Dermatology
beyond the skin

Schuppenflechte im Griff

Gut leben mit Psoriasis

Diese Informationsbroschüre ist ein Service von LEO Pharma Deutschland für alle Menschen mit Schuppenflechte

LEO

Schuppenflechte im Griff

ist ein Online-Patienten-Service, der speziell für Menschen mit Psoriasis entwickelt wurde. Ziel ist es, Betroffene bei ihrer Psoriasis-Therapie zu unterstützen und ihre Lebensqualität zu verbessern.

Unterstützung wann und wie Sie möchten:

www.schuppenflechte-im-griff.de

Liebe Leserinnen, lieber Leser,

Sie halten diese Broschüre in den Händen, weil Ihnen Ihr Arzt vielleicht gerade die Diagnose „Psoriasis" mitgeteilt hat. Unter Umständen leben Sie aber auch schon seit längerem mit „Schuppenflechte", wie diese Erkrankung auch genannt wird. In jedem Fall ist es richtig und wichtig, dass Sie sich informieren.

Zum einen, weil Sie mit Kenntnis der Ursachen und potenziellen Auslöser der Erkrankung die Möglichkeit haben, Ihre Lebensgewohnheiten gezielt anzupassen und so in vielen Fällen positiven Einfluss auf den Verlauf der Psoriasis zu nehmen. Zum anderen, da die medizinische Forschung auf dem Gebiet der Schuppenflechte sehr aktiv ist und stetig an der Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten arbeitet. Mittlerweile stehen wirksame und gut verträgliche Therapieoptionen – sogar speziell für die verschiedenen Körperregionen – zur Verfügung. Es lohnt sich also, auf dem Laufenden zu bleiben!

Wir wollen Ihnen Mut machen

Über die Vermittlung wichtiger Hintergründe zum Krankheitsbild hinaus soll Ihnen diese Broschüre vor allem auch Mut machen. Viele Patienten, die vielleicht bislang nicht die für sie passende Behandlung gefunden haben, resignieren und ergeben sich dem „Schicksal Psoriasis". In der Überzeugung, ihrer Erkrankung gegenüber machtlos zu sein, schränken sie sich zunehmend ein und lassen zu, dass die Schuppenflechte ihr Leben bestimmt.

Dabei kann eine konsequent durchgeführte Therapie in Verbindung mit wenigen Änderungen in der Lebensweise oftmals eine erhebliche Linderung der Beschwerden bewirken und den Betroffenen somit ein großes Stück an Lebensqualität zurückgeben.

Mit dem Lesen dieser Broschüre machen Sie den ersten Schritt, Ihre Erkrankung besser zu verstehen und so besser mit ihr umgehen zu können. Sie werden sehen, es lässt sich alles in allem gut leben mit Psoriasis.

Wir möchten Sie dabei unterstützen.

Ihre LEO Pharma GmbH

Inhaltsverzeichnis

01. Basiswissen

6 Schuppenflechte – was ist das eigentlich?
8 Schuppenflechte – „(k)eine Frage des Alters"
8 Warum ich? Ursachen und Auslöser von Schuppenflechte
9 Bislang bekannte Auslöser für Schuppenflechte
10 Blick unter die Haut: Was passiert bei Schuppenflechte im Körper?
12 Betroffene Hautareale
13 Plaques, Pusteln und Co. – die verschiedenen Erscheinungsformen der Psoriasis
16 Schuppenflechte – mehr als nur eine Erkrankung der Haut
17 **kurz & knapp**

02. Diagnose

18 Bei Hautveränderungen zum Arzt
19 In der Arztpraxis
20 Arztwahl: Viele Faktoren spielen eine Rolle
21 **kurz & knapp**

03. Therapie

22 Lebensqualität dank konsequenter Behandlung
24 Hau(p)tsache Pflege
26 Hilfe aus Tube, Flasche und Sprühdose: Äußerliche Therapien
32 In Licht getaucht: Fototherapien
34 Von innen nach außen: Systemische Therapien
39 Mare e Monti: Klimatherapien
40 Jenseits der Schulmedizin: Alternativtherapien
41 Wenn's knifflig wird: Behandlung besonderer Bereiche
45 **kurz & knapp**

04. (Alltags-)Leben

Psoriasis und...
46 ...Stress
47 ...Ernährung & Genussmittel
48 ...Körpergewicht
48 ...Kleidung
49 ...Urlaubsreisen
50 ...Schwangerschaft
52 ...Berufsleben
53 ...Sport
54 ...Begleiterkrankungen
56 Mitten im Leben – mit Psoriasis
57 **kurz & knapp**

05. Weiterführende Infos

58 Weiter geht's: Mehr Infos zum Thema Psoriasis
58 Buchtipps zum Thema Psoriasis
61 Kontaktdaten/Internetlinks

01. Basiswissen

++ Beschreibung Krankheitsbild ++ Erkrankungsalter ++ Ursachen und Auslöser ++ Abläufe im Körper ++ Betroffene Körperstellen ++ Formen ++

Schuppenflechte – was ist das eigentlich?

Schuppenflechte ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung. Sie äußert sich in der Regel in Form rötlicher, schuppender und häufig juckender Hautstellen, so genannten Plaques. Diese sind im Vergleich zur umliegenden Haut verdickt und deutlich von ihr abgegrenzt.

Die medizinische Bezeichnung für Schuppenflechte – Psoriasis – stammt von den griechischen Wörtern Psora („Krätze") und psao („Ich kratze") ab.

Schuppenflechte ist eine chronisch-entzündliche, nicht ansteckende Erkrankung, die nicht durch Allergien ausgelöst wird.

In Deutschland leben etwa 2,5 Millionen Menschen mit Psoriasis – weltweit sind es schätzungsweise 14 Millionen. **Mit Ihrer Erkrankung sind Sie also nicht allein.**

Typisch für Psoriasis ist ein Auftreten in Schüben. Das bedeutet, dass es Zeiten geben kann, in denen die Symptome kaum bzw. gar nicht sichtbar oder spürbar sind und dann gibt es wieder Zeiten, in denen die Erkrankung ganz offensichtlich zum Vorschein kommt.

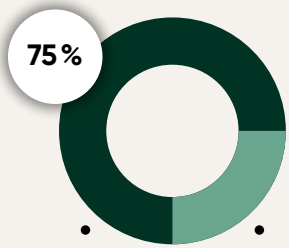
Wie lange solche Schübe dauern bzw. wie lange die symptomfreien Phasen anhalten, ist von Person zu Person sehr unterschiedlich und kann sich im Verlauf der Krankheit immer wieder verändern.

Zwar gilt Schuppenflechte bislang als nicht heilbar, jedoch können Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt **vieles dafür tun, um den Verlauf positiv zu beeinflussen.**

Schuppenflechte – „(k)eine Frage des Alters“

Schuppenflechte kann im Prinzip in jedem Lebensalter zum Ausbruch kommen. Zwei Altersintervalle sind jedoch besonders charakteristisch für das erstmalige Auftreten. Je nachdem, in welchem Alter die Erkrankung zum ersten Mal ausbricht, spricht man vom Früh- oder Spättyp.

Die meisten Psoriatiker erkranken also erstmals zwischen dem 15. und dem 25. Lebensjahr. Bei diesem Frühtyp ist (im Gegensatz zum Spättyp) eine familiäre Häufung zu beobachten, d.h. die Erkrankung kommt in vielen Fällen bereits bei Verwandten bzw. Eltern und Großeltern vor.



Frühtyp (Typ 1)

Spättyp (Typ 2)

	Frühtyp (Typ 1)	Spättyp (Typ 2)
Erstes Auftreten	Unter 40 Jahre Altersgipfel: 15 bis 25 Jahre	Über 40 Jahre Altersgipfel: 50 bis 60 Jahre
Verlauf	Schwererer Verlauf möglich	Eher leichterer Verlauf
Vererbung	Häufig	Nein

Warum ich? Ursachen und Auslöser von Schuppenflechte

Aber auch Menschen, in deren Familie seit Generationen keine Psoriasis bekannt ist, können erkranken. Insbesondere, wenn Letzteres bei Ihnen der Fall ist, werden Sie sich seit Ihrer Diagnose sicherlich des Öfteren die Frage gestellt haben, warum diese Erkrankung ausgerechnet Sie treffen musste. Eine endgültige Antwort wird Ihnen zum jetzigen Zeitpunkt niemand geben können.

Die Wissenschaft geht davon aus, dass **verschiedene Faktoren** zusammenspielen, wenn ein Mensch eine Schuppenflechte entwickelt:

- seine genetische Veranlagung
- bestimmte innere und äußere Reize
- sowie sein Immunsystem.

Empfängliche Gene

Vermutlich ist die Veranlagung für Schuppenflechte angeboren bzw. wird durch die Gene weitergegeben. Doch nicht jeder, der diese Veranlagung für Psoriasis in sich trägt, muss automatisch daran erkranken. Dies zeigen Untersuchungen an eineiigen Zwillingen mit Psoriasis: Nur in 70% der Fälle sind beide Geschwister betroffen. Da sie über identisches Erbgut verfügen, ist Vererbung keine ausreichende Erklärung für das Auftreten von Schuppenflechte.

Aktivierte Anlagen

Für den erstmaligen Ausbruch und für erneute Schübe bei bereits bestehender Erkrankung müssen verschiedene interne und externe Faktoren, so genannte Auslöser, hinzukommen, auf die jeder Mensch ganz individuell reagiert.

Der genaue Zusammenhang zwischen einem bestimmten Auslöser und einem Psoriasis-Schub ist nicht immer eindeutig nachvollziehbar, da dazwischen mehrere Tage bis Wochen liegen können.

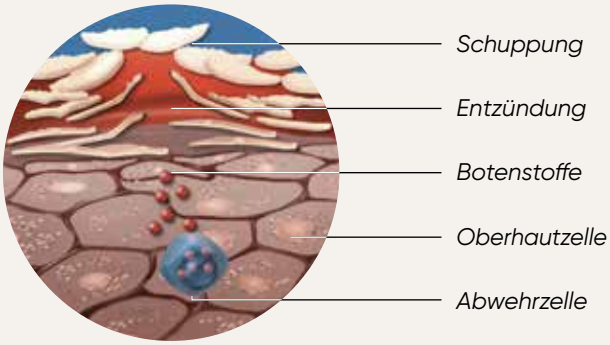
Bislang bekannte Auslöser für Schuppenflechte

- Stress, also körperliche und/oder seelische Belastung
- Infektionskrankheiten, z.B. durch Viren (nach einer Grippe etc.) oder Bakterien (v.a. durch Streptokokken ausgelöste Infektionen wie z.B. nach einer Mandelentzündung)
- Medikamente, u.a. Mittel gegen Bluthochdruck (wie z.B. Beta-Blocker), zur Behandlung von seelischen Erkrankungen (wie z.B. Lithium) oder zur Vorbeugung bzw. Behandlung von Malaria (wie z.B. Chinoline)
- Mechanische und physikalische Beanspruchung der Haut (z.B. Sonnenbrand, Tätowierung, ständiger Druck auf eine Körperstelle z.B. verursacht durch Schmuck oder enge Kleidung)
- Hormonelle Umstellungen (z.B. in der Schwangerschaft)
- Umwelteinflüsse (z.B. Klimawechsel, v.a. feucht-kaltes Wetter)
- Übergewicht bzw. starke Gewichtssteigerung
- Übermäßiger Alkoholgenuss
- Rauchen

Blick unter die Haut: Was passiert bei Schuppenflechte im Körper?

Individuell verschiedene Auslöser können also die Erkrankung ausbrechen lassen bzw. einen Psoriasis-Schub provozieren. Rötliche, oftmals juckende Flecken und eine Schuppenschicht sind dann die für das Auge sichtbaren und für den Betroffenen spürbaren Anzeichen. Welche im Körper ablaufenden Prozesse aber verbergen sich dahinter?

Schematische Darstellung der Schuppenflechte



Übereifrige Abwehrzellen

Die Hautrötungen und der Juckreiz sind Ausdruck von Entzündungsprozessen, die durch Abwehrzellen des Immunsystems* ausgelöst werden. Warum diese Zellen, die eigentlich Angreifer wie z.B. Bakterien unschädlich machen sollen, gegen körpereigenes Gewebe vorgehen, ist noch nicht endgültig erforscht.

Unter Umständen verwechselt das Immunsystem von Psoriatikern die Strukturen auf der Oberfläche der Oberhautzellen (Keratinozyten) mit Eiweißstrukturen auf der Oberfläche von Bakterien aus der Familie der Streptokokken. In der Folge attackiert es die vermeintlichen „Eindringlinge" und es kommt zu einer Entzündungsreaktion.

Hautzellenproduktion auf Hochbetrieb

Darüber hinaus regen entzündungsfördernde Botenstoffe die hornbildenden Zellen der Haut dazu an, sich schneller und stärker zu vermehren, als dies für die normale Hautregeneration nötig wäre.

Während sich die gesunde Haut durchschnittlich alle 28 Tage erneuert, vollzieht sich dieser Prozess bei Menschen mit Schuppenflechte bis zu achtmal schneller. Diese stark verkürzte Zeitspanne hat auch Einfluss auf die Qualität der im Übermaß produzierten Hautzellen: Diese können sich nicht vollständig entwickeln bis sie in die oberen Hautschichten gelangen. Es kommt zu einer massiven Anhäufung unreifer Hautzellen, die sich nicht von der Hautoberfläche lösen. Dadurch bilden sich die für Psoriasis typischen festen Schuppen.

---

* ZusatzInfo

Bei den **Abwehrzellen des Immunsystems** handelt es sich u.a. um sogenannte T-Lymphozyten oder kurz T-Zellen. Sie setzen entzündungsauslösende Botenstoffe (Zytokine) frei und sind somit maßgeblich an der Entstehung und der Aufrechterhaltung der Hautentzündung beteiligt. Ausgelöst wird diese Aktivität der T-Zellen wiederum durch die in der Oberhaut vorkommenden Langerhans-Zellen. Sie sind als „Vorhut" des Immunsystems dafür zuständig, eingedrungene Fremd- und Schadstoffe aufzunehmen sowie das tiefer gelegene Abwehrsystem zu informieren bzw. zu aktivieren.

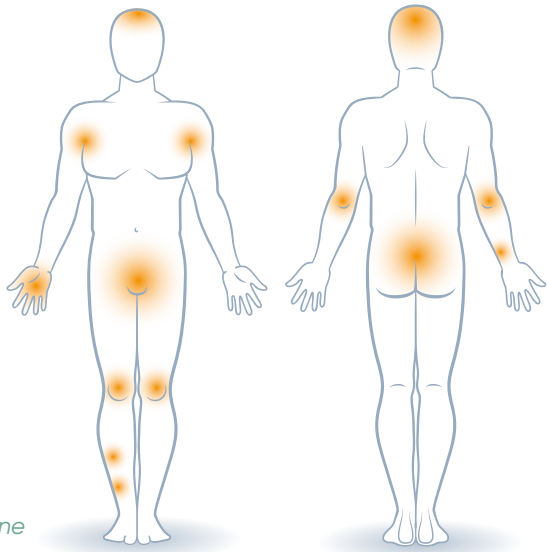
Betroffene Hautareale

Grundsätzlich kann Schuppenflechte überall auf dem Körper auftreten. Einige Stellen sind jedoch besonders häufig betroffen, so z.B. Ellenbogen (ca. 70% aller Patienten) und Knie (ca. 50% aller Patienten) sowie der Bereich oberhalb des Gesäßes (Kreuzbein-/Lendenwirbelbereich).

Bis zu 80% aller an Schuppenflechte Erkrankten haben auch Kopfhaut-Psoriasis. Da sich diese Körperstelle nur schwer vor den Blicken Anderer verbergen lässt und Kopfhaut-Psoriasis meist auch mit starker Schuppenbildung einhergeht, wird sie von den Betroffenen als besonders unangenehm empfunden. Mittlerweile gibt es jedoch wirksame und verträgliche Therapieoptionen, die auf die besonderen Bedürfnisse der Kopfhaut eingehen.

Doch nicht nur die Haut, sondern auch Nägel, Schleimhäute (z.B. Zunge oder Genitalbereich) und sogar die Gelenke können von Entzündungen betroffen sein (Psoriasis-Arthritis).

Deshalb wird Schuppenflechte mitunter nicht den Hautkrankheiten, sondern den systemischen (= den gesamten Körper betreffend) Krankheiten zugeordnet.



Am häufigsten von Schuppen-flechte betroffene Hautstellen

Plaques, Pusteln und Co. – die verschiedenen Erscheinungsformen der Psoriasis

Schuppenflechte sieht nicht bei jedem gleich aus. Ob kleine rote Punkte, die über den ganzen Körper verteilt sind, oder einzelne Plaques an bestimmten Körperstellen – die Ausprägungen sind vielfältig. Je nach Aussehen der Veränderungen auf der Haut erfolgt die Zuordnung zu verschiedenen Formen. Allerdings gibt es auch Mischtypen, so dass eine Klassifizierung nicht immer eindeutig möglich ist.

Gewöhnliche Schuppenflechte (Psoriasis vulgaris) oder Plaque-Psoriasis

- Häufigste Form der Schuppenflechte
- Rote, deutlich von der gesunden Haut abgrenzbare, verdickte Hautstellen mit silbrig-weißer bis gelblicher grobblättriger Schuppung (Plaques)
- Je nach Schwere der Entzündung auch dunkelrote und weniger schuppige Plaques
- Bei etwa 60% bis 70% der Erkrankten mit Juckreiz verbunden
- Tritt bevorzugt an Ellenbogen, Knie, Bauchnabel und in der Steißregion/am unteren Rücken auf

Schuppenflechte der Kopfhaut (Kopfhaut-Psoriasis)

- Bei bis zu 80% aller an Schuppenflechte Erkrankten
- Entzündete, rötliche und stark schuppende sowie häufig juckende Plaques auf der behaarten Kopfhaut und am Übergang zur Stirn
- Plaques kann man im Gegensatz zu normalen Schuppen erfühlen, wenn man mit dem Finger über die Kopfhaut fährt
- In der Regel keine krankhafte Veränderung der Haare, bei starker Ausprägung aufgrund häufigen Kratzens und Vernarbung jedoch Haarausfall möglich

Punktförmige Schuppenflechte (Psoriasis punctata) und Tropfenförmige Schuppenflechte (Psoriasis guttata)

- Typische Form für erstmaliges Auftreten einer Schuppenflechte, hieraus kann dann die gewöhnliche Schuppenflechte entstehen
- Flache, rötliche, punktförmige Flecken bis etwa Stecknadelkopfgröße bzw. tropfenförmige Flecken bis etwa Fingernagelgröße
- Häufig wie Wassertropfen auf dem gesamten Körper verteilt, vorzugsweise aber am Rumpf
- Geringe Schuppenbildung
- Vermehrt bei Kindern und Jugendlichen
- Tritt sehr plötzlich auf, klingt mitunter spontan ab

Schuppenflechte mit eitrigen Bläschen (Psoriasis pustulosa)

- Kleine, gelbliche Bläschen auf bestehenden Plaques
- Pusteln platzen mit der Zeit auf oder trocknen ein → Entstehung bräunlicher Krusten
- Starke Schuppenbildung
- Verschiedene Ausprägungen von Schuppenflechte mit Pustelbildung:
  - Als Komplikation bei Psoriasis vulgaris (z.B. als Reaktion auf Medikamente), Hinweis auf besonders starke Entzündungsprozesse in der Haut
  - Pustulosis palmoplantaris
    - (Zum Teil sehr schmerzhafte) Pusteln ausschließlich an Handflächen und Fußsohlen
  - Generalisierte pustulöse Psoriasis/ Psoriasis pustulosa des Zumbusch Typs
    - Gerötete Haut mit kleinen Pusteln am gesamten Körper
    - Häufig Fieber und Schüttelfrost infolge der großflächigen Entzündungsherde

Schuppenflechte in Hautfalten (Psoriasis inversa oder intertriginöse Psoriasis)

- Hellrote bis stark rote, weiche, deutlich erkennbare Hautveränderungen
- Können jucken, schmerzen oder nässen
- Meist keine Schuppenbildung aufgrund natürlicher Feuchtigkeit in Hautfalten
- Vor allem in der Gesäßfalte (häufig), im Genitalbereich, in den Achselhöhlen (selten) und in der Leistengegend
- Bei Frauen unter den Brüsten
- Bei übergewichtigen Menschen auch in der Hautfalte am Bauch
- Kann auch in Kniekehlen, Armbeugen sowie an Handflächen und Fußsohlen auftreten

Schuppenflechte des gesamten Körpers (Erythrodermische Psoriasis)

- Seltene Form der Schuppenflechte
- Betrifft die gesamte Hautoberfläche, welche nahezu vollständig gerötet und entzündet ist
- Schwache Schuppung
- Vereinzelt können Pusteln auftreten
- Teilweise starker Juckreiz
- Allgemeines Krankheitsgefühl sowie Fieber und angeschwollene Lymphknoten (vorwiegend in den Leisten und in den Achseln)

Schuppenflechte – mehr als nur eine Erkrankung der Haut

Durch Schuppenflechte ausgelöste Veränderungen beschränken sich, wie bereits erwähnt, nicht immer nur auf die Haut – so sind bei etwa der Hälfte der Psoriatiker die Finger- bzw. Fußnägel (die zu den sogenannten Hautanhangsgebilden zählen) betroffen. Eine Erkrankung der Gelenke tritt in ca. 20% der Fälle auf.

Schuppenflechte der Nägel (Nagel-Psoriasis)

- An Finger- und/oder Zehennägeln, eventuell im Zusammenhang mit Psoriasis-Arthritis
- Veränderung des Nagels:
  - Vertiefungen und/oder gelblich-bräunliche Flecken (so genannte Tüpfel und Ölflecken)
  - Nägel brechen leicht, oft gelblich verdickte Krümelnägel
  - Rote Nagelränder
- Einschränkung der Funktionsfähigkeit von Fingern und Zehen möglich

Schuppenflechte mit Gelenkbeteiligung (Psoriasis-Arthritis)

- Entzündung und Versteifung der Gelenke (vor allem Finger- und Zehengelenke)
- Beschwerden:
  - Druckempfindliche, schmerzende Gelenke
  - Verdickung und/oder Versteifung der Gelenke
  - Eingeschränkte Beweglichkeit
- Erkrankung der Gelenke kann auch ohne die typischen Hautveränderungen bei Schuppenflechte auftreten
- Verschiedene Verläufe der Psoriasis-Arthritis
  Die häufigste Form betrifft die Fingergelenke
  - Diese werden dick, schmerzen und versteifen sich langsam
  - Meist alle Finger einer Hand betroffen
- In jedem Falll ist eine schnelle Behandlung wichtig, da bei einer Nichtbehandlung irreperable Schäden z.B. am Knochen die Folge sein können. Sprechen Sie daher unbedingt mit Ihrem Arzt.

01. kurz & knapp

- Bei der Entstehung von Psoriasis spielen genetische Veranlagung, das Immunsystem sowie externe und interne Auslöser (so genannte Provokationsfaktoren) zusammen.

- Die Hautveränderungen bei Schuppenflechte sind das Ergebnis
  - einer zu schnellen Erneuerung der Oberhautzellen
  - von Entzündungsprozessen, die von Abwehrzellen ausgelöst werden.

- Schuppenflechte äußert sich nicht nur auf der Haut und den Nägeln, sondern auch die Gelenke können betroffen sein.

Dermatology
beyond the skin

02. Diagnose

++ Arztbesuch ++ Untersuchung ++ Arztwahl ++

Bei Hautveränderungen zum Arzt

Manche Menschen neigen dazu, Symptome wie Rötungen, Schuppung und Juckreiz einfach zu ignorieren, insbesondere dann, wenn die Beschwerden nicht sehr stark ausgeprägt sind oder zeitweise wieder zurückgehen. Angesichts eines übervollen Terminkalenders räumen sie anderen Dingen Vorrang ein oder sie sind der Meinung, dass ihnen „sowieso nicht zu helfen" sei.

Beobachten Sie solche Hautveränderungen bei sich, sollten Sie aber unbedingt zum Hautarzt gehen. Nur er kann eindeutig feststellen, welche Ursache die Beschwerden haben. Nicht jede Hautveränderung, die schuppt und juckt, ist automatisch auch Schuppenflechte. Medizinische Laien verwechseln sie leicht mit z.B. einem Ekzem oder einer ansteckenden Infektion (z.B. einem Hautpilz). Auch ist eine gesicherte Diagnose wichtig, da Patienten mit Schuppenflechte häufig **Begleiterkrankungen** entwickeln, die ggf. einer Behandlung bedürfen (mehr Informationen hierzu in Kapitel 4). **Vor allem aber ist die Diagnose Grundlage für den Beginn einer passenden Therapie.**

In der Arztpraxis

Um festzustellen, ob ein Patient an Psoriasis leidet, untersucht der Hautarzt die betroffenen Hautbereiche auf ihr Aussehen und schaut sich deren Verteilung am Körper an: Treten die Hautveränderungen an für Schuppenflechte typischen Stellen wie den Ellenbogen und Knien auf, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass es sich tatsächlich um eine Psoriasis handelt.

Auch Fragen zur Krankengeschichte des Patienten sowie nach möglichen Psoriasis-Erkrankungen in der Familie gehören zum Diagnoseverfahren.

Des Weiteren weist die Haut von Psoriatikern bei Reibung bzw. Kratzen ein ganz charakteristisches Aussehen auf. Diese „Kratzphänomene" macht sich der Hautarzt zunutze, wenn er die Diagnose weiter absichern möchte:

1. **Das Kerzenwachs-Phänomen**
   Der Hautarzt reibt mit einem Holzspatel über die veränderte Hautstelle. Bei Psoriasis sehen die dadurch abgelösten Schuppen aus wie abgeschabtes, weißes Kerzenwachs.

2. **Das Phänomen des letzten Häutchens**
   Die Schuppenschicht der betroffenen Stelle wird vollständig mit dem Holzspatel abgerieben. Darunter erscheint im Fall von Schuppenflechte eine sehr dünne, fast durchsichtige und feucht schimmernde Hautschicht.

3. **Das Phänomen des blutigen Taus**
   Wird weiter auf dem Häutchen geschabt, kommt es bei Psoriasis typischerweise zu kleinen punktförmigen Blutungen. Dieses Phänomen lässt sich bei keiner anderen Hauterkrankung als der Schuppenflechte beobachten!

Manchmal ist der Hautarzt dennoch nicht ganz sicher, ob tatsächlich eine Schuppenflechte vorliegt, z.B. weil die Symptome nur gering ausgeprägt sind oder die Hautveränderungen z.B. infolge einer Vorbehandlung ein untypisches Aussehen aufweisen. In Einzelfällen ordnet er daher die Untersuchung einer kleinen Hautprobe* an.

Arztwahl: Viele Faktoren spielen eine Rolle

Schuppenflechte ist eine chronische Erkrankung, die je nach Verlauf langfristig regelmäßige Arztbesuche und gegebenfalls auch regelmäßige Behandlung notwendig macht.

Deshalb ist es wichtig, dass Sie den Hautarzt finden, dem Sie vertrauen. Für jeden Patienten sind bei der Arztwahl unterschiedliche Dinge wichtig, die folgenden Kriterien können Ihnen aber als Anhaltspunkte dienen:

- **Empfehlungen von Bekannten:**
  Wenn Sie noch keinen Dermatologen konsultiert haben, dann erkundigen Sie sich im Bekanntenkreis. Empfehlungen sind meist eine gute Orientierungshilfe bei der Wahl.
- **Vertrauensbasis:**
  Fühlen Sie sich mit Ihren Beschwerden ernst genommen bzw. fühlen Sie sich bei Ihrem Arzt und in seiner Praxis gut aufgehoben?
- **Schwerpunktpraxis:**
  Einige Praxen haben sich auf die Behandlung der Psoriasis spezialisiert und sich einem Psoriasis-Netzwerk angeschlossen.
- **Flexibilität bei der Terminvergabe/Wartezeiten:**
  Berufstätige, die sich für Arzttermine nicht ohne Weiteres frei nehmen können, sind auf Termine am frühen Morgen oder am Abend und auf nicht zu lange Wartezeiten angewiesen. In einem akuten Schub möchten Sie relativ kurzfristig einen Termin vereinbaren. Ist dies möglich?
- **Fortbildung selbstverständlich:**
  Gute Ärzte bilden sich regelmäßig fort und sind über neue Therapieformen informiert.

Vielleicht werden Sie nicht auf Anhieb „Ihren" Hautarzt finden. Lassen Sie sich davon nicht entmutigen. Nehmen Sie Kontakt mit einer lokalen Psoriasis-Selbsthilfegruppe auf, um Erfahrungen auszutauschen.

02. kurz & knapp

- Nur ein dermatologisch erfahrener Arzt kann feststellen, ob eine Schuppenflechte vorliegt.

- Die Diagnose erfolgt
  - auf Basis der Begutachtung der betroffenen Stellen und der Krankengeschichte,
  - ggf. mittels Kratz-Tests sowie
  - in Einzelfällen anhand einer Hautprobenuntersuchung*.

---

* ZusatzInfo

In der Fachsprache bezeichnet man dies als **„Biopsie“**. Der Arzt entnimmt dabei nach örtlicher Betäubung der entsprechenden Stelle mit dem Skalpell etwas Gewebe. Dieses wird dann im Labor unter dem Mikroskop auf für Psoriasis typische krankhafte Veränderungen (u.a. Verhornungsstörungen, Vergrößerung der obersten Hautschicht und Entzündungsprozesse) untersucht.

beyond the skin

03. Therapie

++ Grundsätzliches ++ Hautreinigung und -pflege ++ Äußerliche Therapien ++ Lichttherapien ++ Innere Therapien ++ Klimatherapien ++ Alternative Therapien ++ Behandlung besonderer Bereiche ++

Lebensqualität dank konsequenter Behandlung

Steht die Diagnose „Psoriasis" fest, stellt der Hautarzt einen individuellen Therapieplan auf. Ihm steht dabei eine Vielzahl moderner Behandlungsoptionen zur Verfügung, um die Beschwerden seiner Patienten zu lindern oder sogar Symptomfreiheit zu erreichen und ihnen so wieder ein großes Stück Lebensqualität zurückzugeben.

Bei der Mehrzahl der Psoriasis-Patienten reicht eine äußerliche Behandlung. Diese kann bei Bedarf mit anderen Behandlungsformen, wie z.B. der Lichttherapie, kombiniert werden. Nur bei schwereren Verläufen oder wenn auch die Gelenke betroffen sind (Psoriasis-Arthritis), verordnet der Hautarzt eine innere Behandlung.

Beweisen Sie Durchhaltevermögen

Unabhängig davon, welche dieser Therapieformen bei Ihnen zum Einsatz kommt, ist eines besonders wichtig: Durchhaltevermögen! Auch wenn Ihnen die Behandlung sicherlich manchmal lästig ist – selbst die beste Psoriasis-Therapie kann nur dann optimal wirken, wenn sie regelmäßig und korrekt durchgeführt wird.

Bei der Schuppenflechte handelt es sich um eine chronische Erkrankung, welche gut kontrolliert werden kann. Daher ist eine Langzeittherapie wichtig. Diese kann in der topischen Behandlung als Erhaltungstherapie durchgeführt werden- zum Beispiel mit einer zwei Mal pro Woche durchgeführten Anwendung.

Befolgen Sie daher unbedingt die Anwendungs- oder Einnahmehinweise im Beipackzettel bzw. die Anweisungen Ihres Arztes.

Viele Patienten unterschätzen den Anteil, den sie durch ein solches Verhalten selbst am Therapieerfolg haben. Auch gilt es, nicht zu früh „die Flinte ins Korn zu werfen". Denn unter Umständen dauert es eine Weile, bis erste Resultate sicht- und spürbar werden. Um keine falschen Erwartungen zu haben, fragen Sie am besten Ihren Hautarzt, wann Sie realistischerweise mit ersten Behandlungserfolgen rechnen können.

Hau(p)tsache Pflege

Grundlage jeglicher Behandlungsform bei Schuppenflechte, also quasi eine Basistherapie, ist die tägliche Hautpflege – auch in beschwerdefreien Phasen! Denn Austrocknung stellt einen Reiz dar, der unter Umständen neue Schübe auslösen kann.

Hinzu kommt, dass manche Therapien, wie z.B. die Lichtbehandlung, die Austrocknung weiter fördern können. Sprechen Sie daher Ihren Arzt oder Apotheker auf für Sie geeignete Pflegeprodukte an.

Vorausgedacht: Bereits bei der Reinigung pflegen

Schon für gesunde Haut kann Reinigung „Stress" bedeuten, da z.B. Seifen den Säuregehalt der Haut verändern und damit ihren Säureschutzmantel* beeinträchtigen. Bei Psoriatikern ist dieser natürliche Schutzschild von vornherein nicht voll funktionsfähig und kann sich entsprechend schlechter selbstständig regenerieren.

Um trockener, spröder und rissiger Haut vorzubeugen, sollten Sie daher bereits bei der Reinigung einige Dinge beachten:

- **Seifenfreie und rückfettende Reinigungspräparate verwenden**
  Z.B. mit Inhaltsstoffen wie Harnstoff (Urea), Glyzerin, Hyaluronsäure, Vitamin E oder Kollagen
- **Sparsam dosieren**
  Mit Wasch-, Dusch- oder Bademittel möglichst „geizen"
- **Vorsichtig trocknen**
  Die Haut nach dem Duschen oder Baden mit einem Handtuch trocken tupfen; Rubbeln bedeutet zusätzliche Reizung, beim Trocknen an der Luft besteht die Gefahr, dass die Haut einreißt
- **Lieber duschen als baden**
  Bäder trocknen die Haut stärker aus
- **Runter mit den Temperaturen**
  Je heißer das Wasser, desto mehr Fett und Feuchtigkeit verliert die Haut; die ideale Wassertemperatur beim Duschen und Baden liegt zwischen 32 und 35 Grad Celsius
- **Wenn, dann clever baden**
  Wenn es dennoch ein Bad sein muss, dann nicht länger als 20 Minuten, Salz- und Ölbäder können den Entzündungsprozess in der Haut abmildern, Öl beugt der Austrocknung vor; Ölbadezusätzen entzündungshemmende Wirkstoffe wie Kamille oder Ringelblume hinzufügen

---

* ZusatzInfo

Beim natürlichen **Säureschutzmantel** der Haut handelt es sich um einen leicht sauren (pH-Wert von 5,5), dünnen Film aus Schweiß und Absonderungen der Talgdrüsen auf der Hautoberfläche. Er dient der Abwehr von Krankheitserregern, Reiz- und Schadstoffen etc. und schützt die Haut vor Austrocknung.

Hilfe aus Tube, Flasche und Sprühdose: Äußerliche Therapien

In den meisten Fällen von Schuppenflechte verordnet der Hautarzt eine äußerliche Behandlung, auch lokale oder topische Therapie genannt. Hier steht ihm eine Reihe verschiedener Präparate zur Verfügung. Manche enthalten nur einen Wirkstoff, andere wiederum vereinen verschiedene wirksame Inhaltstoffe in einem Produkt (so genannte Kombinationspräparate).

Über die Wirksamkeit hinaus ist die Verträglichkeit – auch über längere Zeiträume – von großer Bedeutung, da starke unangenehme Nebenwirkungen zusätzlich belasten und unter Umständen sogar zum Therapieabbruch führen.

Gel, Salbe, Creme oder Sprühschaum?

Neben dem eigentlichen medizinischen Wirkstoff spielt bei der äußerlichen Behandlung zudem die Darreichungsform (Sprühschaum, Gel, Salbe oder Creme) eine wichtige Rolle. Das Präparat sollte Ihre ohnehin stark gereizte Haut nach Möglichkeit nicht zusätzlich austrocknen bzw. es sollte gut pflegende Eigenschaften besitzen.

Auch kommen hier Ihr Hauttyp und Ihre persönlichen Vorlieben ins Spiel: Manche bevorzugen (vor allem im Sommer) ein leichteres Gel, andere wiederum empfinden eine Salbe insbesondere bei sehr trockener Haut als angenehm. Zudem eignen sich für bestimmte Körperregionen, wie z.B. die behaarte Kopfhaut, bestimmte Darreichungsformen wie z.B. Gele oder Sprühschäume besser als andere.

Außerdem stehen Ihnen zusätzliche Applikationshilfen zur Verfügung, die Ihnen das Auftragen und Einreiben des Medikamentes erleichtern.

Passt die Behandlung in meinen Alltag?

Bei allem Willen, der Erkrankung etwas entgegenzusetzen, empfindet so mancher Psoriasis-Patient die Behandlung der betroffenen Hautstellen auf Dauer als lästig. Eine konsequente Durchführung gelingt in der Regel dann am besten, wenn sich die Therapie gut in den eigenen Alltag einfügt bzw. ihn so wenig wie möglich beeinträchtigt.

Hier kommt es u.a. auf folgende Aspekte an:

- **Anwendungshäufigkeit**
  Müssen Sie das Präparat einmal täglich, mehrmals täglich oder mehrmals pro Woche anwenden?
- **Benötigte Zeit pro Anwendung**
  Sind z.B. größere Vorbereitungen wie eine Entschuppung notwendig, oder kann das Präparat direkt auf die betroffenen Hautstellen aufgetragen werden?
- **Persönliche Gewohnheiten**
  Pflegen Sie Ihre Haut für gewöhnlich morgens? Dann wählen Sie am besten eine Formulierung, die schnell einzieht und keinen Fettfilm auf der Haut hinterlässt. Diese ist für Andere nicht sichtbar und Sie können sich auch im direkten Anschluss anziehen. Eine Salbe oder ein Sprühschaum wiederum kann über Nacht besonders gut in die Haut einwirken.

Hier gilt: einfach ausprobieren, welche Darreichungsform am besten zu Ihnen passt. Die Palette der für die äußerliche Behandlung zur Verfügung stehenden Wirkstoffe ist breit. Einen Überblick erhalten Sie auf den folgenden Seiten.

HORNLÖSENDE WIRKSTOFFE (KERATOLYTIKA)

- Anwendung begleitend zu anderen Wirkstoffen in akuten Schüben
- Bereiten die verdickte Haut für andere Wirkstoffe vor, so dass diese besser eindringen können

Harnstoff

- Beispielsweise in Cremes, Salben und Lotionen
- Körpereigene Substanz
- Weicht verhornte Haut auf
- Hintergrund: natürlicher Harnstoffgehalt der Haut ist bei Psoriatikern erniedrigt
- Hemmt Entzündung und Juckreiz, bindet Feuchtigkeit in der Haut
- Brennt ggf. auf offenen Hautstellen

Salicylsäure

- Beispielsweise in Vaseline (Körper), als Creme oder Öl (Kopf)
- Dient der Ablösung verdickter Schuppungen
- Idealerweise über Nacht einwirken lassen
- Am nächsten Morgen beim Baden die Schuppen vorsichtig mit dem Waschlappen lösen
- Insbesondere bei Kleinkindern nie auf gesamte Haut auftragen, da Wirkstoff teilweise in Blutkreislauf eindringt
- Vorsicht bei Salizylat-Überempfindlichkeit und starken Konzentrationen
- Hautirritationen bei zu langem Kontakt
- Empfehlung Leitlinien „Psoriasis des behaarten Kopfes“ (Deutsche Dermatologische Gesellschaft): Anwendung von Salicylsäure nur bei stark ausgeprägter Schuppenbildung und befristet auf wenige Tage

Physikalische Keratolyse

- Wirkstofffreies Medizinprodukt
- Physikalische Wirkung durch hohe Spreitfähigkeit
- Vergleichbare Wirkstärke wie zehnprozentige Salicylsäure

GLUKOKORTIKOIDE (GLUKOKORTIKOSTEROIDE, KORTIKOIDE)

- Künstlich hergestellte kortisonartige Wirkstoffe
- Kortison = menschliches, in Nebennierenrinde gebildetes Hormon
- Gute kurzfrisitige Lösung bei leichter bis mittelschwerer Psoriasis
- Nicht geeignet für die Langzeitanwendung aufgrund von möglichem Dünnerwerden der Haut
- Steroide nehmen die Entzündung der Schuppenflechte

VITAMIN-D_3-DERIVATE (VITAMIN-D_3-ABKÖMMLINGE)

Vitamin-D_3:

- Hormon, das im Körper bei ausreichend vorhandenem Sonnenlicht gebildet oder über Nahrung aufgenommen wird
- Reguliert Kalzium- und Phosphataufnahme aus Magen-Darm-Trakt
- Wichtig für Steuerung immunsystembezogener und hauterneuernder Prozesse
- Überdosis kann Kalziumstoffwechsel stören (mögliche Folgen: Erbrechen, Durchfall, Kopfschmerzen, bis hin zu Gefäßverkalkung und Kalkablagerungen in den Nieren)

Vitamin-D_3-Derivate

- Unterdrücken die Produktion entzündungsfördernder Botenstoffe (Zytokine) und regulieren die Funktionsweise der körpereigenen Abwehrzellen

---

Calcipotriol

- Ein Vitamin-D_3-Derivat: Wirkt wie Vitamin D_3, beeinflusst den Kalzium- und Phosphathaushalt jedoch weniger (bis zu 100–200 Mal schwächer)
- Vermindert die krankhafte Vermehrung der Hautzellen und fördert ihre normale Reifung
- Hat Einfluss auf das Immunsystem → positive Wirkung auf Entzündungsvorgänge in der Haut
- Gute Wirksamkeit (vergleichbare Wirkung wie mittelstarke Kortisonsalbe)
- Als Creme und Salbe (Körper) erhältlich
- In der Regel gut verträglich
- Gelegentlich vorübergehende Hautirritationen möglich, daher sehr großflächige (> 30% der Körperoberfläche) sowie Anwendung im Gesicht vermeiden
- Wirksamkeit und Verträglichkeit lassen sich durch zusätzliche äußerliche Gabe von Kortikoiden weiter steigern
- Auch für Langzeittherapie gut geeignet, da langfristig Nebenwirkungen nur sehr selten auftreten
- Auch Anwendung bei Kindern möglich

Calcitriol

- Ein Vitamin-D_3-Derivat: Nicht so wirksam wie starke Kortikoide
- Keine Anwendung auf größeren Hautflächen aufgrund möglicher Wechselwirkungen mit körpereigenem Kalzium- und Phosphathaushalt

---

VITAMIN-D_3-DERIVATE (VITAMIN-D_3-ABKÖMMLINGE) *FORTSETZUNG*

Tacalcitol

- Ein Vitamin-D_3-Derivat: Wirksamkeit und Sicherheit bei Therapie der leichten bis mittelschweren Plaque-Psoriasis gegeben
- Für empfindliche Hautstellen, z.B. Gesicht, geeignet
- Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion und/oder Stoffwechselstörungen u.U. laufende Kontrolle des Kalzium- und Phosphathaushaltes bei längerer oder großflächiger Anwendung notwendig

DITHRANOL (ANTHRALIN UND CIGNOLIN)

- Zählt zu den ältesten äußerlichen Psoriasis-Therapien (spielt heutzutage nur noch im stationären Bereich eine Rolle)
- Hemmt das bei Psoriasis gesteigerte Zellwachstum
- Gute Wirksamkeit, Erhaltungstherapie nicht praktikabel
- Im ambulanten Bereich zunehmend durch modernere Präparate ersetzt, da nur bedingt alltagstauglich - wird fast ausschließlich in Kliniken angewandt
  - Hautirritationen
  - Braune Verfärbungen von Haut/Kleidung möglich

→ Falls Behandlung zu Hause, meist in Form der Minuten- oder Kurzkontakttherapie (Präparat wird nach kurzer Einwirkzeit wieder abgewaschen)

CALCINEURIN-INHIBITOREN (TOPISCHE IMMUNMODULATOREN ODER MAKROLIDE): TACROLIMUS UND PIMECROLIMUS

- Tacrolimus und Pimecrolimus topisch angewendet (ein- bis zweimal täglich) können zur Behandlung der Psoriasis vulgaris bei besonderen Lokalisationen der Psoriasisläsionen, wie Gesicht, Intertrigines und Genito-Anal-Bereich, erwogen werden*.

Durch Kombination verschiedener Wirkstoffe kann im Vergleich zur Behandlung mit nur einer Substanz in vielen Fällen eine bessere und schnellere Wirksamkeit sowie eine Minderung der Nebenwirkungen erzielt werden:

CALCIPOTRIOL + GLUKOKORTIKOID

- Fertige Kombinationspräparate aus Calcipotriol und einem Kortison (Betamethasondipropionat) erhältlich, u.a. als innovativer Sprühschaum, als farb- und geruchloses Gel (ohne Wasseranteil = Lipid-Gel) und als Salbe
- Wirksame und nebenwirkungsarme Therapieoption
- Im Behandlungspfad „Topische Therapie bei Psoriasis vulgaris" zur Einleitung der topischen Therapie mit einer 1x täglicher Behandlung beschrieben; in der Langzeitbehandlung kann ein proaktives Management der Erkrankung zur langfristigen Krankheitskontrolle genutzt werden
- Für Patienten mit milder, mittelschwerer oder schwerer Psoriasis
- Schnell einsetzende Wirkung

** Quelle: Nast A et al. J Dtsch Dermatol Ges. 2021 Jul;19(7):1092-1117. doi: 10.1111/ddg.14507_g.*

In Licht getaucht: Fototherapien

Bei der so genannten Foto- oder Lichttherapie wird die Haut über mehrere Wochen in steigender Dosierung bestrahlt – meist in Verbindung mit einer äußerlichen Behandlung wie z.B. einem Vitamin-D_3-Derivat.

Je nach Behandlungsansatz kommen dabei unterschiedliche Formen des ultravioletten Lichts (UV-Licht) zum Einsatz. Es handelt sich dabei um elektromagnetische Strahlen, die aufgrund ihrer sehr kurzen Wellenlänge für den Menschen nicht sichtbar sind. Sie stehen zum Teil im Verdacht, vor allem in der Langzeitanwendung, das Hautkrebsrisiko zu erhöhen. Auch kann es zu vorzeitiger Hautalterung kommen. Darüber hinaus ist diese Behandlung für die Patienten mit einem gewissen Aufwand verbunden, weil sie i.d.R. nicht zu Hause, sondern in der Arztpraxis oder Hautklinik erfolgt. Daher wird die Fototherapie im Allgemeinen nur für die anfängliche Therapie in Fällen mittelschwerer oder schwerer Psoriasis mit großflächigem Hautbefall empfohlen.

Bei Kopfhaut- oder Nagel-Psoriasis kann die Bestrahlung auch punktuell erfolgen, zum Teil übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die Geräte, die der Patient zu Hause selbst anwendet (z.B. Lichtkamm).

Einen Überblick über die verschiedenen Strahlenarten erhalten Sie in der folgenden Tabelle.

UVA
• Dringt in tiefere Hautschichten ein • Weniger energiereich → akut weniger schädlich • Dennoch gesteigertes Tumorrisiko

UVB
• Dringt nur in Oberhaut ein, hemmt hier die gesteigerte Neubildung von Hornzellen • Bei Überdosierung Sonnenbrandgefahr → erhöhtes Hautkrebsrisiko

SCHMALSPEKTRUM-UVB-THERAPIE

- Behandlung erfolgt mit UV-Strahlen in einem Wellenbereich, der sich besonders für die Psoriasis-Therapie eignet → optimale Wirkung bei kurzen Bestrahlungszeiten
- Geringeres Nebenwirkungsrisiko

PUVA-THERAPIE

- Kombination von UVA-Strahlen mit Psoralen (= chemischer Wirkstoff, äußerlich oder innerlich angewendet)
- Wirkstoff macht Haut empfänglicher für anschließende Bestrahlung
- Bei Langzeitbehandlung erhöhtes Hautkrebsrisiko, insbesondere bei Männern im Genitalbereich
- Daher Einsatz nur bei schwerer Psoriasis
- Bei innerer Einnahme erhöhte Sonnenempfindlichkeit von Haut und Augen, Magen-Darm-Nebenwirkungen

BALNEOPHOTOTHERAPIE

- Kombination von Schmalspektrum-UVB mit Salzbädern
- Hoher Anteil von Magnesium und Bromid in Solebädern hemmt Hornbildung und Entzündungen
- Salze bereiten die Haut optimal auf die anschließende Bestrahlung vor bzw. Bestrahlung erfolgt während des Salzbads
- Sehr gute Behandlungsergebnisse erzielbar, vergleichbar mit Effekt einer Klimatherapie am Toten Meer

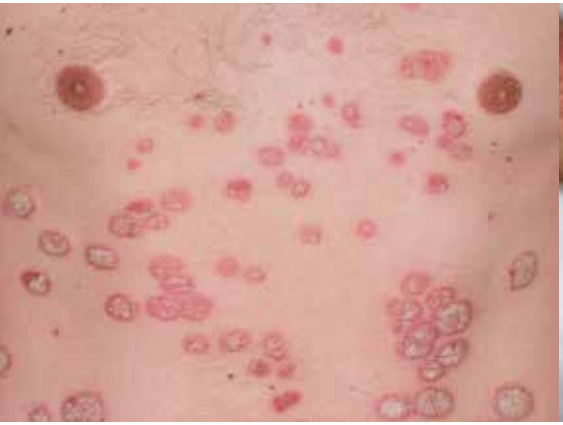
LASER

- Insbesondere geeignet für Patienten mit mehreren kleinen befallenen Hautstellen
- Vorteil: Laserstrahl kann gezielt auf betroffene Hautstellen gerichtet werden → gesunde Haut wird nicht durch UV-Strahlung belastet → geringeres Hautkrebsrisiko
- Wird nicht von Krankenkassen bezahlt

Von innen nach außen: Systemische Therapien

Eine systemische (oder innere) Therapie in Form von Tabletten oder Spritzen etc. verordnet der Hautarzt insbesondere bei mittelschweren bis schweren Psoriasis-Fällen und/oder bei Psoriasis-Arthritis. Denn diese Medikamente greifen in wichtige, im Körper ablaufende Prozesse ein und können daher neben der gewünschten Wirkung auch zum Teil schwerwiegende Nebenwirkungen auslösen.

Die Anweisungen Ihres Arztes sollten Sie im Falle einer inneren Therapie genau befolgen und auch die regelmäßigen Kontrolltermine unbedingt wahrnehmen.



Die folgende Tabelle gibt Ihnen eine Übersicht über die verschiedenen Wirkstoffe zur systemischen Anwendung.

CICLOSPORIN
• Immunsupressivum, das Reaktionen der körpereigenen Abwehr (Immunsystem) unterdrückt • Wird gegen Schuppenpflechte und z.B. nach Organtransplantationen gegen Abstoßungsreaktionen eingesetzt

METHOTREXAT

- Zytostatikum, das ursprünglich zur Krebsbehandlung entwickelt wurde
- Bei schwerer (pustulöser) Psoriasis, die den gesamten Körper betrifft und Psoriasis-Arthritis
- Hemmt Hautzellwachstum, unterdrückt Immunsystem
- Wirkt auch auf andere Zellen und Organe, insbesondere auf die Leber, da hier der Wirkstoffabbau erfolgt
- Nicht geeignet bei: Leber-/Nierenerkrankungen, Übergewicht, Diabetes, Alkoholabhängigkeit
- Risiko von Geburtsschäden/Fehlgeburten → keine Einnahme in der Schwangerschaft! Regelmäßige ärztliche Kontrollen notwendig

FUMARSÄUREESTER/DIMETHYLFUMARAT

- Organisch-chemische Substanz, kommt in größeren Mengen in verschiedenen Pflanzen (Fumaria officinalis = Erdrauch), Pilzen und Flechten vor
- Stark entzündungshemmend
- Wirkt bei Plaque-Psoriasis, bei pustulösen Formen an Händen und Füßen sowie bei Nagel-Psoriasis
- Häufige Nebenwirkungen: u.a. Übelkeit, Hitzewallungen, Durchfall
- Aufgrund möglicher Blutbildveränderungen regelmäßige Laborkontrollen notwendig
- Darf nicht bei Störungen des Verdauungstraktes angewendet werden

APREMILAST

- Selektives Immunsuppressivum
- entzündungshemmend
- Bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis - Therapiebeginn einschleichen
- Häufigste Nebenwirkungen: u.a. Durchfall, Übelkeit und Kopfschmerzen
- Die Einnahme von Apremilast kann mit einer depressiven Verstimmung und einem Gewichtsverlust verbunden sein

RETINOIDE

- Vitamin-A-Abkömmlinge
- Hemmen übermäßiges Zellwachstum und Entzündungsprozesse
- Dürfen nicht bei Leber-/Nierenstörungen angewendet werden
- Bei Schwangerschaft schwere Schädigungen des Ungeborenen möglich → Einnahme durch Frauen im gebärfähigen Alter nur in Ausnahmefällen, dann absolut sichere Verhütung notwendig

Was sind Biologika?

Biologika (Einzahl: Biologikum) sind Eiweißstoffe (Proteine) die in aufwendigen, biotechnologischen Produktionsverfahren (d.h. in Zellkulturen) hergestellt werden und unter anderem für die Behandlung der mittelschweren bis schweren Schuppenflechte (Psoriasis) zugelassen sind. Diese Proteine sind den natürlichen, vom eigenen Körper zur Abwehr von Schäden produzierten Proteinen, sehr ähnlich.

Daher sind sie in der Lage die fehlgeleiteten Abwehrreaktionen des Körpers bei einer Schuppenflechte besonders zielgenau zu beeinflussen. Sie neutralisieren (d.h. unschädlich machen) die entzündungsfördernden Eiweißstoffe oder verhindern (blockieren) deren Ausschüttung durch das Immunsystem.

In zahlreichen Studien haben sich Biologika bei der Psoriasis-Therapie als effektiv erwiesen. Die Symptome werden beim Wirkeintritt der Therapie deutlich gelindert und können innerhalb weniger Wochen bis zu einer vollständigen Symptomfreiheit (Schuppung, Jucken, ...) führen.

Die körpereigne Abwehr setzt sich aus unterschiedlichen Bestandteilen zusammen. Damit sie als Einheit arbeiten kann, müssen die einzelnen Elemente untereinander kommunizieren. Das erfolgt über spezielle Botenstoffe, den sogenannten Zytokinen (Einzahl: Zytokin). Es gibt eine Vielzahl von Zytokinen im Körper mit unterschiedlichen Aufgaben.

Einige dieser Zytokine sind an der biologischen Kaskade beteiligt, die Psoriasis auslösen und aufrechterhalten kann. Zu diesen Zytokinen gehören der Tumor-Nekrose-Faktor (TNF)-α, das Interleukin (IL)-23 und das Interleukin (IL)-17. Sie alle sind, an unterschiedlichen Orten des Körpers, an der Entstehung einer Psoriasis beteiligt.

Biologika richten sich gezielt gegen diese, bei einer Psoriasis im Übermaß produzierten, Zytokine und hemmen ihre krankheitsfördernde Aktivität.

Verfügbare Biologika Therapien

Substanzklasse	Substanz
TNF-α Inhibitor	**Adalimumab, Etanercept, Infliximab (auch als Biosimilar verfügbar)**
Interleukin-12/23 Inhibitor	**Ustekinumab**
Interleukin-23 Inhibitoren	**Guselkumab, Risankizumab, Tildrakizumab**
Interleukin-17 Inhibitoren	**Ixekizumab, Secukinumab, Bimekizumab**
Interleukin-17 Rezeptor A Blocker	**Brodalumab**

BIOLOGIKA IN DER PSORIASIS-THERAPIE

TNF-α Hemmer (Inhibitoren)
Diese Biologika binden an das Zytokin TNF-α und hemmen dessen biologische Funktion.
Die Wirkstoffe sind: Infliximab, Etanercept, Adalimumab

- Infliximab wird intravenös (über die Vene) durch qualifiziertes medizinisches Fachpersonal verabreicht
- Etanercept und Adalimumab können von Patienten selbst durch eine subkutane (unter die Haut) Injektion verabreicht werden

Interleukin-12/23 Inhibitor
Dieses Biologikum bindet an die Zytokine IL-12/23 und hemmt deren biologische Funktion.

- Der Wirkstoff ist Ustekinumab und kann von Patienten durch eine subkutane (unter die Haut) Injektion selbst verabreicht werden

BIOLOGIKA IN DER PSORIASIS-THERAPIE

Interleukin-23 Inhibitoren

Diese Biologika binden an das Zytokin IL-23 und hemmen dessen biologische Funktion.

Die Wirkstoffe sind: Guselkumab, Tildrakizumab und Risankizumab

- Alle drei Biologika können vom Patienten durch eine subkutane (unter die Haut) Injektion selbst verabreicht werden

Interleukin-17A Inhibitoren

Diese Biologika binden an das Zytokin IL-17 und hemmen dessen biologische Funktion.

Die Wirkstoffe sind: Ixekizumab, Secukinumab und Bimekizumab.

- Ixekizumab, Secukinumab und Bimekizumab können vom Patienten durch eine subkutane (unter die Haut) Injektion selbst verabreicht werden

Interleukin-17 Rezeptor A Blocker

Bindung an den Interleukin-17 Rezeptor A auf den Hautzellen. Dadurch werden mehrere Interleukine der Interleukin-17 Familie (IL-17A, IL-17A/F, IL-17F, IL-17C, IL-17E) in ihrer entzündungs- und juckreizauslösenden Funktion blockiert. Brodalumab als aktuell einziger Vertreter dieser Klasse kann ebenfalls vom Patienten selbst subkutan verabreicht werden.

Biosimilar

Ein Biosimilar (plur.: Biosimilars) ist ein Nachahmerprodukt eines Biologikums, das nach Ablauf der Patentzeit des Originalwirkstoffs zugelassen wird. Diese biotechnologisch hergestellten Wirkstoffe sind, anders als die klassischen Arzneistoffe, nicht völlig identisch mit dem Originalwirkstoff. Sie erfordern deshalb aufwendigere Zulassungsverfahren und Überwachungsmaßnahmen als die klassischen Nachahmerwirkstoffe (Generika). Als Biosimilars zugelassen sind für die Behandlung der Psoriasis die Wirkstoffe Etanercept, Infliximab und Adalimumab.

Mare e Monti: Klimatherapien

Neben einer geeigneten Therapie haben bestimmte klimatische Verhältnisse eine positive Wirkung auf den Verlauf der Psoriasis. Dies gilt insbesondere für die Region des Toten Meeres und für Küstenregionen: Der Grund hierfür liegt zum einen im salzhaltigen Wasser. Zum anderen regt das Sonnenlicht mit seinen UV-Strahlen die Vitamin-D-Produktion an und stärkt das Immunsystem. Zudem fördert das Klima die Durchblutung der Haut und bringt den Stoffwechsel in Bewegung. Aber auch ein Urlaub in den Bergen kann helfen, die körperlichen Symptome zu lindern. Gleichzeitig kommen Ihr Geist und Ihre Seele in der Natur zur Ruhe.

TOTES MEER

- See mit bis zu 33%igem Salzgehalt → seine Mineralien haben heilende Wirkung bei Schuppenflechte
- Sauerstoffanteil der Luft ist so hoch wie an keinem anderen Ort
- Krankenkasse übernimmt in manchen Fällen Kosten für Kur/Klimaheilbehandlungen
- Vorsicht: Salz kann auf offenen Hautstellen brennen
- Sehr gute Heilerfolge in vielen Fällen nach ca. vierwöchigem Aufenthalt
- Allerdings Gefahr erneuten Krankheitsschubes nach einigen Wochen/Monaten

NORDSEEINSELN

- Ideale Voraussetzungen für Therapie von Hauterkrankungen
  - Jodhaltige Meeresluft
  - Pollenarme Umgebung
  - Verglichen mit Festland beständigeres Wetter

MITTELGEBIRGE

- Zahlreiche Bedingungen, die günstigen Einfluss auf Psoriasis haben
  - Reine Luft
  - Mildes, reizarmes Sommerklima

HOCHGEBIRGE (LUFTKURORTE Z.B. IN DAVOS, LEYSIN UND AROSA)

- Gute Behandlungserfolge durch
  - Geringe Luftfeuchtigkeit
  - Intensive UV-Strahlung

Jenseits der Schulmedizin: Alternativtherapien

Homöopathie, Bioresonanz, Fußreflexzonenmassage, Bachblüten, Hypnose – die Liste der Alternativtherapien ließe sich problemlos weiterführen. So hilfreich sie im Einzelfall bei Psoriasis auch sein mögen: Ihre Verträglichkeit und Wirksamkeit ist in vielen Fällen nicht hinreichend untersucht und oftmals kann ein vermeintlicher „Heilungserfolg" auch nicht lange aufrechterhalten werden.

Zudem muss der Patient die Behandlung häufig aus eigener Tasche zahlen. Auch schwankt die Qualität der Ausbildungsgänge in diesem Bereich stark. Bevor Sie daher Geld und Geduld investieren, sollten Sie den jeweiligen Therapieansatz bzw. den Behandler genauer „unter die Lupe" nehmen.

Vorsicht ist u.a. in folgenden Fällen geboten:
- Dubiose Berufsbezeichnungen/Titel
- Der Behandler/die Behandlerin möchte Sie davon abhalten, einen Hautarzt aufzusuchen
- „Fantastische" Heilungsversprechen
- Unklare Aussagen zu den in den Präparaten enthaltenen Wirkstoffen/Wirkmechanismen des Behandlungsansatzes

Alternativtherapien können aber auch sinnvolle Ergänzung zur schulmedizinischen Psoriasis-Behandlung sein, so beispielsweise die Phytotherapie, zu Deutsch Pflanzenheilkunde. Neben der entzündungshemmenden indianischen Heilpflanze „Mahonia aquifolium" haben Präparate mit Hamamelis, Nachtkerze, Kamille und Ringelblume (Calendula officinalis), um nur einige zu nennen, eine unterstützende Wirkung bei Schuppenflechte. Aber Vorsicht: „Natur pur" heißt nicht, dass es nicht auch zu Nebenwirkungen oder Allergien kommen kann.

Wenn's knifflig wird: Behandlung besonderer Bereiche

Entzündete, schuppende Haut, Juckreiz – eine Psoriasis kann je nach Ausprägung sehr belastend sein. Wenn sie sich aber zudem noch an Stellen äußert, die sich nicht so leicht vor den Blicken anderer schützen lassen, empfinden dies viele Patienten als besonders schlimm. Auch sind manche Hautbereiche schwieriger zu behandeln als andere. Beides trifft insbesondere auf die Kopfhaut zu, die bei der Mehrheit der Psoriasis-Patienten betroffen ist.

Die Betroffenen leiden u.a. unter:

- sich oftmals bis in Nacken, Schläfen und Stirn ziehende Schuppenflechte-Herde,
- zum Teil starken Verkrustungen auf der gesamten Kopfhaut,
- starken Schuppen, die auf die Schultern herunter rieseln, oder
- sogar vorübergehendem Haarausfall (u.a. infolge von durch Juckreiz bzw. Kratzen begünstigten Infektionen).

Auch die Behandlung selbst kann das Erscheinungsbild beeinflussen: Beispielsweise stark fettende Salben, die beim Versuch, sie auf die Kopfhaut aufzutragen, zu großen Teilen von den Haaren aufgesogen werden und sich nur schwer wieder auswaschen lassen. Eine Therapie mit Substanzen, die die Haut einfärben, ist natürlich ebenso augenfällig.

Viele Präparate enthalten zudem Alkohol und können die angegriffene Kopfhaut zusätzlich austrocknen. Stark riechende Substanzen wie z.B. Teershampoos beeinträchtigen zwar nicht das Äußere, sind für Betroffene und Umwelt aber nur „schwer zu ignorieren".

Auslösefaktoren: Das sollten Sie bei Kopfhaut-Psoriasis (ver)meiden!

Kunststoffbürsten
Verwenden Sie stattdessen eine Bürste mit Naturborsten

Heißluft
Haare lieber lauwarm bis kalt trockenföhnen

„Gewaltsame Befreiung"
Schuppen nicht herauskämmen oder herauskratzen

Chemie im Haar
Dauerwellen und Tönungen reizen die Haut zusätzlich

Therapie mit Köpfchen

Eine weitere Herausforderung bei der Therapie der Kopfhaut-Psoriasis stellt die hohe Anzahl an Talgdrüsen in diesem Bereich dar: Das von ihnen produzierte Fett kann das aufgetragene Präparat unter Umständen verdünnen und somit seine Wirksamkeit reduzieren. All diese Faktoren und weitere machen die Kopfhaut zu einem besonders schwer zu behandelnden Bereich.

Mittlerweile gibt es aber moderne Präparate, die auf diese speziellen Anforderungen eingehen. Genau wie bei der Behandlung am Körper können auch bei der Therapie der Kopfhaut Wirksamkeit und Verträglichkeit eines Wirkstoffes oftmals durch die Hinzunahme weiterer Substanzen erhöht werden. So hat sich die Kombination aus einem Kortikoid und dem Vitamin-D-Abkömmling Calcipotriol besonders gut bewährt. Sie liegt z.B. als bereits fertige Mischung in einem speziell auf die Kopfhaut zugeschnittenen Lipid-Gel-Präparat (Lipid = ohne Wasseranteil) z.B. in einer Flasche vor. Das farb- und geruchlose Gel brauchen Sie nur einmal täglich auf die betroffenen Stellen aufzutragen. Über Nacht kann es gut einwirken und morgens bei Bedarf leicht wieder ausgewaschen werden. Es ist auch für die Langzeitanwendung geeignet.

Nicht nur eine Frage der Optik: Nagel-Psoriasis

Bei rund 50% der von Schuppenflechte Betroffenen äußert sich diese auch oder ausschließlich an den Nägeln. Dabei sind ausgerechnet häufiger die Fingernägel betroffen. Allerdings sollten Sie Ihren Hautarzt aufsuchen, auch um zu klären, ob nicht vielleicht eine Nagelpilzinfektion vorliegt. Wenn es zur Verdickung und Veränderung der Nagelform bzw. -struktur kommt, empfinden viele Betroffene das aber als optisch sehr beeinträchtigend.

Handlungsbedarf besteht spätestens dann, wenn sich der Nagel langsam abzulösen beginnt und Sie dadurch Probleme oder sogar Schmerzen beim Verrichten von Tätigkeiten mit den Händen haben. Auch bietet die durch die Ablösung entstehende Spalte zwischen Nagel und Nagelbett eine ideale Eintrittspforte für Pilze und Bakterien.

Äußerlich kann die Nagel-Psoriasis beispielsweise mit einem Vitamin-D-Abkömmling, in schweren Fällen auch in Kombination mit Kortikoiden, behandelt werden.

Medikamente sollten Sie dabei nicht auf die nur schwer für Wirkstoffe durchlässige Nagelplatte streichen, sondern auf die den Nagel umgebende Haut auftragen und ggf. in Lösungsform unter den Nagel träufeln.

Oftmals reicht die äußerliche Behandlung aber nicht aus und der Arzt verordnet eine innere Therapie. Da der Nagel nur sehr langsam nachwächst, ist die Behandlung meist sehr langwierig.

Haut auf Haut: Psoriasis in Hautfalten

Was die Behandlung von Schuppenflechte in Hautfalten so schwierig macht, ist das dort vorherrschende feuchte Klima und die Abwesenheit von Sauerstoff. Salben würden diesen Effekt nur zusätzlich verstärken und kommen daher nicht in Frage. Cremes oder Lotionen, die weniger fetten, sind daher besser geeignet.

Da die Haut an diesen Stellen sehr fein ist, sollten kortisonhaltige Präparate nur in schwachen Dosierungen angewendet werden. Auch Salzbäder oder Bäder mit entzündungslindernden Zusätzen wie Calendula oder Kamille können das Krankheitsbild zusätzlich verbessern.

Wenn Bewegung zur Qual wird: Psoriasis-Arthritis

Für die Behandlung von Psoriasis-Arthritis eignen sich Medikamente, die sich in erster Linie entzündungshemmend und schmerzstillend auf die Gelenke und auf die Haut auswirken, wie z.B. Methotrexat, Ciclosporin oder Biologika. Daneben kommen aber auch andere Therapieformen wie z.B. Ergotherapie, Kälte- bzw. Wärmeanwendungen oder Spritzen in die Gelenke infrage. In sehr schweren Fällen kann auch ein operativer Eingriff notwendig sein.

Wichtig ist die frühzeitige fachärztliche Diagnose, um andere Erkrankungen mit sehr ähnlichen Symptomen auszuschließen. Des Weiteren sollten Patienten mit Psoriasis-Arthritis sowohl durch Fachärzte für Gelenk- als auch für Hauterkrankungen betreut werden.

03. kurz & knapp

Die Behandlung richtet sich meist nach dem Schweregrad der Psoriasis.

Topische Therapie

- Eine besonders schonende Reinigung und tägliche Hautpflege sind die Basis jeder Psoriasis-Therapie.
- Neben der Wirksamkeit und der langfristigen guten Verträglichkeit, spielt die Alltagstauglichkeit des Präparates eine große Rolle.
- Je nach Hauttyp, Hautregion und individuellen Vorlieben, kommen unterschiedliche Darreichungsformen wie Lipid-Gel, Salbe, Lösung, Sprühschaum oder Creme infrage.
- Kombinierte Wirkstoffe können teilweise eine schnellere und bessere Wirksamkeit erzielen, als die Behandlung mit Einzelwirkstoffen. Auch Nebenwirkungen können auf diese Weise zum Teil deutlich reduziert werden.
- Die Kopfhaut unterscheidet sich – u.a. aufgrund des Haarwuchses – von der Haut des Körpers. Daher ist hier der Einsatz von Präparaten sinnvoll, die speziell auf diesen besonderen Bereich zugeschnitten sind.
- Nach der Initialtherapie kann eine Erhaltungstherapie helfen die Erkrankung langfristig zu kontrollieren.

Systemische Therapie

- Bei bei mittelschweren bis schweren Formen der Psoriasis ist eine Therapie mit Biologika oder eine konventionelle Systemtherapie (z.B. oral) angezeigt.
- Biologika können mittels subkutaner Injektion selbst verabreicht werden.
- Eine völlige Symptomfreiheit ist möglich und das oft innerhalb weniger Wochen.

04. (Alltags-)Leben

++ Stress ++ Ernährung ++ Körpergewicht ++ Kleidung ++ Urlaubsziele ++ ++ Schwangerschaft ++ Beruf ++ Sport ++ Begleiterkrankungen ++

Die Auswahl eines passenden Behandlungsansatzes und die konsequente Durchführung der Psoriasis-Therapie sind ein sehr wichtiger Schritt hin zu wieder mehr Lebensqualität. Sicherlich haben Sie aber darüber hinaus Fragen, welche Besonderheiten Sie als Psoriatiker in Ihrem Alltag und Ihrer Lebensweise beachten müssen und was Sie sonst noch tun können, um den Verlauf der Erkrankung positiv zu beeinflussen. In diesem Kapitel erhalten Sie daher eine Übersicht über ausgewählte, bei Psoriasis besonders wissenswerte Themen.

Psoriasis und Stress

Stress im Sinne von seelischer Belastung kann Psoriasis-Schübe provozieren bzw. verstärken.* Umgekehrt ist je nach Verlauf und Reaktionen der Umwelt die Erkrankung selbst ein Stressfaktor – ein Teufelskreis beginnt. Die Ursachen wie z.B. Probleme in der Partnerschaft oder Überforderung am Arbeitsplatz lassen sich natürlich nicht immer so leicht aus der Welt schaffen.

Wenn Sie sich permanent gestresst fühlen, sollten Sie aber versuchen, ein „Anti-Stress-Programm" in Ihren Alltag zu integrieren, z.B. in Form von Progressiver Relaxation nach Jacobsen oder Yoga. Auch professionell durchgeführte Akupunktur und sanfte Massagen helfen beim Stressabbau. Ausreichend viel Schlaf trägt ebenfalls zum allgemeinen Wohlbefinden bei.

Wenn Sie sich seelisch im Gleichgewicht befinden, kann Ihr Immunsystem besser gegen die psoriatischen Entzündungsprozesse vorgehen. Wiegen Ihre Probleme so schwer, dass Sie sie nicht selbst oder im Austausch mit Ihnen Nahestehenden lösen können, sollten Sie professionelle Beratung durch einen Psychotherapeuten in Anspruch nehmen.

Psoriasis und Ernährung & Genussmittel

Ein Zusammenhang zwischen bestimmten Lebensmitteln und dem Verlauf der Psoriasis lässt sich nach heutiger Kenntnis der Wissenschaft nicht feststellen. Eine vollwertige, gesunde Ernährung wirkt sich natürlich positiv auf das gesamte Wohlbefinden aus. Worauf Sie bei der Zusammenstellung eines ausgewogenen Speiseplanes idealer-weise achten sollten, erfahren Sie z.B. auf den Informationsseiten der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. im Internet (www.dge.de).

Blauen Dunst und Alkohol meiden

Auch wenn es schwerfällt: Bei Psoriasis sollten Sie nach Möglichkeit auf das Rauchen verzichten bzw. zumindest Ihren Zigarettenkonsum einschränken. Denn: Das Risiko, an Schuppenflechte zu erkranken, liegt bei Rauchern bis zu 200% höher als bei Nichtrauchern, wie Untersuchungen zeigen.

Auch für Alkohol gilt, dass ein Übermaß zu einer Verschlimmerung der Symptome und häufigeren Schüben führen kann. Besonders kritisch bei Psoriasis ist eine Alkoholabhängigkeit, die bei schwerem Verlauf zu Leberschäden führt. Denn innere Medikamente werden über die Leber abgebaut und können in diesen Fällen nicht mehr zum Einsatz kommen.

---

* ZusatzInfo

Bei psychischem **Stress** setzt der Körper bestimmte chemische Stoffe, so genannte Neurotransmitter frei. Diese wirken u.a. auch auf das Immunsystem und können so Entzündungsprozesse beeinflussen. Hierbei produzierte Botenstoffe können auch das Wachstum von Hautzellen steigern und so zu einer verstärkten Schuppenbildung führen. Auch ist die Haut anfälliger für Entzündungen, weil das stressbedingt geschwächte Immunsystem nicht optimal Bakterien oder Viren reagieren kann.

Psoriasis und Körpergewicht

Sicherlich kommt es bei Psoriasis nicht darauf an, ob die Waage ein Kilo mehr oder weniger anzeigt. Starkes Übergewicht kann die Krankheit aber negativ beeinflussen und die Wirkweise der Behandlung beeinträchtigen, wie Untersuchungen zeigen.

Überflüssige Kilos drücken zudem auf Knochen und Gelenke – eine extreme und mitunter äußerst schmerzhafte Belastung für den Körper, insbesondere bei Psoriasis-Arthritis. Auch leiden übergewichtige Menschen mit Schuppenflechte häufig unter Fettstoffwechselstörungen und erhöhten Harnsäurewerten, was wiederum Nebenwirkungen von Psoriasis-Medikamenten verstärken kann. In den durch Übergewicht entstehenden Hautfalten oder auf überdehnter Haut kommt es ebenfalls häufig zu Schuppenflechte-Herden. Von Radikaldiäten ist aber in jedem Fall abzuraten. Bei der langfristigen Ernährungsumstellung hilft der Arzt oder ein speziell ausgebildeter Ernährungsberater.

Psoriasis und Kleidung

Weit und bequem!

Reibung und Druck durch Kleidung und übermäßiges Schwitzen reizt die Haut und kann Psoriasis-Schübe provozieren. Um dem vorzubeugen, sollten Sie nach Möglichkeit folgende Dinge bei der Kleiderwahl beachten:

- **Wählen Sie weite und bequeme Kleidung** aus weichen und luftdurchlässigen Stoffen wie Baumwolle, Leinen oder Seide, die nicht reiben oder drücken und in denen Sie nicht so stark schwitzen
- **Vermeiden Sie enge, auf der Haut scheuernde Kleidung** (z.B. Jeans, enger Kragen)

Heute sehe ich schwarz!

Vor allem Menschen mit Kopfhaut-Psoriasis meiden häufig dunkelblaue oder schwarze Kleidung, denn auf dunklem Stoff kommen auf die Schulter rieselnde Schuppen besonders zur Geltung. Mit einer passenden Behandlung ist dieses Problem aber in vielen Fällen gut in den Griff zu bekommen und dunkle Oberteile können wieder einen Platz ganz vorne im Kleiderschrank finden.

Psoriasis und Urlaubsreisen

Generell gilt, dass trockene und sonnige Gefilde wie z.B. die Mittelmeerküste einen positiven Einfluss auf die Erkrankung nehmen, während feucht-warmes Klima unter Umständen eine Verschlimmerung der Beschwerden herbeiführen kann.

Geht's gen Süden, rückfettende Sonnenschutzmittel für empfindliche Haut nicht vergessen. Denn auch Psoriatiker sollten Sonnenlicht nicht im Übermaß genießen – wenngleich die darin enthaltenen UV-Strahlen den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen, steigern sie gleichzeitig das Hautkrebsrisiko.

Auch wenn Sie vor Reiseantritt keinen akuten Schub haben, sollten Sie dennoch daran denken, die bewährten Präparate zur Behandlung der Psoriasis mitzunehmen. Reisebedingte Reizfaktoren, wie z.B. ausgetrocknete Haut infolge der Klimaanlage im Zug oder im Flugzeug, können den Zustand Ihrer Haut verschlechtern.

Psoriasis und Schwangerschaft

Die Schuppenflechte beeinträchtigt weder die Zeugungsfähigkeit noch die Schwangerschaft bzw. das ungeborene Kind und sollte Sie nicht davon abhalten, eine Familie zu gründen. Allerdings sollten Sie in der Schwangerschaft und Stillzeit ganz besonders darauf achten, welche Medikamente Sie zur Behandlung Ihrer Schuppenflechte verwenden, denn mitunter können diese – z.B. im Fall der Retinoide – dem Fötus bzw. Neugeborenen schaden.

Grundsätzlich sind äußerliche Therapien den inneren in der Schwangerschaft vorzuziehen.

Aber auch hier gilt es genau auszuwählen: Beispielsweise stehen salicylhaltige Mittel im Verdacht, im späten Schwangerschaftsstadium vorzeitige Wehen auszulösen. Auch die Behandlung mit Teerpräparaten ist nicht zu empfehlen.

Frühzeitig den Hautarzt ins Vertrauen ziehen

Die innere Therapie wirkt auf den ganzen Organismus. Halten Sie daher bei Kinderwunsch* unbedingt frühzeitig Rücksprache mit Ihrem Arzt. Abhängig vom bisherigen Behandlungsansatz trifft er die Entscheidung, die Therapie für eine bestimmte Zeit auszusetzen bzw. zu einer anderen zu wechseln.

Die hormonelle Umstellung während einer Schwangerschaft kann eine Psoriasis erstmalig auslösen. Wie genau die Schuppenflechte bei bereits bestehender Erkrankung verläuft, kann aber nicht genau vorhergesagt werden: Bei einigen Frauen verbessert sich das Hautbild in den Schwangerschaftsmonaten, bei anderen verschlechtert es sich und wieder andere merken gar keine Veränderung.

---

* ZusatzInfo

Wenn nur Sie oder Ihr Partner Psoriasis haben, ist die **Wahrscheinlichkeit relativ gering, dass Ihr Kind ebenfalls an Schuppenflechte erkrankt** (etwa 8–15%). Sind Sie beide erkrankt, liegt die Wahrscheinlichkeit höher (bei etwa 50–60%). Ob die weitergegebene genetische Veranlagung tatsächlich „aktiviert" wird und Ihr Kind tatsächlich eine Psoriasis entwickelt, ist von vielen weiteren Einflussfaktoren abhängig.

Psoriasis und Berufsleben

Viele Menschen mit Psoriasis stellen sich die Frage, ob sie gewisse berufliche Tätigkeiten überhaupt ergreifen können bzw. ob sie krankheitsbedingt über kurz oder lang den Beruf wechseln müssen.

Pauschal lässt sich dies nicht so einfach beantworten, hier kommt es auf eine Vielzahl von Faktoren wie den individuellen Krankheitsverlauf und – nicht zuletzt – auf den eigenen Umgang mit der Erkrankung an.

Während es dem Einen beispielsweise nichts ausmacht, auch in einem akuten Psoriasis-Schub auf fremde Menschen zuzugehen, belastet den Anderen die Arbeit im direkten Kundenkontakt.

Allgemein lässt sich aber sagen, dass gewisse berufsspezifische Bedingungen eher negativ auf den Verlauf der Erkrankung wirken, u.a. handelt es sich dabei um:

- Starke mechanische Beanspruchung der Haut (z.B. im Baugewerbe, Landwirtschaft)
- Extreme Hitze oder Kälte (z.B. in der fertigenden Industrie)
- Häufigen Kontakt mit Lösungsmitteln, Säuren oder Laugen
- Ständiges starkes Schwitzen oder permanenten Wasserkontakt

Psoriasis und Sport

Schuppenflechte und Sport? Das schließt sich nicht aus – im Gegenteil: Regelmäßige körperliche Betätigung wie z.B. Laufen oder Radfahren (ca. 2-3 mal wöchentlich) hat eine positive Wirkung auf Körper, Geist und Seele und kann sich somit letztendlich auch günstig auf die Psoriasis auswirken.

Sport
- fördert ein positives Körpergefühl,
- stärkt das Selbstbewusstsein,
- baut Stress und Aggressionen ab und
- trägt dadurch zu einer Steigerung der Lebensqualität bei.

Wichtig ist es, der Haut die – u.a. beim Duschen nach dem Sport – verloren gegangene Feuchtigkeit durch eine entsprechende Pflege zurückzugeben.

Sollten infolge des vermehrten Schwitzens Juckreiz und Hautreizungen auftreten, ist es ratsam, vorübergehend eine Sportpause einzulegen und die entsprechenden Hautstellen zu behandeln, bis sie sich wieder regeneriert haben.

Psoriasis und Begleiterkrankungen

Untersuchungen zufolge haben Psoriatiker eine erhöhte Neigung, auch bestimmte andere Krankheiten zu entwickeln. Über die genauen Zusammenhänge zwischen der Psoriasis und diesen Begleiterkrankungen kann teilweise bislang nur spekuliert werden. Um sie möglichst früh zu erkennen und gesundheitlichen Schäden entgegenzuwirken, ist ein regelmäßiger Gesundheits-Check beim Arzt für Psoriatiker besonders wichtig.

Die gute Nachricht: Vor Hautinfektionen wie z.B. Pilzkrankheiten (Mykosen) oder Warzen scheinen Psoriatiker besonders gefeit. Dieser Umstand ist vermutlich auf die beschleunigte Hautzellerneuerung bei Schuppenflechte zurückzuführen.

Die folgende Tabelle gibt Ihnen eine Übersicht über die Erkrankungen, die bei Psoriatikern vermehrt auftreten:

CHRONISCH ENTZÜNDLICHE DARMERKRANKUNGEN
• Wiederkehrende oder anhaltende Entzündungen des Darms, häufigste Vertreter sind Colitis Ulcerosa und Morbus Crohn • Häufig bei jungen Erwachsenen • Zeichen sind u.a. Durchfall, Blut im Stuhl, Schmerzen beim Stuhldrang, Bauchschmerzen, Fieber, Gewichtsverlust und Magelerscheinungen • Fachärztliche Betreuung notwendig • Behandlung erfolgt zum Teil mit Medikamenten, die auch bei Psoriasis wirken
STOFFWECHSELERKRANKUNGEN
Diabetes • Dauerhafte Erhöhung der Blutzuckerwerte • Häufig auch aufgrund von Übergewicht → liegt bei ca. 50% der Psoriatiker vor • Regulierung des Stoffwechsels nötig, sonst Folgeerkrankungen wahrscheinlich
Reizdarmerkrankungen (IBS) • IBS = irritable bowel syndrome (zu Dt.: „störende Bauchbeschwerden") • Betroffen sind alle an der Nahrungsverwertung beteiligten Organe • Unangenehme, aber harmlose Darmerkrankung

HERZ-KREISLAUF-SYSTEM

- Menschen mit Schuppenflechte haben im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Herzinfarkte
- Genauer Zusammenhang noch unklar, Psoriasis-Patienten weisen Untersuchungen zufolge aber deutlich häufiger Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf (Diabetes, Bluthochdruck, Übergewicht, erhöhte Blutfettwerte etc.)

DEPRESSIONEN

- Psoriatiker leiden aufgrund ihrer Erkrankung fast dreimal häufiger an Depressionen als der Bevölkerungsdurchschnitt
- Mögliche Symptome z.B. Abnahme des Selbstwertgefühls, Entmutigung, Niedergeschlagenheit → häufig resultierend aus offen zur Schau gestellter Ablehnung Anderer
- Folge: Stress → wiederkehrende Schübe
- Bei lang anhaltenden Stimmungstiefs ist fachärztliche Hilfe notwendig

ABHÄNGIGKEITEN

- Nikotin (Rauchen) und Alkohol in Zusammenhang mit Depressionen

Mitten im Leben – mit Psoriasis

Mit einer für Sie passenden Therapie und der Vermeidung bestimmter Risikofaktoren können Sie den Verlauf Ihrer Psoriasis in vielen Fällen sehr gut beeinflussen. Aber auch wenn es mal Zeiten gibt, in denen die Symptome stärker zu Tage treten und Sie glauben, Ihre Schuppenflechte „nicht im Griff" zu haben – versuchen Sie nach Möglichkeit, nicht in die „Rückzugsfalle" zu geraten.

Viele Psoriatiker meiden in solchen Phasen die Öffentlichkeit, da sie sich nicht den neugierigen oder sogar abwertenden Blicken der Mitmenschen aussetzen möchten oder sich für ihr Aussehen schämen. Das bedeutet aber auch, dass sie auf eine Reihe von Aktivitäten verzichten, die das Leben so lebenswert machen: Freunde im Café treffen, ausgedehnte Stadtbummel, Ablenkung durch Kino, Theater oder Sportveranstaltungen und vieles, vieles mehr.

Sicher sind Ratschläge, wie der, sich der Umwelt gegenüber „ein dickeres Fell zuzulegen", leichter gegeben als in die Tat umgesetzt. Vielleicht hilft es Ihnen, zu erfahren, wie andere Betroffene damit umgehen. In ganz Deutschland gibt es lokale Selbsthilfegruppen, in denen Sie sich mit Psoriatikern austauschen können. Auch zahlreiche Foren im Internet bieten die Möglichkeit, unverbindlich Kontakt zu anderen Betroffenen aufzunehmen.

„Bleiben Sie am Ball! Das Wichtigste beim Umgang mit Ihrer Psoriasis ist, dass Sie ihr nicht das Feld überlassen bzw. resignieren, wenn die Erkrankung trotz Behandlung nicht sofort oder nicht gänzlich verschwindet. Manchmal braucht es einige Zeit, bis eine Therapie anschlägt. Auch lohnt es sich, bei Nichterfolg neue Behandlungsansätze auszuprobieren. Hauptsache Sie tun etwas für sich – und gegen die Psoriasis!

04. kurz & knapp

- Eine spezifische „Psoriasis-Diät" gibt es nicht: Eine ausgewogene Ernährung fördert das allgemeine Wohlbefinden und schützt vor Übergewicht, welches die Psoriasis verschlimmern kann.

- Alkohol und Zigaretten sind aber mit Vorsicht zu genießen, da sie – ebenso wie zu enge Kleidung – Schübe auslösen können.

- Urlaub tut Seele und Körper i.d.R. gut, ein Reiseziel mit sonnigem, trockenem Klima ist bei Psoriasis allerdings einem mit feuchtwarmer Witterung vorzuziehen.

- Frauen mit Kinderwunsch sollten frühzeitig Rücksprache mit ihrem Hautarzt halten, da die Medikation vor und während der Schwangerschaft und Stillzeit ggf. angepasst werden muss.

- Gewisse, mit bestimmten Berufen verbundene Arbeitsbedingungen, können die Erkrankung verschlimmern.

- Entspannungstechniken und regelmäßiges Sporttreiben helfen beim Stressabbau und wirken somit auch positiv auf den Krankheitsverlauf.

- Aufgrund einiger häufiger auftretender Begleiterkrankungen sind regelmäßige Gesundheits-Checks beim Arzt bei Psoriasis besonders wichtig.

Dermatology
beyond the skin

Weiterführende Infos

++ www.schuppenflechte-im-griff.de ++ Buchtipps ++ Broschüren ++ ++ Weltpsoriasistag ++ Kontaktdaten/Internetlinks ++

Schuppenflechte im Griff

Auf dem Online-Patienten-Service **www.schuppenflechte-im-griff.de** finden Sie umfangreiche Informationen und nützliche Tipps.

Dieses Online-Angebot für Menschen mit Psoriasis ist kostenlos und bietet Ihnen Unterstützung beim täglichen Umgang mit Psoriasis.

Buchtipps zum Thema Psoriasis

Schuppenflechte:
Was Sie schon immer über Psoriasis wissen wollten

von Ulrich Mrowietz und Gerhard Schmid-Ott.
4. Auflage. Karger, 2017 |ISBN 978-3-318-06027-0

Dieser Ratgeber über die Schuppenflechte erscheint mittlerweile in der vierten Auflage. Er wendet sich an Patienten mit Schuppenflechte und alle, die mehr über diese Erkrankung, den Umgang damit, die seelischen Folgen und vor allem über die Behandlungsmöglichkeiten wissen möchten und stellt die komplexen Zusammenhänge in einfacher und verständlicher Sprache dar.

Die Haut und die Sprache der Seele:
Hautkrankheiten verstehen und heilen

von Uwe Gieler, Klaus-Michael Taube, Kurt Seikowski und Gabriele Rapp
1. Auflage. Fischer & Gann, 2015. | ISBN 978-3-903072-04-6

Die wichtigsten Hautkrankheiten im Überblick. Mit vielen konkreten Hilfestellungen, auch zur Selbsthilfe. Von namhaften Experten verfasst, auf Basis der neuesten Forschungen, z.B. der Immunologie. Fachlich fundiert und dabei gut verständlich geschrieben. Allergien, Neurodermitis oder Schuppenflechte sind inzwischen zu Volkskrankheiten geworden. Doch die Haut ist nicht nur unser größtes Organ, sie ist auch Austragungsort vieler innerseelischer Konflikte – ein Drittel aller Hautkrankheiten geht mit psychischen Leiden einher.

Träume – In einer anderen Haut

von Laura Fritsch
5. Auflage. Epubli, 2018 ISBN 978-3-7418-4897-1

In diesem fiktiven Roman erzählt eine Jugendliche über ihr Leben mit Schuppenflechte: Die 15-jährige Lucy wächst in einer Familie mit vier Kindern und Hund auf, liebt Pferde und den Reitsport und geht mit ihrer besten Freundin durch dick und dünn. Aber Lucy hat auch eine schwere Psoriasis, wegen der sie vor allem im Reitverein gemobbt wird. Als sie sich zum ersten Mal verliebt, traut sie sich nicht, ihrem Schwarm Julien von ihrer Erkrankung zu erzählen und verstrickt sich in ein Lügengerüst. Erst nach und nach lernt sie, die Schuppenflechte als Teil ihres Lebens zu akzeptieren und dann steht ihr die größte Hürde noch bevor: Julien die Wahrheit zu sagen …

Vom echten Leben inspiriert ist dieses Buch von einer jungen Psoriasis-Patientin für junge Psoriasis-Patienten geschrieben.

Broschüren

Zahlreiche Informationsbroschüren zu Psoriasis mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten stehen für Sie zum Download bereit unter

www.patientenservice.leo-pharma.de/Schuppenflechte.

Weltpsoriasistag

Jedes Jahr am **29. Oktober** findet der Weltpsoriasistag statt. Er ist allen Menschen gewidmet, die an Psoriasis bzw. an Psoriasis-Athritis leiden. Das sind weltweit ca. 125 Millionen Menschen, die an diesem Tag auf ihre chronische Krankheit hinweisen wollen und gegen das soziale Stigma ankämpfen.

An diesem Tag kann man sich über Veranstaltungen in ganz Deutschland zum Thema Schuppenflechte unter **www.weltpsoriasistag.de** informieren.

Weltweite Aktionen und Termine finden Sie auf den folgenden Websites:
www.worldpsoriasisday.com, www.ifpa-pso.com oder **www.globalskin.org**

Kontaktdaten/Internetlinks

DEUTSCHLAND

Deutscher Psoriasis Bund e.V.
Seewartenstraße 10 • 20459 Hamburg
Telefon: 040 / 223399-0
Fax: 040 / 223399-22
www.psoriasis-bund.de

Psoriasis Forum Berlin e.V.
Schmitzweg 64 • 13437 Berlin
Telefon: 030 / 61283090
Fax: 030 / 61283091
www.psoriasis-forum-berlin.de

Informationsplattform, Forum, Chat
www.psoriasis-netz.de

Psoriasis Selbsthilfe Arbeitsgemeinschaft e.V. (PSOAG)
www.psoriasis-selbsthilfe.org

BAG SELBSTHILFE
Kirchfeldstraße 149 • 40215 Düsseldorf
www.bag-selbsthilfe.de

PsoNet - regionale Psoriasisnetze
PsoNet ist ein Zusammenschluss von Hautärzten in Praxen und Kliniken, die auf die Behandlung von Psoriasis spezialisiert sind.
www.psonet.de

Kampagne "Bitte berühren"- gemeinsam aktiv gegen Schuppenflechte
www.bitteberuehren.de

Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V. (DHA)
Heilsbachstraße 32 • 53123 Bonn
Telefon: 0228 / 36791-0
Fax: 0228 / 36791-90
www.dha-allergien.de

NIK e.V.
Netzwerk Autoimmunerkrankter e.V.
Poelchaukamp 7b • 22301 Hamburg
Telefon: 040 / 6945351-0
Fax: 040 / 60750778
www.nik-ev.de

Kontaktdaten/Internetlinks

ÖSTERREICH

PSO Austria
Obere Augartenstraße 26-28/1.18
1020 Wien/Österreich
www.psoriasis-hilfe.at

hautinfo.at e.U.
Digitale Plattform rund um das große Thema Haut
Mag. Karin Hafner
Rainbergstraße 3A • 5020 Salzburg
Internet: www.hautinfo.at

SCHWEIZ

Schweizerische Psoriasis und Vitiligo Gesellschaft (SPVG)
SPVG/SSPV
Scheibenstraße 20 • 3014 Bern/Schweiz
oder Postfach 1 • 3000 Bern 22/Schweiz
www.spvg.ch

Weitere Links

Zeitschriften zu Psoriasis im Internet
www.pso-online.de oder
www.psoaktuell.com

Kinder und Psoriasis
www.psoriasis-kids.de

Leitlinien
http://leitlinien.net
(Leitlinien für Diagnostik und Therapie)

So finden Sie den Hautarzt in Ihrer Nähe:

Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)
www.derma.de

Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD)
www.bvdd.de

Arztsuche der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)
www.kbv.de

Hinweis

Obwohl die vorliegende Broschüre mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt wurde, übernimmt die LEO Pharma GmbH keine Garantie für die Vollständigkeit des Inhaltes.

Alle Rechte, insbesondere das Recht auf Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung in fremde Sprachen, sind vorbehalten.

Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Fotokopien, Film oder auf elektronischem Weg) ohne schriftliche Genehmigung von LEO Pharma GmbH reproduziert werden.

LEO Pharma wurde 1908 gegründet und ist ein unabhängiges Forschungs- und Pharmaunternehmen, das Arzneimittel für die Behandlung von Patienten mit Hauterkrankungen sowie Thrombosen entwickelt, herstellt und in mehr als 100 Ländern vertreibt. Das Unternehmen ist in 61 Ländern aktiv und beschäftigt mehr als 6.000 Mitarbeiter weltweit. LEO Pharma hat seinen Hauptsitz in Dänemark und ist in Stiftungsbesitz (LEO Fondet).

Weitere Informationen über LEO Pharma erhalten Sie auf **www.leo-pharma.de**

Informationen und Tipps für Menschen mit Schuppenflechte finden Sie hier **www.schuppenflechte-im-griff.de**

Mit freundlicher Empfehlung

LEO Pharma GmbH
Frankfurter Str. 233, A3
D-63263 Neu-Isenburg

Telefon +49 6102 201-0
Telefax +49 6102 201-200

© LEO Dezember 2021 | MAT-52952
ALLE GENANNTEN MARKEN GEHÖREN DER LEO GROUP