha Gerdes Mut machen. Wir möchten Sie darin bestärken, sich offen zu zeigen, positiv zu bleiben, aber auch in der Sprechstunde beherzt Fragen zu stellen und Ihre Bedürfnisse ganz klar zu artikulieren. Das hilft Ihnen und Ihrem Arzt, gemeinsam die beste Therapie für Sie zu finden.

**Wir wünschen Ihnen alles Gute!
Ihr Team von Amgen**



PD Dr. med. Sascha Gerdes

Oberarzt und Leiter des Bereichs Klinische Studien,
Zentrum für entzündliche Hauterkrankungen,
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

* Hinweis: Zur besseren Lesbarkeit werden die personenbezogenen Bezeichnungen in dieser Broschüre generell nur in der im Deutschen üblichen männlichen Form angeführt, also z. B. „Patient“ statt „PatientIn“ oder „Patient und Patientin“. Dies soll jedoch keinesfalls eine Geschlechterdiskriminierung oder eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes zum Ausdruck bringen.

Was Sie in dieser Broschüre erwartet

Einführung

Psoriasis – mehr als eine Hautkrankheit	4
Was genau passiert bei Plaque-Psoriasis mit und in der Haut?	6
Wo und wie oft kommt Psoriasis vor?	8
Ursachen und Auslöser der Krankheit	10
Häufiges Auftreten bestimmter Begleiterkrankungen	12

Krankheitsbild und Symptome

Die typischen Anzeichen für Plaque-Psoriasis	14
Nagelpsoriasis als Vorbote der Psoriasis-Arthritis	16

Diagnose

Psoriasis sicher erkennen	18
---------------------------------	----

Behandlung

Ihre Behandlungsmöglichkeiten: Topisch oder systemisch?	24
Behandlungserfolg ist Teamarbeit	26

Psoriasis-Arthritis

Schuppenflechte an den Gelenken	28
Diagnose der Psoriasis-Arthritis	30
Schweregrade und Therapiemöglichkeiten	31

Leben mit Psoriasis

Was Sie selbst tun können	32
Hilfe und Austausch	36

Nützliches

Checkliste vor dem Arztbesuch	38
Psoriasis-Wörterbuch	40
Ihre Notizen	46

Psoriasis – mehr als eine Hautkrankheit

Den meisten Menschen ist Psoriasis eher unter dem Namen Schuppenflechte bekannt. Vermutlich ist das auch der Grund, warum viele denken, dass es sich dabei um eine reine Hauterkrankung handelt. In Wahrheit ist Psoriasis aber eine komplexe Entzündungserkrankung, die den ganzen Körper betrifft.

Aus der Balance – Ihr Immunsystem auf Abwegen

Das Immunsystem spielt eine Schlüsselrolle z. B. beim Schutz des Körpers

vor Infektionen. Dabei unterscheidet unser Abwehrsystem eigentlich zwischen körpereigenen und -fremden Zellen. Gelangen Keime, wie Bakterien oder Viren, in unseren Körper, löst unser Immunsystem eine Abwehrreaktion aus.

Um dieser Abwehrreaktion entgegenzuwirken, sind verschiedene Abwehrzellen notwendig, die über Botenstoffe (sogenannte Zytokine) miteinander kommunizieren. Ist die Gefahr abgewehrt, wird die Immunreaktion gestoppt.

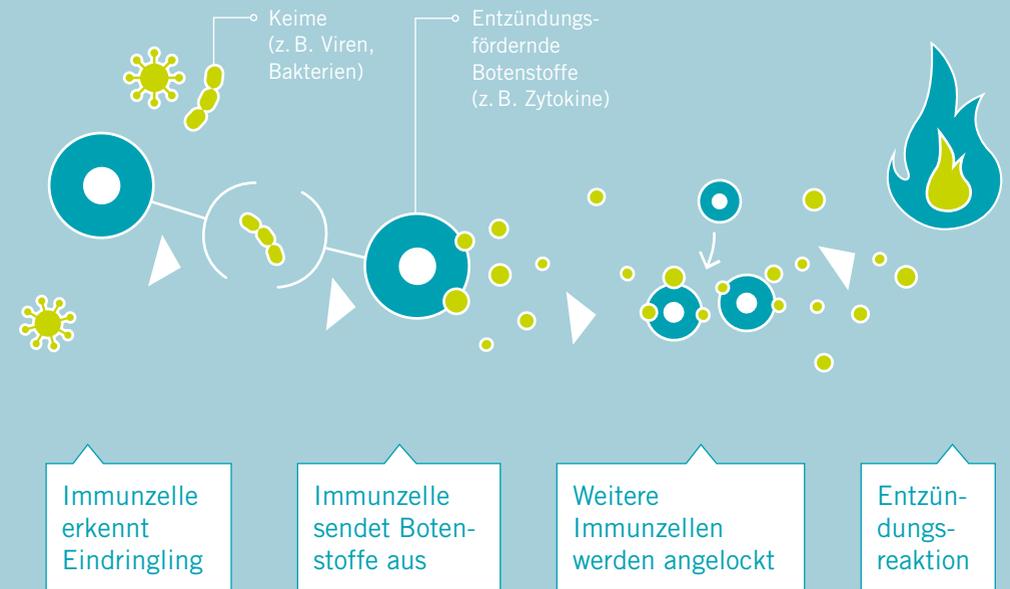


Chronisch, aber gut behandelbar

„Der Begriff ‚Psoriasis‘ wurde vom griechischen Wort ‚psora‘ abgeleitet. Das bedeutet ‚ich kratze‘. Viele Menschen denken immer noch, Psoriasis sei ansteckend, dabei kann die Krankheit nicht auf andere übertragen werden. Zum jetzigen Zeitpunkt ist sie noch nicht heilbar, lässt sich aber häufig sehr gut behandeln.“

PD Dr. med. Sascha Gerdes

Abwehrkaskade des Immunsystems zur Abwehr von Keimen



Nicht so bei Psoriasis. Das Immunsystem ist aufgrund einer erblichen Veranlagung dauerhaft überaktiv und verursacht eine Entzündung der Haut. Neben den Hautsymptomen kann es auch zu Veränderungen der Handflächen und Fußsohlen, der Kopfhaut, der Nägel und sogar der Gelenke (Psoriasis-Arthritis) kommen.

Bei einem großflächigen und längerfristigen Befall kann der Entzündungsprozess auch Einfluss auf den gesamten Körper haben.

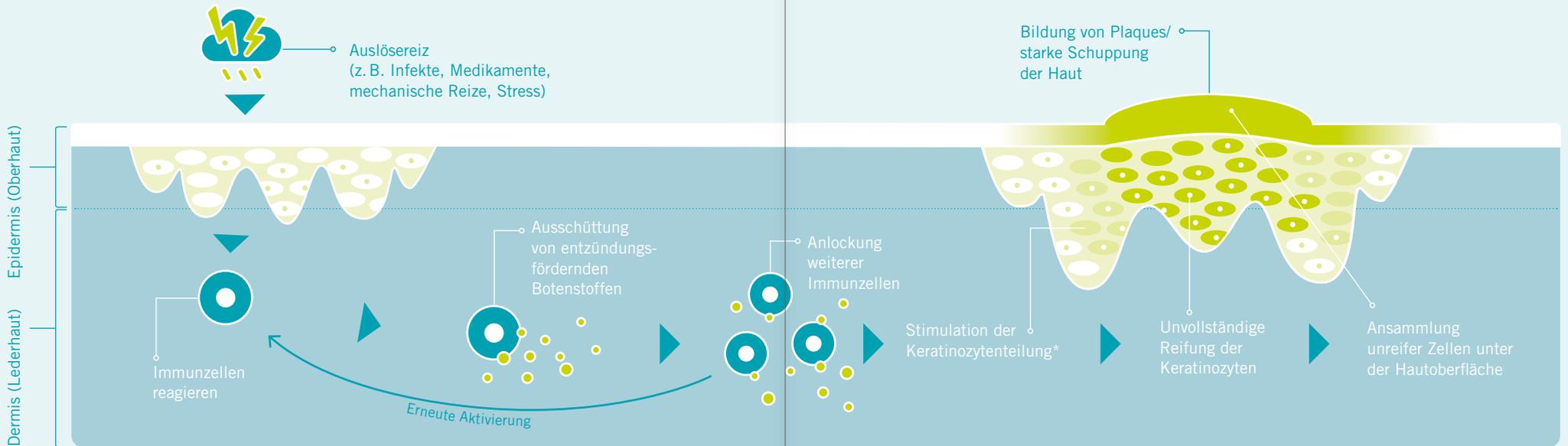
Was genau passiert bei Plaque-Psoriasis mit und in der Haut?

Normalerweise erneuert sich unsere oberste Hautschicht ungefähr alle vier Wochen. Dafür sind die überwiegend in der Oberhaut vorkommenden Keratinozyten (hornbildende Zellen) verantwortlich. Sie wandern langsam von der untersten Hautschicht nach oben, verhornen dabei und bilden somit die Schutzschicht unseres Körpers zur Außenwelt.

Anders bei Ihnen und Ihrer Plaque-Psoriasis: Bildet sich die typische Entzündungsreaktion der Schuppenflechte aus, teilen sich die Keratinozyten deutlich schneller als in unbeeinträchtigter Haut. Statt in den vorgesehenen vier Wochen wird die Haut in nur ca. acht Tagen rundum erneuert.

Die erhöhte Zellteilungsrate verursacht eine Störung des Aufbaus der Hautschichten: Es kommt zu einer Hautverdickung und unregelmäßigen Abschuppungen der Keratinozyten in Form von silbrig-weißen Schuppen – daher der Name Schuppenflechte.

Wie entsteht eine Schuppenflechte?



* Keratinozyten = hornbildende Hautzellen.

Abbildung angepasst nach Nickoloff BJ, Nestle FO. J Clin Invest 2004;113:1664–1675 und Schön MP. Exp Dermatol 2008;17(8):703–712.

Hinweis: sehr vereinfachte Darstellung

Wo und wie oft kommt Psoriasis vor?



Ca. 2 Millionen Menschen sind in Deutschland von Psoriasis betroffen.



Weltweit leiden ca. 25 Millionen Menschen an Psoriasis.

Psoriasis kann in jedem Lebensalter auftreten.
Am häufigsten werden diese zwei Typen beobachtet:



Frühtyp (Typ 1)
Diagnose vor dem 40. Lebensjahr



Spättyp (Typ 2)
Diagnose nach dem 40. Lebensjahr

Es erkranken ebenso viele Frauen wie Männer.

Lange symptomfreie Zeiten

„Psoriasis verläuft in vielen Fällen schubweise. Zwischen den Schüben kann es zu symptomfreien Zeiten kommen. Uns stehen inzwischen eine Reihe von Möglichkeiten zur Verfügung, um Symptome wirkungsvoll zu mildern bzw. das Auftreten von Schüben zu verhindern. Ziel ist ein möglichst beschwerdefreies Leben.“

PD Dr. med. Sascha Gerdas





Stock-Foto. Mit Model gestellt.

Ursachen und Auslöser der Krankheit

Vielleicht fragen Sie sich, warum es ausgerechnet Sie trifft. Niemand kann Ihnen diese Frage ganz genau beantworten, denn noch immer sind die Ursachen für die fehlgesteuerte Immunreaktion der Psoriasis nicht endgültig geklärt. Inzwischen weiß man aber, dass eine genetische, also erbliche Veranlagung vorhanden sein muss. Das heißt, dass das Risiko, daran zu erkranken, steigt, wenn jemand in der Familie bereits Psoriasis hat oder hatte. Psoriasis kann aber auch auftreten, ohne dass andere Familienmitglieder betroffen sein müssen.

Physische und psychische Faktoren

Neben der genetischen Veranlagung können bestimmte Auslöser zum Auftreten der Krankheit beitragen. Dabei kann es sich sowohl um körperliche als auch psychische Reize handeln. Diese Auslösereize nennt man auch Trigger. Sie können das erste Auftreten, aber auch weitere Krankheitschübe im Verlauf der Erkrankung verursachen.

Bekannte Trigger sind



Infektionserkrankungen

(vor allem durch Streptokokken, die z. B. Mittelohr-, Nasennebenhöhlen- oder Mandelentzündungen verursachen)



Mechanische oder physikalische Reize
(Druckstellen, Verletzungen)



Medikamente

(z. B. Betablocker oder ACE-Hemmer bei Bluthochdruck)



Übermäßiger Nikotin- und Alkoholgenuss



Übergewicht



Psychische Belastungen oder Stress

Häufiges Auftreten bestimmter Begleiterkrankungen

Die chronische Entzündungsreaktion Ihrer Psoriasis beeinflusst unter Umständen verschiedene Stoffwechselforgänge, die für eine normale Organfunktion von Herz, Darm und Gehirn wichtig sind. Hieraus können typische Begleiterkrankungen entstehen, die als Komorbidität der Psoriasis zusammengefasst werden. In der

Regel treten sie bei Menschen auf, die unter stärkeren Psoriasis-Symptomen leiden. Sie können aber auch bei Patienten mit nur geringer Krankheitsaktivität auftreten. Hier heißt es für Sie und Ihren Arzt, besonders aufmerksam zu sein.



Die regelmäßige Vorsorge und der frühe Beginn einer systemischen Therapie lohnen sich

„Wenn Sie an Schuppenflechte erkrankt sind, sollten Sie auch in jungen Jahren alle ein bis zwei Jahre Vorsorgeuntersuchungen auf das Vorliegen eines Bluthochdrucks, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen und Übergewicht durchführen. Hier besteht die große Chance, Begleiterkrankungen früh zu erkennen und gezielt zu behandeln. Darüber hinaus sollte Ihre Psoriasis in einem möglichst frühen Stadium erkannt und je nach Schweregrad frühzeitig mit einer systemischen Therapie behandelt werden. Hierdurch lässt sich das langfristige Risiko der Schuppenflechte und ihrer Begleiterkrankungen reduzieren. Besprechen Sie daher auch Beschwerden mit Ihrem Hautarzt, die vermeintlich nichts mit Ihrer Psoriasis oder Ihrer Haut zu tun haben.“

PD Dr. med. Sascha Gerdes

Eine Schuppenflechte kommt selten allein

Bis zu 6-mal häufiger



Metabolisches Syndrom: Dieses Krankheitsbild kommt bei Menschen mit Psoriasis 6-mal häufiger vor als bei Gesunden. Dazu gehört das gleichzeitige Auftreten unterschiedlichster Symptome, die mit dem Stoffwechsel zusammenhängen, wie ein erhöhter Blutzuckerspiegel, Bluthochdruck, krankhaftes Übergewicht und Störungen des Fettstoffwechsels. Alle diese Faktoren können die Entstehung von Diabetes oder Herzerkrankungen begünstigen. Lassen Sie regelmäßig Ihre Werte überprüfen, wie Ihren Body-Mass-Index, Blutdruck, Puls, Blutzucker und Ihre Blutfettwerte (Cholesterin).

Bis zu 3,5-mal häufiger



Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen: Zu den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen zählen z. B. Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Sie treten etwa 3,5-mal häufiger bei Patienten mit Psoriasis auf. Wenn bei Ihnen des Öfteren Verdauungsprobleme mit unbekannter Ursache auftreten, lohnt sich in jedem Fall die Rücksprache mit Ihrem Arzt.

Häufiger



Herzerkrankungen: Durch das Zusammenspiel der oben genannten Krankheitsbilder kann sich die Gesundheit Ihres Herzens verschlechtern. Leider bekommen Menschen mit Psoriasis ohne adäquate Therapie deshalb häufiger Herzinfarkte, Thrombose-Erkrankungen und Schlaganfälle als Gesunde.



Fettleber: Die nicht alkoholbedingte Fettleber tritt bei Patienten mit Psoriasis ebenfalls häufiger auf.



Gefäßhautentzündung im Auge: Die sogenannte Uveitis kann eine Begleiterkrankung sein. Sie macht sich in Form von geröteten und empfindlichen Augen bemerkbar. Sollten Sie Symptome haben, sprechen Sie zeitnah mit Ihrem Hautarzt darüber.

Bei 20 bis 30 % aller Psoriasis-Patienten zusätzlich



Psoriasis-Arthritis: Bei bis zu einem Drittel der Psoriasis-Patienten kommt es früher oder später auch zu einer psoriatischen Gelenkbeteiligung, der sogenannten Psoriasis-Arthritis. Mehr zu diesem Thema können Sie im Kapitel „Psoriasis-Arthritis“ ab Seite 28 in dieser Broschüre oder in unserer separaten Broschüre „Psoriasis-Arthritis. Alles, was Sie und Ihre Angehörigen über die Erkrankung wissen sollten“ nachlesen.

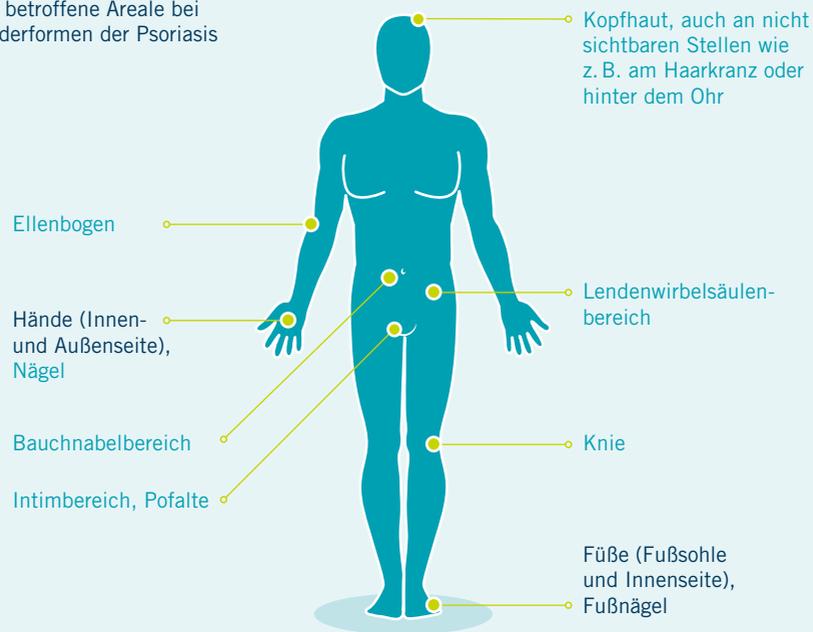
Die typischen Anzeichen für Plaque-Psororiasis

Vielleicht kennen Sie einige der Symptome einer Plaque-Psororiasis schon von sich selbst, wie z. B. die verdickten, rissigen, entzündeten, geröteten und stark schuppenden Hautareale, die zumeist mit starkem Hautjucken verbunden sind. Diese betroffenen Stellen nennt man „Läsionen“ oder „Plaques“.

Sie können überall am Körper auftreten. Typischerweise entstehen sie oft an den Streckseiten der Arme und Beine (Ellenbogen, Knie), an der Kopfhaut, dem Bauchnabel und dem unteren Rücken, kommen aber auch an Hand- oder Fußsohlen oder den Nägeln vor.

Häufig betroffene Hautareale

und betroffene Areale bei Sonderformen der Psoriasis



Drei Phänomene als sichere Merkmale der Plaque-Psororiasis

Löst der Hautarzt mit einem Holzspatel die Schuppenschichten auf den „Plaques“, bleibt am Ende ein dünnes Häutchen stehen. Dieses Symptom nennt man das „Phänomen des letzten Häutchens“. Die abgekratzten Schuppen wiederum erinnern an Kerzenwachs und geben einem weiteren Symptom seinen Namen: Kerzenwachs-Phänomen.

Im Bereich des letzten verbliebenen Häutchens erscheinen häufig kleine punktförmige Blutungen, die an Taupfropfen erinnern und in dieser Form nur bei einer Schuppenflechte vorkommen. Sie werden „Phänomen des blutigen Taus“ oder auch Auspitz-Phänomen genannt. Alle drei Erscheinungen sind typisch bei einer Plaque-Psororiasis.

Aufmerksam bleiben

„Bei bis zu 20 % der Patienten mit Psoriasis kommt es zu Gelenkveränderungen. Diese können auch noch Jahre nach den ersten Hautveränderungen auftreten. Daher heißt es: wachsam bleiben und den Arzt über neue Gelenkbeschwerden zeitnah informieren. Die frühzeitige Diagnose einer Psoriasis-Arthritis ist der beste Schutz vor langfristigen Folgen.“

PD Dr. med. Sascha Gerdes

Keine reine Hautsache

Psoriasis beschränkt sich nicht in jedem Fall nur auf die Haut. Bei jedem fünften Patienten können auch die Sehnen oder Gelenke – als sogenannte Psoriasis-Arthritis – entzündet sein. Mehr zu diesem Krankheitsbild finden Sie in einem eigenen Kapitel dieser Broschüre (auf Seite 28) sowie in

einer separaten Broschüre, die komplett der Krankheit Psoriasis-Arthritis gewidmet ist. Auch an Finger- und Fußnägeln zeigen sich oft Symptome der Schuppenflechte. Dieses Krankheitsbild wird Nagelpsoriasis genannt und tritt bei ca. der Hälfte der Patienten mit Schuppenflechte auf.



Nagelpsoriasis als Vorbote der Psoriasis-Arthritis

Eine Nagelpsoriasis kann Sie, je nach Ausprägung, im Alltag beeinträchtigen. So ist es z. B. nicht einfach, sich mit verdickten Fingernägeln ein Hemd oder eine Bluse zuzuknöpfen. Mit einer Nagelbeteiligung steigt auch die Wahrscheinlichkeit, eine Psoriasis-Arthritis zu entwickeln.

Aus diesem Grund sollten Sie Ihren behandelnden Arzt informieren, wenn Sie Schwellungen von Gelenken, Morgensteifigkeit von mehr als 30 Minuten in einzelnen Gelenken oder druckschmerzhafte Gelenke bemerken.



Hyperkeratose
Vermehrte Verhornung unterhalb des Nagels



Krümelnagel
Zerfall der Nagelsubstanz



Leukonychie
Weiße Punkte und Flecken innerhalb der Nagelplatte



Paronychie
Entzündungen des Nagelwalls



Onychodystrophie
Vollständige Fehlbildung und Verformung der Nagelplatte mit Nagelablösung



Ölflecken
Gelbliche, ölfleckenartige Verfärbungen unter der Nagelplatte



Splinterhämorrhagie
Kleine Einblutungen unterhalb der Nagelplatte



Tüpfelnagel
Kleine Einkerbungen/Grübchen in der Nagelplatte

Psoriasis sicher erkennen

Wenn der Verdacht besteht, dass Sie an einer Psoriasis leiden, wird Sie Ihr Hausarzt an einen Dermatologen überweisen. Dieser Spezialist für Hauterkrankungen wird dann Ihre Diagnose stellen. Meistens erkennt er eine Plaque-Psoriasis schnell an den drei typischen Hauptsymptomen – Schuppung, Rötung, Juckreiz – oder wenn sich z. B. Ihre Nägel verändert haben.

Eine Schuppenflechte sieht oftmals sogar so charakteristisch aus, dass ein Dermatologe die Diagnose auf den ersten Blick stellen kann. Auch werden Sie nach Ihrer familiären Vorbelastung befragt, da man von einer erblichen Komponente ausgeht. Ist sich der Hautarzt immer noch nicht sicher, kann er die oben erwähnten Kratzphänomene an Ihrer Haut untersuchen oder auch eine Gewebeprobe (Biopsie) entnehmen und im Labor auswerten lassen.



Beschwerden ganz persönlich bewerten

„Sagen Sie Ihrem Arzt ganz ehrlich, welche Symptome Ihnen das Leben am schwersten machen. Seien es brüchige Nägel, eine Kopfhautbeteiligung, quälender Juckreiz oder die psychische Belastung durch Schuppung an unbedeckten oder immer bedeckten Körperstellen. Haben Sie weder Scham noch Scheu. Wenn Sie wegen Ihrer Erkrankung deprimiert sind, sagen Sie das ebenfalls dem Arzt. Diese Aspekte werden in seine Therapieentscheidung einfließen. Mehr zur Vorbereitung auf den Arztbesuch erfahren Sie in der Checkliste auf Seite 38.“

PD Dr. med. Sascha Gerdes

Formen und Schweregrade

Es gibt viele verschiedene Formen der Psoriasis. Wussten Sie, dass jede Art nach ihrem Erscheinungsbild oder nach der betreffenden Körperstelle benannt wurde? Diese vier Formen bzw. Unterformen kommen am häufigsten vor:

Psoriasis vulgaris = Plaque-Psoriasis = „gewöhnliche“ Schuppenflechte

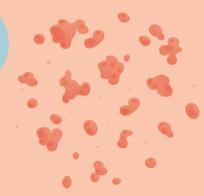
Bis zu 90 %



Scharf begrenzte, leicht erhabene rötliche Plaques unterschiedlicher Größe mit silbrig-weißer Schuppung vor allem an den Streckseiten von Armen und Beinen, am unteren Rücken und an der Kopfhaut.

Psoriasis guttata

Bis zu 10 %



Tropfenförmiges Erscheinungsbild vor allem an Rumpf, Armen und Beinen, oft bei Kindern und Jugendlichen ausgelöst durch Infekte der oberen Atemwege (z. B. Mandelentzündungen).

Psoriasis intertriginosa = Psoriasis der Körperfalten

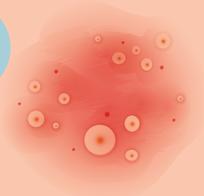
< als 5 %



Flache, scharfrandige rote Flecken oder Plaques in den Hautfalten (Genitalbereich, Brust- oder Pofalte, Achseln etc.), häufig mit fehlender Schuppung durch die Feuchtigkeit und die Reibung in den Hautfalten.

Psoriasis pustulosa

< als 5 %



Pusteln (nicht infektiöse Eiterbläschen) an Handinnenflächen und/oder Fußsohlen, aber auch am gesamten Körper.

Die Bestimmung des Schweregrads

Für die Ermittlung des Schweregrads gibt es Messinstrumente zur Erfassung der Charakteristika der Hautveränderungen (Rötung, Dicke und Schuppung der Läsionen), zur Ausdehnung der Hautveränderungen und zur Beeinflussung der Lebensqualität.

– BSA (Body Surface Area)

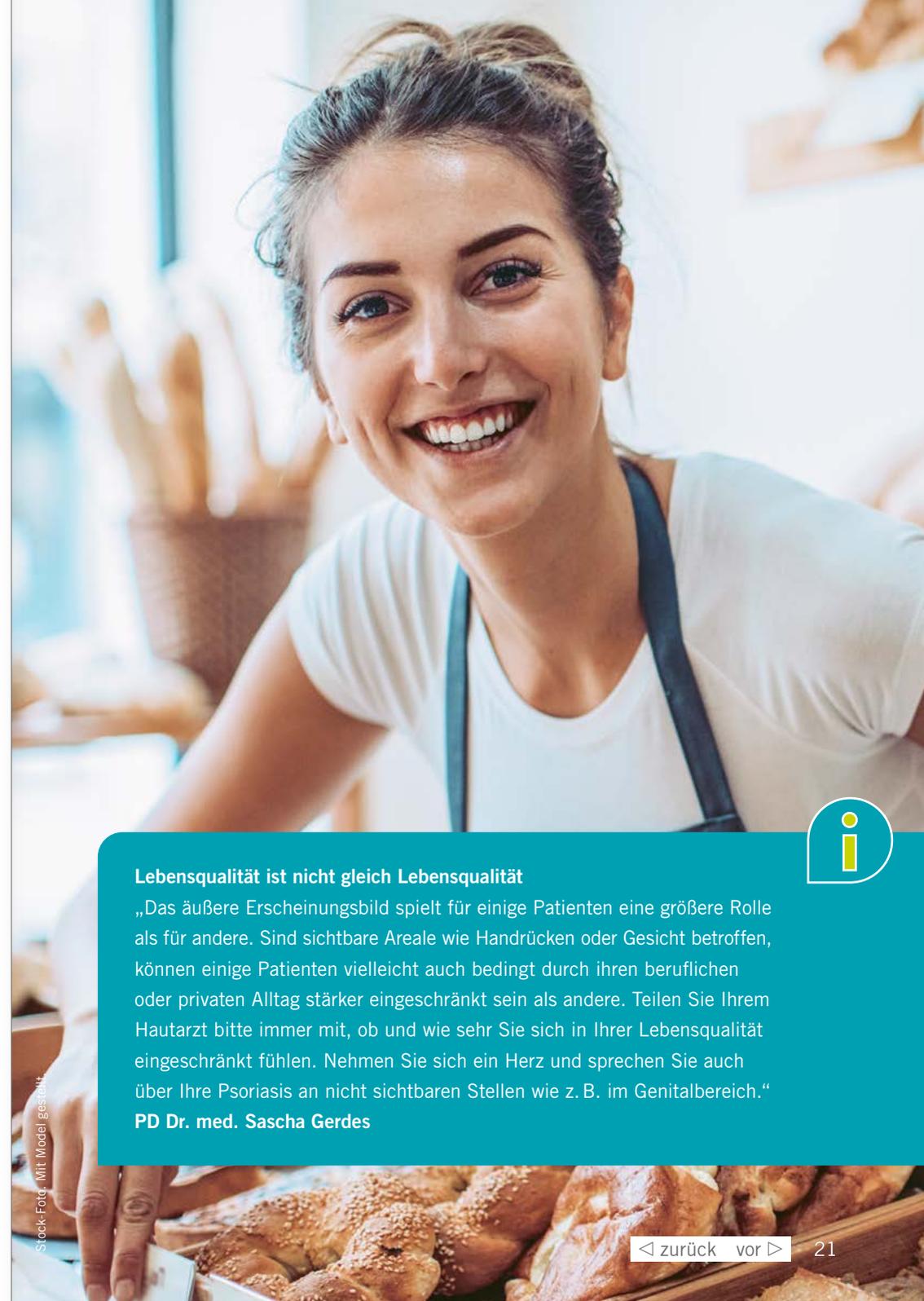
Beurteilt den prozentualen Anteil der betroffenen Gesamtkörperflächen. Als Maßstab und auch „Messgerät“ dient die Handfläche des Patienten, die etwa 1 % der Körperoberfläche ausmacht.

– PASI (Psoriasis Area and Severity Index)

Erfasst das Ausmaß der betroffenen Haut an Armen, Beinen, Rumpf und Kopf sowie die Symptome Rötung, Verdickung und Schuppung. Über ein Punktesystem wird der sogenannte PASI-Wert ermittelt.

– DLQI (Dermatology Life Quality Index)

Bestimmt die Beeinträchtigung der Lebensqualität mittels eines Fragebogens. Bei einer Psoriasis an sichtbaren Stellen, wie z. B. im Gesicht, am Haaransatz, an den Händen oder auch im Genitalbereich, können die Messinstrumente BSA und PASI zwar niedrig, die Beeinträchtigung der Lebensqualität aber dennoch enorm sein.



Stock-Foto: Mit Model gestellt.



Lebensqualität ist nicht gleich Lebensqualität

„Das äußere Erscheinungsbild spielt für einige Patienten eine größere Rolle als für andere. Sind sichtbare Areale wie Handrücken oder Gesicht betroffen, können einige Patienten vielleicht auch bedingt durch ihren beruflichen oder privaten Alltag stärker eingeschränkt sein als andere. Teilen Sie Ihrem Hautarzt bitte immer mit, ob und wie sehr Sie sich in Ihrer Lebensqualität eingeschränkt fühlen. Nehmen Sie sich ein Herz und sprechen Sie auch über Ihre Psoriasis an nicht sichtbaren Stellen wie z. B. im Genitalbereich.“

PD Dr. med. Sascha Gerdes



Stock-Foto. Mit Modeln gestellt.

Einteilung der Hauterscheinungen in Schweregrade

Anhand der drei Scores BSA, PASI und DLQI wird Ihre Psoriasis in einen von zwei Schweregraden gemäß den deutschen und europäischen Behandlungsleitlinien eingeordnet.*

Schweregrad	Leicht ¹	Mittelschwer bis schwer ¹
PASI	≤ 10	> 10
BSA	≤ 10 %	> 10 %
DLQI	≤ 10	> 10

Man unterscheidet in der Gesamtschau aller Ergebnisse die leichte und die mittelschwere bis schwere Form der Schuppenflechte. Die Diagnose einer mittelschweren bis schweren Psoriasis wird gestellt, wenn der Lebensqualitätsindex (DLQI) und mindestens einer der beiden objektiven Parameter (BSA oder PASI) über 10 ist.

* Es gibt einen aktualisierten deutschen Behandlungspfad, der eine Einteilung in drei Schweregrade vorsieht: www.onkoderm.de/wp-content/uploads/sites/109/2019/09/onkoderm_Behandlungspfad_Psoriasis_2019_E3.pdf. Abrufdatum Juli 2020.
1. Nast A et al. S3-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris. Update 2017. Zum Zeitpunkt des Broschürendrucks waren die europäischen Leitlinien in Revision (Stand Juni 2020).



Hilfe bei Juckreiz

„Juckreiz zählt bei Psoriasis zu den häufigsten Beschwerden. Fast immer tritt er bei der Plaque-Psoriasis zusammen mit den Plaques auf. Sollte er bei Ihnen sehr stark ausgeprägt sein, sprechen Sie mit Ihrem Hautarzt über Strategien zur Vermeidung und Linderung der Symptome.“

PD Dr. med. Sascha Gerdes

Zusätzlich können in Einzelfällen und nach Ermessen des Arztes weitere Symptome oder Begleiterkrankungen erfasst werden:

– NAPSI (Nail Psoriasis Severity Index)

Bewertet etwaige Veränderungen des Nagels oder Nagelbetts.

– PHQ-2 (Patient Health Questionnaire-2)

Eruiert mit nur zwei Fragen das psychische Befinden. Hierbei wird erhoben, ob und in welchem Ausmaß der Befragte in den letzten zwei Wochen interessenlos bzw. niedergeschlagen war.

– GEPARD (German Psoriasis Arthritis Diagnostic questionnaire)

Dieser Patientenbogen mit 14 Fragen weist frühzeitig auf einen möglichen Gelenkbefall mit Psoriasis hin: die sogenannte Psoriasis-Arthritis.

Nähere Informationen zur Psoriasis-Arthritis finden Sie in einem eigenen Kapitel in dieser Broschüre und in unserer separaten Broschüre „Psoriasis-Arthritis. Alles, was Sie und Ihre Angehörigen über die Erkrankung wissen sollten“.

Ihre Behandlungsmöglichkeiten: Topisch oder systemisch?

Je nach Schweregrad kann Ihnen Ihr Arzt neben pflegenden Basismaßnahmen äußerlich (topisch) oder innerlich (systemisch) angewendete Medikamente verschreiben. Die topische Therapie kann außerdem mit UV-Therapien (z. B. PUVA) unterstützt werden.

Für welche Behandlung sich Ihr Hautarzt entscheidet, hängt vom Schweregrad und Ausmaß des Befalls Ihrer Psoriasis ab und auch von Ihrem Alter, Ihrer Therapiegeschichte sowie dem Vorliegen von Begleiterkrankungen. Zudem sollten Ihre persönliche Lebenssituation und die Einschränkung Ihrer Lebensqualität durch die Erkrankung berücksichtigt werden, damit am Ende eine gemeinsame Therapieentscheidung getroffen werden kann.

Therapien in der Übersicht¹

<p>Basis- und Begleittherapien sind pflegend und rückfettend.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Rückfettende Cremes und Salben ohne medizinische Wirkstoffe – Cremes und Salben mit hornlösenden Substanzen wie Harnstoff (Urea)
<p>Topische Therapien beschränken sich lokal auf betroffene Areale. Sie werden bei leichteren Verlaufsformen der Psoriasis eingesetzt oder können die systemische Therapie bei schwereren Verläufen unterstützen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Glukokortikoide – Vitamin-D3-Abkömmlinge – Kombinationspräparate aus Glukokortikoiden und Vitamin-D3-Abkömmlingen – Dithranol* (seltene Anwendung vor allem im stationären Bereich) – Calcineurin-Inhibitoren (Off-Label für empfindliche Lokalisationen wie z. B. Gesicht oder Hautfalten)

UV-(Licht-), Bäder- und Klimatherapien
unterstützen die Reduzierung der Entzündung und der Hautschuppung.

- UV-(Licht-)Therapie: UV-B-Licht, Excimer-Laser, PUVA (= Psoralen + UV-A-Licht)
- Balneotherapie (Bäder mit Salz und/oder anderen Wirkstoffen) in Kombination mit Licht-/Fototherapie (siehe oben)
- Kuraufenthalte

Systemische medikamentöse Therapien
werden als Tablette, Spritze oder Ähnliches verabreicht und wirken innerlich. Sie werden meist bei mittelschweren bis schweren Krankheitsverläufen eingesetzt. Dabei unterscheidet man Immunsuppressoren und Immunmodulatoren. Erstere unterdrücken immunologische Prozesse. Dazu zählen einige der konventionellen Therapeutika – die sogenannten DMARDs (Disease Modifying Antirheumatic Drugs) – und Biologika (z. B. TNF-Blocker). Immunmodulatoren hingegen greifen regulierend in das Immunsystem ein, indem sie entzündungsfördernde und entzündungshemmende Prozesse verändern. Hierzu zählen z. B. Fumarsäureester und PDE-4-Hemmer.

- Konventionelle Therapie**
- Fumarsäureester/Dimethylfumarat*
 - Methotrexat (MTX)*
 - Ciclosporin*
 - Retinoide
 - PUVA (Psoralen-Tablette + UV-A-Licht)
- PDE-4-Hemmer**
- Apremilast*
- Biologika (Antikörper)**
- Adalimumab*
 - Certolizumab*
 - Etanercept*
 - Infliximab*
 - Secukinumab*
 - Ixekizumab*
 - Brodalumab*
 - Ustekinumab*
 - Guselkumab*
 - Tildrakizumab*
 - Risankizumab*

* Hierbei handelt es sich um Wirkstoffnamen.
1. Deutscher Psoriasis Bund e. V. (DPB). Patientenleitlinie zur Behandlung der Psoriasis der Haut. 5. Auflage (2019).

Therapieübersicht: Stand Juni 2020

Wer ist der behandelnde Arzt?

Eine Psoriasis wird in leichter Form meistens vom Hausarzt mitbehandelt, mittelschwere bis schwere Verlaufsformen werden dagegen an einen Hautarzt überwiesen. Aber nicht jeder Hautarzt ist auch ein Experte für Schuppenflechte. Auf www.psonet.de, einer Website des Berufsverbands der Deutschen Dermatologen (BVDD e. V.) und der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG), finden Sie ganz einfach Psoriasis-Spezialisten in Ihrer Nähe. Wenn bei Ihnen auch eine Psoriasis-Arthritis vorliegt, kann es sein, dass Ihr Rheumatologe die Psoriasis mitbehandelt.

Behandlungserfolg ist Teamarbeit

Eine gute Arzt-Patienten-Beziehung ist enorm wichtig für Ihren Behandlungserfolg. Nur wenn das Vertrauen und die Chemie zwischen Ihnen beiden stimmen, werden sich die Therapieentscheidungen Ihres Arztes auch richtig und gut für Sie anfühlen. Dazu gehört, Fragen stellen und Wünsche äußern zu dürfen. Ebenso sollten Sie offen über psychische Verstimmungen sprechen können, die mit der Erkrankung zusammenhängen. Sollten Sie bislang kein Mitspracherecht haben, scheuen Sie sich nicht, eine zweite Meinung einzuholen.

Gemeinsam zur besten Therapie

Sie kennen Ihren Körper am besten und sind inzwischen sicherlich auch schon ein Experte für Ihre Psoriasis. Sie wissen, was Ihnen guttut und was eher nicht. Bereiten Sie sich deshalb auf ein Arztgespräch gut vor und beantworten Sie sich selbst Fragen, wie z. B.: Welche Erwartungen haben Sie an die Therapie? Was für Erfahrungen mit unterschiedlichen Behandlungen haben Sie bereits gemacht? Bevorzugen Sie Cremes, Tabletten oder Spritzen? Notieren Sie Ihre Fragen und zücken Sie auch gerne beim Arzttermin einen Stift. Die Fragen-Checkliste ab Seite 38 liefert Ihnen wichtige Anhaltspunkte für das Gespräch.



Unbedingt nachfragen

„Wenn Sie im Arztgespräch etwas nicht verstehen, dann nehmen Sie sich ein Herz, um nachzufragen. Es ist sehr wichtig, dass Sie die jeweiligen Therapieoptionen verstehen, um dem behandelnden Arzt Ihre persönlichen Ansprüche und Vorstellungen mitteilen zu können. Nur wenn er diese kennt, kann er sie auch berücksichtigen.“

PD Dr. med. Sascha Gerdes



Stock-Foto. Mit Modells gestellt.

Therapietreue auch in symptomfreien Zeiten

Es wird Phasen während Ihrer Therapie geben, in denen es Ihnen besser gehen wird. Die Veranlagung, dass sich Ihre Haut wieder entzünden kann, bleibt dabei trotzdem im Körper bestehen, auch wenn Sie es Ihrer Haut vielleicht gerade nicht ansehen. Bitte setzen Sie in dieser Zeit nicht Ihre Medikamente ab.

Die Symptomfreiheit ist mit großer Wahrscheinlichkeit auf Ihre erfolgreiche Therapie zurückzuführen. Zusammen mit Ihrem Arzt können Sie

entscheiden, ob eine Dosisveränderung aufgrund von gutem Ansprechen möglich ist oder ob Sie die Dosis beibehalten sollten. Sprechen Sie auch mit Ihrem Arzt, wenn Sie das Gefühl haben, dass Ihre Therapie nicht anschlägt. Nicht jede Therapie wirkt sofort. Das kommt ganz auf den Wirkmechanismus des Medikaments an. Auch ein erneuter Krankheitsschub während einer laufenden Therapie ist kein Zeichen für die generelle Unwirksamkeit der Therapie. Passen Sie auf keinen Fall eigenständig Menge und Häufigkeit der Medikation an, sondern sprechen Sie vorher immer mit Ihrem Arzt.

Schuppenflechte an den Gelenken

Die Psoriasis-Arthritis – kurz PsA genannt – ist eine eigenständige Erkrankung. Sie hängt eng mit der Erkrankung Psoriasis zusammen und tritt in den meisten Fällen erst Jahre nach der Psoriasis-Diagnose in Erscheinung. Ungefähr ein Fünftel aller Patienten mit Schuppenflechte erkrankt im Laufe der Zeit daran. Das Auftreten einer PsA ist wahrscheinlicher, wenn zuvor eine Nagel- oder Kopfhautpsoriasis bestand. Daher ist es besonders wichtig, dass Sie als Schuppenflechte-Patient, vor allem mit sichtbaren Veränderungen an Kopfhaut oder Nägeln, aufmerksam gegenüber eventuellen Veränderungen an Ihren Gelenken bleiben.

Bei einer Psoriasis-Arthritis geht man davon aus, dass entzündungsfördernde Zellen über gelenknahe Strukturen wie z. B. Sehnen in das Gelenk einwandern. Geschwollene, schmerzende Gelenke sind unter anderem die Folge. Es können sowohl große Gelenke wie die Knie, aber auch kleine Gelenke wie die Finger- oder Handgelenke betroffen sein. Ein typisches Symptom ist die Daktylitis („Wurstfinger/-zehe“), dann sind alle Gelenke und die umgebenden Weichteile eines kompletten Fingers oder Zehs geschwollen. Eine Schmerzsymptomatik und eine Schwellung der Gelenke treten häufig in Ruhe auf, z. B. morgens nach dem Aufwachen. Oft fühlen sich diese Gelenke zusätzlich steif an (Morgensteifigkeit).



Früherkennung ist essenziell

„Bei einer diagnostizierten Psoriasis ziehen Sie bitte sofort Ihren Hautarzt zurate, wenn Sie an Gelenkschmerzen, -schwellungen oder Morgensteifigkeit leiden. In der Regel handelt es sich dabei weder um Alterserscheinungen noch um Nährstoffmangelsyndrome, sondern um Psoriasis-Arthritis. Früh erkannt, ist sie gut behandelbar und bewahrt Sie vor irreversiblen Gelenkschäden.“

PD Dr. med. Sascha Gerdes

Fortschreitende Entzündung im Gelenk

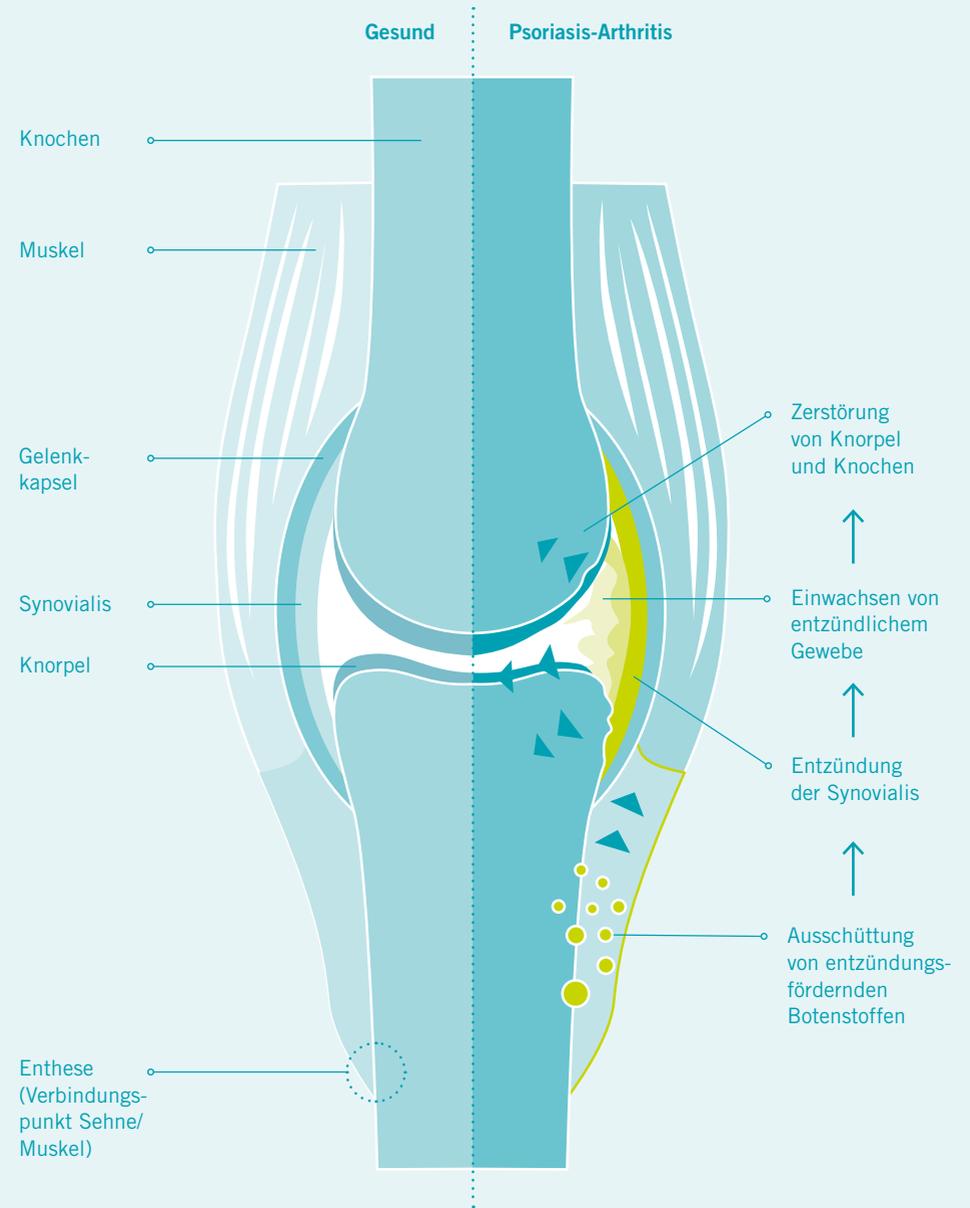


Abbildung angepasst nach Gottlieb A et al. J Am Acad Dermatol 2008;58:851-864.

Diagnose der Psoriasis-Arthritis

Wenn bei einer Psoriasis Gelenksbeschwerden auftreten, wird Sie Ihr Hautarzt zu einem Rheumatologen überweisen. Dieser führt einzelne Untersuchungen durch, wie:

1. Körperliche Untersuchung und Befragung (Anamnese)

Hierbei erfasst Ihr Arzt das Ausmaß der Gelenkbeteiligung, Ort und Dauer der Gelenkschmerzen bzw. -schwellungen sowie die familiäre Vorbelastung.

2. Blutuntersuchungen/ Gewebeproben

Hier werden unspezifische Entzündungsparameter wie die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) oder das C-reaktive Protein (CRP) und bei Wirbelsäulenbeteiligung das Erbmerkmal HLA-B27 überprüft.

3. Radiologische Verfahren

Bei fortgeschrittener Erkrankung kann mithilfe von Ultraschall, Röntgen oder der Magnetresonanztomografie (MRT) der Zustand der Gelenke beurteilt werden.



Stock-Foto. Mit Modells gestellt.

Schweregrade und Therapie-möglichkeiten

Je früher behandelt wird, desto besser. Ziel ist es, Mobilität zu erhalten und Schmerzfreiheit zu fördern. Neben der Beurteilung der Haut wird Ihr Arzt Ihre PsA anhand der Symptomatik und des Befallsmusters in unterschiedliche Formen der PsA einteilen. Je nach Schweregrad, Erkrankungsdauer, Lokalisation der Gelenksbeschwerden sowie bestehenden Begleiterkrankungen kommen Basistherapien (Physiotherapie, psychologische Maßnahmen etc.) sowie medikamentöse, systemische Therapien nach einem krankheits-spezifischen Schema zum Einsatz.

Ausführliche Informationen hierzu können Sie in unserer Broschüre „Psoriasis-Arthritis“ oder auf www.diagnose-psoriasis-arthritis.de nachlesen.

Was Sie selbst tun können

Viele Faktoren in Ihrem täglichen Leben können Sie bei Ihrer medikamentösen Therapie unterstützen und sich positiv auf Ihren Erkrankungsverlauf auswirken. Gehen Sie es an. Denn eine Psoriasis-Behandlung bedeutet auch immer, ein Stück weit seine Lebensgewohnheiten zu verändern.



Hautpflege

Die richtige Pflege Ihrer Haut ist bei Schuppenflechte besonders wichtig. Bewährt haben sich rückfettende Pflegecremes (z. B. mit Zusätzen wie Urea (Harnstoff) oder glycerinhaltige Cremes). Ureahaltige Pflegeprodukte können bei akut entzündlichen Hautstellen brennen, sind aber im erscheinungsfreien Zustand eine gute Alternative. Besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt, ob und welche Produkte für Sie außer den bereits verschriebenen notwendig und geeignet sind. Vermeiden Sie Hautreize wie Peelings, starkes Trockenreiben und heißes Duschen, Baden oder Föhnen. Bei einer Nagelpsoriasis überdenken Sie den Gebrauch von Nagellack und -entferner, bei Kopfhautpsoriasis von Dauerwelle und Färben, da sowohl starke Hitze als auch chemische Stoffe wie Haarfärbemittel die Kopfhaut unnötig reizen. Oder fragen Sie Ihren Friseur nach einer kopfhautschonenden Alternativlösung.



Ernährung

Gesunde Ernährung ist auch bei Psoriasis das A und O in Sachen Wohlbefinden. Dazu gehört, ausgewogen zu essen wie z. B. Fisch, Obst, Salat und Gemüse – also möglichst fettarme und pflanzliche Lebensmittel. Fleisch und Wurst sollten dagegen nur selten auf den Tisch kommen. Verwenden Sie hochwertige Öle, wie Leinöl, Rapsöl oder andere Pflanzenöle mit vielen Omega-3-Fettsäuren. Besonders wichtig ist, ausreichend Wasser zu trinken. Eine gesunde und ausgewogene Ernährung ist auch Wegbereiter für ein normales Körpergewicht. Sollten Sie an Übergewicht leiden, ist eine Gewichtsnormalisierung die beste Möglichkeit, etwas Positives für den Verlauf Ihrer Schuppenflechte und möglicher Begleiterkrankungen zu erreichen.





Genussmittel

Sie haben es sich sicher schon gedacht: Rauchen und regelmäßiger Alkoholkonsum haben einen ungünstigen Einfluss auf Ihre Schuppenflechte, Ihre Haut und letztlich auch auf Ihr Gewicht. Am besten, Sie entwöhnen sich von diesen Lastern. Mehr dazu erfahren Sie in unserer Broschüre „Aktiv leben“.



Entspannung

Stress lässt sich nicht immer komplett vermeiden. Umso wichtiger ist es, dass sich die Phasen von Entspannung und Anspannung abwechseln. Bauen Sie aktiv Ruhepausen in Ihren Alltag ein. Meditation, Massagen, Yoga, Autogenes Training und Sport können helfen abzuschalten. Scheuen Sie sich nicht, um Hilfe zu bitten und auch mal Nein zu sagen – ob zu Hause oder am Arbeitsplatz.



Licht und Sonne

Sie sind für Ihre Haut Fluch und Segen zugleich. Denn zu starke UV-Strahlen können Ihre Haut verbrennen und nachhaltig schädigen, in manchen Fällen auch eine Psoriasis verschlechtern. Die richtige Dosis an UV-Strahlen dagegen kann sich positiv auf Ihre Haut auswirken und darüber hinaus die Bildung von Vitamin D fördern. Genießen Sie die sonnigen Momente, aber achten Sie zugleich auf ausreichend Sonnenschutz. Sagen Sie Ja zur Sonnencreme mit hohem Lichtschutzfaktor, zu Hut, Sonnenbrille und Schattenplätzen – vor allem zur Mittagszeit bei Sonnenhöchststand.



Kleidung

Ihre Haut liebt es luftig. Lassen Sie gerne so viel wie möglich an sie heran: z. B. durch Verwendung von atmungsaktiven Materialien. Baumwolle, Leinen oder Seide sind ideal – genau wie ein weiter Schnitt, damit nichts reibt. Auch Ihre Schuhe sollten bequem passen und nicht einschnüren.

Hilfe und Austausch

Mit Ihrer Erkrankung sind Sie nicht allein. Es gibt eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen, Vereinigungen und anderen Gruppierungen, die Ihnen neben Ihrem behandelnden Arzt bei Fragen weiterhelfen und Sie beraten können. Des Weiteren haben Sie hier auch die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und Tipps für den Umgang mit der Erkrankung einzuholen.

Deutscher Psoriasis Bund e. V. (DPB)

Gemeinsam sind wir stark

„Wir sind, mit über 4.000 Mitgliedern, die größte deutsche Patienten-Selbsthilfeorganisation von und für Menschen mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis. Betroffene mit diesen Diagnosen haben häufig viele Fragen, die im Praxisalltag nicht alle besprochen werden können. Deshalb haben wir es uns als gemeinnütziger Verein zur Aufgabe gemacht, die Patienten umfangreich über die Erkrankung zu informieren. So veröffentlichen wir regelmäßig gut verständliches und wissenschaftlich gesichertes Infomaterial und bieten zahlreiche Seminare und Workshops an. Auch spezielle Veranstaltungsformate für Kinder

und ihre Familien, Teenager und junge Erwachsene gehören dazu. Mehr als 100 geschulte ehrenamtliche Mitarbeiter haben stets ein offenes Ohr für die Sorgen und Nöte der Patienten. Zudem setzt sich der DPB gesellschaftlich und politisch aktiv für die Belange der Menschen mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis ein und fördert die Forschung.“



Tel.: 040 223399-0
Mail: info@psoriasis-bund.de
www.psoriasis-bund.de
www.facebook.com/PsoBund

Besuchen Sie auch www.diagnose-psoriasis.de für mehr Informationen rund um Psoriasis und Psoriasis-Arthritis.

Weitere Organisationen

Sie suchen noch nach dem richtigen Hautarzt in Ihrer Region? Bei **PsoNet** können Sie diesen finden. Immer mehr regionale Psoriasis-Netzwerke schließen sich bundesweit mit Unterstützung der **Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG)** und des **Bundesverbands Deutscher Dermatologen (BVDD)** unter diesem Namen zusammen.

www.psonet.de

Selbsthilfe Psoriasis-Netz

ist ein unkommerzieller Verein und richtet sich mit seinem Webangebot an Psoriasis- und Psoriasis-Arthritis-Betroffene, deren Angehörige und Freunde sowie sonstige Interessierte. Der Verein stellt dort Infos und Tipps zur Schuppenflechte-Therapie und -Hautpflege bereit und bietet eine Community-Site mit zahlreichen Foren, Chats und Blogs zum Austausch mit anderen Betroffenen.

www.psoriasis-netz.de

Der Bundesverband der Deutschen Dermatologen (BVDD)

stellt in seiner Aufklärungskampagne www.bitteberuehren.de eine Fülle an Informationen zum Thema „Leben mit Schuppenflechte“ zur Verfügung. Hier können Sie auch Fragen an Psoriasis-Experten stellen. Die Kampagne zeigt Wege zur Hilfe und Selbsthilfe auf. Sie motiviert zum Hautarztbesuch und zu einer Therapie, damit es Betroffenen besser geht und sie Berührungen wieder unbeschwert genießen können.

www.bitteberuehren.de

www.facebook.com/bitteberuehren

Die Deutsche Rheuma-Liga e. V.

ist die größte deutsche Selbsthilfeorganisation im Gesundheitsbereich mit rund 300.000 Mitgliedern. Sie hat auf ihrer Website aktuelles Informationsmaterial zum Krankheitsbild Psoriasis-Arthritis für Betroffene und Angehörige zusammengestellt.

www.rheuma-liga.de/psa

Eine Arztsuche der Rheuma-Liga, die Ihnen bei der Suche nach einem Rheumatologen in Ihrer Umgebung hilft, finden Sie hier:

www.versorgungslandkarte.de

Checkliste vor dem Arztbesuch*

Körperliche Untersuchung

Damit Ihr Arzt die Haut- und eventuell Nagelveränderungen gut beurteilen kann, sollten Sie vor der Untersuchung Folgendes beachten:



Bitte tragen Sie am Tag der Untersuchung keine Creme auf und verwenden Sie keinen Nagellack.

1. Krankengeschichte

Wann ist Schuppenflechte zum ersten Mal bei Ihnen aufgetreten?

Welcher Arzt hat sie diagnostiziert (Hausarzt, Hautarzt)?

Ist noch jemand aus Ihrer Familie an Schuppenflechte erkrankt?

Haben Sie Gelenksbeschwerden oder ist bei Ihnen jemals Schuppenflechte-Rheuma (Psoriasis-Arthritis) diagnostiziert worden?

Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt (hierzu zählen auch Medikamentenallergien)?

Sind Ihre Schutzimpfungen aktuell? Bringen Sie bitte Ihren Impfpass mit.



Bringen Sie am besten auch alle medizinischen Vorbefunde (z. B. Arztbriefe, Medikamentenlisten) zu Ihrem Erstbesuch mit. Dies betrifft auch Befunde und Medikamente, die sich auf andere Erkrankungen als Schuppenflechte beziehen.

* Diese Checkliste ist nur als Hilfestellung gedacht und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Vielleicht sind in Ihrem Fall noch ganz andere Dinge von Bedeutung.

2. Begleitmedikation

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel ein? Denken Sie auch an rezeptfreie Präparate aus Apotheke oder Drogerie.



Bitte notieren Sie alle Handelsnamen, Wirkstoffe, Dosierungen und Einnahmezeiten oder bringen Sie Ihren Medikamentenplan mit.

3. Begleiterkrankungen

Sind bei Ihnen andere Erkrankungen außer Schuppenflechte bekannt?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Bluthochdruck | <input type="radio"/> Fettstoffwechselstörungen |
| <input type="radio"/> Erkrankungen des Herzens (Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen) | <input type="radio"/> Entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) |
| <input type="radio"/> Erkrankungen der Herzkranzgefäße (koronare Herzkrankheit) | <input type="radio"/> Erkrankungen der Leber |
| <input type="radio"/> Herzinfarkt | <input type="radio"/> Erkrankungen der Niere |
| <input type="radio"/> Schlaganfall | <input type="radio"/> Schilddrüsenfunktionsstörungen |
| <input type="radio"/> Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) | <input type="radio"/> Depression oder depressive Verstimmungen? |
| | <input type="radio"/> Andere: _____ |

4. Therapien gegen Schuppenflechte

Welche Therapien gegen Schuppenflechte haben Sie bisher erhalten?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Salben/Cremes (äußerlich) | <input type="radio"/> Tabletten/Spritzen (innerlich) |
| <input type="radio"/> UV-Licht-Behandlung | <input type="radio"/> Krankenhaus-/Kuraufenthalt |

Wann und für wie lange wurden sie durchgeführt?

Was war der Grund für die Beendigung der einzelnen Therapien?

Psoriasis-Wörterbuch

Anamnese

Befragung des Patienten durch den Arzt (aktuelle Beschwerden und Vorgeschichte einer Erkrankung)

Antikörper

Eiweißmoleküle, die vom Immunsystem zur Bekämpfung von Krankheitserregern und anderen Fremdstoffen gebildet werden. Sie werden auch therapeutisch eingesetzt.

Arthritis

Entzündliche Gelenkerkrankung

Autoimmunerkrankung

Krankheit, deren Ursache im körpereigenen Immunsystem liegt. Je nach Art der Erkrankung können jegliches Gewebe und Organe angegriffen werden.

Autoimmunreaktion

Das körpereigene Abwehrsystem hält eigene Zellen oder eigenes Gewebe für fremd und greift es an. Eine solche Reaktion kann sich gegen einzelne Zellen, aber auch gegen ganze Organe richten.

Balneotherapie

Therapeutische Anwendung von Bädern, die Wirkstoffe enthalten

Biologikum (Mehrzahl: Biologika)

Biotechnologisch hergestellte Arzneistoffe

Biosimilar

Nachahmerpräparate von Biologika

Biopsie

Entnahme einer Gewebeprobe aus der Haut zur feingeweblichen Untersuchung

Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)

Diagnostische Blutuntersuchung auf das Vorliegen einer Entzündung

Botenstoffe (Zytokine)

Körpereigene Signalstoffe, die z. B. der Signalübermittlung zwischen Zellen des Körpers dienen. Einige Zytokine sind an der Immunantwort und am Entzündungsgeschehen der Psoriasis beteiligt.



Stock-Foto. Mit Model gestellt.

BSA (Body Surface Area)

Berechnet die prozentuale Körperoberfläche, die von Psoriasis befallen ist

Calcineurin-Inhibitoren

Wirkstoffe, die das Enzym Calcineurin hemmen, das an der Entstehung von Entzündungen beteiligt ist

CASPAR-Kriterien (Classification Criteria for the diagnosis of Psoriatic Arthritis)

Klassifikationskriterien zur Diagnose der Psoriasis-Arthritis; dienen der Abgrenzung gegenüber anderen entzündlichen Gelenkerkrankungen

C-reaktives Protein (CRP)

Diagnostischer Blutwert für das Vorliegen einer Entzündung

Daktylitis („Wurstfinger“/„Wurstzehe“)

Entzündung der Gelenke und der umgebenden Weichteile eines kompletten Fingers bzw. Zehs mit begleitender Schwellung

Dermatologe

Facharzt für Hauterkrankungen; Hautarzt

Dithranol

Äußerlicher Arzneistoff zur Behandlung der Psoriasis; wirkt entzündungshemmend und antiproliferativ

DLQI (Dermatology Life Quality Index)

Fragebogen zur Messung der Lebensqualität bei Patienten mit Hauterkrankungen

DMARDs (Disease Modifying Antirheumatic Drugs)

Arzneistoffe zur Behandlung chronisch-entzündlicher Erkrankungen; wirken entzündungshemmend und schmerzstillend durch Unterdrückung des Immunsystems

Enthesitis

Entzündung der Sehnenansätze an einem Gelenk, z. B. der Achillessehne

Entzündung

Abwehrreaktion des Körpers auf einen ungewollten Reiz; Symptome: Erwärmung, Rötung, Schwellung, Schmerz und Funktionsbeeinträchtigung. Eine Entzündung kann im Körper fast überall auftreten und einen leichten oder schweren Verlauf haben.

Genetisch

Erblich

GEPARD (German Psoriasis Arthritis Diagnostic questionnaire)

Screening-Fragebogen zur Früherkennung von Psoriasis-Arthritis bei Psoriasis-Patienten

Glukokortikoide

Steroidhormone (z. B. Kortison), die in der Nebennierenrinde gebildet werden; sie haben verschiedene Aufgaben im Stoffwechsel und wirken immunsuppressiv und entzündungshemmend. Sie können als äußerlicher Arzneistoff zur Behandlung der Psoriasis und rheumatischer Erkrankungen angewendet werden.

HLA-B27

Oberflächenmerkmal der weißen Blutkörperchen. Das Vorliegen dieses Oberflächenmarkers kann mit Psoriasis-Arthritis verbunden sein.

Hormon

Botenstoff des Körpers

Hormonell

Durch Hormone bedingt

Immunmodulation

Regulierung des körpereigenen Immunsystems durch pharmakologisch wirksame Stoffe, z. B. Biologika

Immunsuppression

Unterdrückung des körpereigenen Immunsystems durch pharmakologisch wirksame Stoffe, z. B. Biologika

Immunsystem

Abwehrsystem des Körpers, das der Beseitigung von Krankheitserregern und weiteren körperfremden Substanzen dient

Immunzellen

Zellen des Immunsystems, die bei Entzündungen vermehrt auftreten

Infusion

Einführung von Flüssigkeit in den Körper über die Blutbahn mittels einer Venenkanüle

Injektion

Verabreichung einer Substanz mittels Spritze

Injiziert

Per Injektion verabreicht

Interleukin

Entzündungsvermittelnder Botenstoff

Keratinocyten

Hornbildende Hautzellen der obersten Hautschicht

Korneocyten

Komplett verhornte Hautzellen an der Außenseite der obersten Hautschicht

Läsion/Plaque

Bei Psoriasis bezeichnet dies die entzündeten Hautstellen.

Licht-/Fototherapie

Therapie durch Bestrahlung mit UV-Licht

MRT
(Magnetresonanztomografie)

Bildgebendes Verfahren unter Verwendung eines Magnetfeldes

NAPSI
(Nail Psoriasis Severity Index)

Index, mit dessen Hilfe der Schweregrad einer Nagelpsoriasis ermittelt wird

PASI
(Psoriasis Area and Severity Index)

Index, um Schwere der Psoriasis zu ermitteln; wird aus der Rötung der Haut, der Dicke der Plaques, dem Ausmaß der Schuppung sowie dem Anteil der betroffenen Körperoberfläche berechnet

PDE-4-Inhibitor
(Phosphodiesterase-4-Hemmer)

Medikamentengruppe, die an der Regulierung von Entzündungsreaktionen beteiligt ist

PHQ-2

Psychodiagnostischer Test, bestehend aus zwei Fragen, für ein Screening einer schweren Depression

Plaque
(Mehrzahl: Plaques)

Bei Schuppenflechte betroffenes entzündetes, schuppiges Hautareal

Pruritus
(Juckreiz)

Unangenehme Empfindung der Haut, die Kratzen hervorruft

PsA

Abkürzung für Psoriasis-Arthritis

PSO

Abkürzung für Psoriasis

PUVA

Kombinationstherapie aus dem Wirkstoff Psoralen und UV-A-Be-
strahlung

Retinoide

Substanzen, die in ihrer chemischen Zusammensetzung dem Vitamin A ähneln und in Arzneimitteln zur Behandlung der Psoriasis eingesetzt werden

Rheumatologe

Facharzt für rheumatische Erkrankungen

Röntgen

Verfahren zur Durchleuchtung des Körpers mittels elektromagnetischer Wellen (Röntgenstrahlen)

Schleimhaut

Nicht verhornende (Mucosa), z. B. in der Mundhöhle, im Genitalbereich oder im Darm

Schub

Das sich in unregelmäßigen Zeitabständen wiederholende Auftreten von Krankheitssymptomen bzw. die zeitweise Verschlechterung der Krankheit

Schuppenflechte

Deutscher Begriff für Psoriasis

Symptom

Krankheitsanzeichen

Systemisch
(innerlich)

Den ganzen Organismus betreffend

Therapeutikum
(Mehrzahl: Therapeutika)

Medizinisches Arzneimittel

TNF

Tumornekrosefaktor alpha; ein Botenstoff des Immunsystems

Topisch

Äußerlich

Ultraschall

Bildgebendes Verfahren unter Verwendung von Ultraschallwellen

Vitamin D3

Hormon, das eine wichtige Rolle bei der Regeneration (Erneuerung) der Haut spielt

Vitamin-D3-Abkömmlinge

Substanzen, die in ihrer chemischen Zusammensetzung dem Vitamin D3 ähneln und in Arzneimitteln zur Behandlung der Psoriasis eingesetzt werden

Zytokine
(Botenstoffe)

Körpereigene Signalstoffe, die z. B. der Signalübermittlung zwischen Zellen des Körpers dienen. Einige Zytokine sind an der Immunantwort und am Entzündungsgeschehen der Psoriasis beteiligt.



Besuchen Sie auch
www.diagnose-psoriasis.de
für mehr Informationen rund um
Psoriasis und Psoriasis-Arthritis.



Ihr Arztstempel:

Wir bedanken uns bei
PD Dr. med. Sascha Gerdes für die
Mitgestaltung und das medizinische
Review dieser Broschüre.

Wir bedanken uns auch für die
Unterstützung und den Beitrag des
Deutschen Psoriasis Bundes.

AMGEN GmbH

Riesstraße 24, 80992 München
Tel.: (089) 14 90 96-0
Fax: (089) 14 90 96-2000

© 07/2020 Amgen Inc. Alle Rechte vorbehalten.

AMGEN®

◀ zurück