

Psoriasis-Arthritis

Erklären · Erkennen · Behandeln · Informieren



abbvie
care





Vorwort

04



Erklären

06

Was ist Psoriasis-Arthritis?	07
Wie häufig kommt Psoriasis-Arthritis vor?	09
Was ist die Ursache von Psoriasis-Arthritis?	09
Welche Rolle spielt das Immunsystem?	10



Erkennen

12

Welche Beschwerden treten bei Psoriasis-Arthritis auf?	13
Betrifft Psoriasis-Arthritis nur die Gelenke und die Haut?	14
Wie verläuft Psoriasis-Arthritis?	16
Welche Ärzte haben sich auf PsA spezialisiert?	16
Wie wird Psoriasis-Arthritis festgestellt?	18



Behandeln

20

Was ist das Ziel der Behandlung?	21
Wie wird die Therapie ausgewählt?	22
Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?	24
Was können Sie selbst zum Therapieerfolg beitragen?	31



Informieren

32

Warum sollte ich mich gut mit Psoriasis-Arthritis auskennen?	33
Warum ist Selbsthilfe sinnvoll?	34
Wo kann ich mich im Internet informieren?	36



Glossar

38



Vorwort



Psoriasis-Arthritis (PsA) gehört zu der Gruppe der entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. Bei einer PsA können sich sowohl Beschwerden einer Gelenkentzündung wie auch Hautveränderungen, die typisch für Schuppenflechte sind, zeigen. Die Erkrankung ist chronisch, das bedeutet, dass Menschen mit PsA ihr Leben lang von der Krankheit begleitet werden. Unterschiedliche Therapieformen können es jedoch heute ermöglichen, die Beschwerden wirksam und langfristig zu kontrollieren.

Der Alltag mit einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung verlangt oft Disziplin und Geduld von Ihnen: Die regelmäßige Verabreichung der Medikamente, Arztbesuche und Kontrolluntersuchungen gehören dazu. Denn: Für eine erfolgreiche Therapie ist Ihre Mitarbeit besonders wichtig. Dabei hilft es auch, sich gut mit der eigenen Krankheit auszukennen und zu wissen, was im Körper vor sich geht und warum Ihr Arzt eine bestimmte Behandlung empfiehlt. Bescheid zu wissen kann zudem Unsicherheiten und Ängsten entgegenwirken. Machen Sie sich schlau, informieren Sie sich über die unterschiedlichen Aspekte Ihrer Krankheit, die Behandlungsmöglichkeiten und darüber, was Sie selbst beitragen können, um positiv auf die Erkrankung und ihren Verlauf einzuwirken.

Der wichtigste Ansprechpartner für alle Fragen zur PsA ist Ihr behandelnder Arzt. Patientenorganisationen und bestimmte Internetseiten können Sie zusätzlich dabei unterstützen, mehr über Ihre Erkrankung zu erfahren und den richtigen Weg im Umgang mit ihr zu finden. Diese Broschüre bietet Ihnen eine Vielzahl von Informationen rund um das Krankheitsbild Psoriasis-Arthritis, ihre Ursachen, den Verlauf, die Therapien und Hinweise dazu, wo Sie weitere Unterstützung erhalten.



Erklären

Psoriasis, der medizinische Name für Schuppenflechte, leitet sich vom griechischen Wort „psao“ ab, das bedeutet „kratzen“.

Arthritis bedeutet Gelenkentzündung. Die Bezeichnung leitet sich aus dem Griechischen bzw. Lateinischen ab. „Arthron“ steht für Gelenk und „-itis“ für Entzündung.

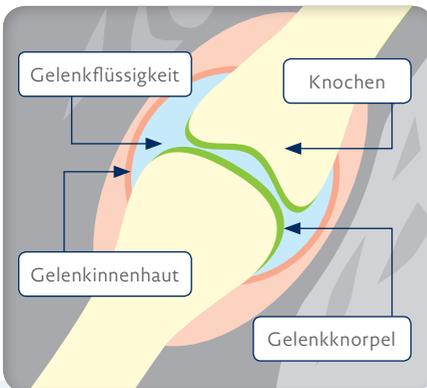
Was ist Psoriasis-Arthritis?

Psoriasis-Arthritis (PsA) ist eine chronisch-entzündliche Gelenkerkrankung, bei der es ebenfalls zu Beschwerden an der Haut in Form einer Schuppenflechte kommen kann. Die Gelenkentzündung kann vor, nach oder zeitgleich zu den Hautbeschwerden auftreten. In den meisten Fällen zeigt sich jedoch zuerst die Schuppenflechte und bis zu zehn Jahre später kommt es zusätzlich zu einer Gelenkentzündung. Da PsA chronisch ist, kann die Erkrankung nicht geheilt werden. Sie ist jedoch gut behandelbar, sodass Menschen mit PsA in vielen Fällen ein weitgehend beschwerdefreies Leben führen können. Typisch für PsA ist, dass sie in Schüben auftritt.

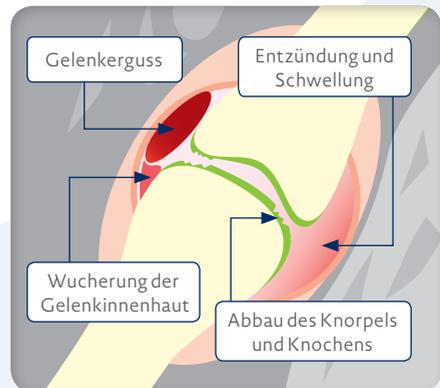
Phasen, in denen sie aktiv ist, wechseln sich mit beschwerdefreien Zeiten ab.

Die Gelenkentzündung zeigt sich oft mit Schmerzen, Schwellungen und Bewegungseinschränkungen. Sie beginnt meist an den kleinen Gelenken am Finger- bzw. Zeheneende (an den sogenannten Endgelenken), kann aber grundsätzlich alle Gelenke des Körpers betreffen. Häufig kommt es bei PsA auch zu Rückenschmerzen, die auf eine Entzündung der Wirbelsäule oder des Kreuz-Darmbein-Gelenks zurückzuführen sind. In der Regel sind mehrere Gelenke betroffen. In manchen Fällen kann die Entzündung auch innere Organe angreifen.

Das gesunde Gelenk



Das entzündete Gelenk



Unbehandelt führt die Entzündung im Gelenk dazu, dass sich die Gelenkinnenhaut verändert und wuchert. Sie produziert nun vermehrt Botenstoffe, die Knorpel und Knochen zerstören und letztlich das Gelenk schädigen, sodass es zu Einschränkungen in Beweglichkeit und Kraft kommt. Dies ist ein langsam voranschreitender Prozess, der so früh wie möglich unterbunden werden muss, da Schäden am Knochen nicht mehr rückgängig gemacht werden können.

Die typischen Hautbeschwerden der Schuppenflechte zeigen sich durch gerötete, erhabene Hautareale, die mit silbrig weißen Schuppen bedeckt sind und häufig jucken – die sogenannten Plaques.

Sie entstehen durch einen gestörten Erneuerungsprozess der Haut, dem eine Fehlleitung des Immunsystems zugrunde liegt. Die Hauterneuerung wird um ein Vielfaches beschleunigt.

Es werden viel mehr hornbildende Zellen (Keratinozyten) gebildet als in gesunder Haut. Die Zellen können nicht richtig reifen, sammeln sich an der Hautoberfläche und bilden die charakteristischen Plaques. Eine vermehrte Neubildung von kleinen Blutgefäßen führt darüber hinaus zu einer entzündlichen Rötung der Haut.



Weitere Informationen zur Schuppenflechte

Viele Tipps und Informationen zum Thema bietet die Broschüre „**Psoriasis (Schuppenflechte) – Erklären, Erkennen, Behandeln, Informieren**“ von Abbvie Care.

Sie steht zum Herunterladen unter www.abbvie-care.de im Internet zur Verfügung.

Wie häufig kommt Psoriasis-Arthritis vor?

In Deutschland sind circa 160.000 Menschen von dieser entzündlich-rheumatischen Erkrankung betroffen. PsA kann grundsätzlich jeder Mensch

in jedem Alter bekommen. Männer und Frauen erkranken ungefähr gleich häufig. Die PsA tritt meistens zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr auf.

Was ist die Ursache von Psoriasis-Arthritis?

Die genaue Ursache der PsA ist bis heute nicht abschließend geklärt. Wissenschaftler gehen davon aus, dass unterschiedliche Auslöser an ihrer Entstehung beteiligt sind. Wie auch bei der Psoriasis gehören bestimmte Umwelteinflüsse dazu, die PsA begünstigen können, u. a. Stress, Alkohol, Rauchen, Übergewicht, Hautverletzungen, hormonelle Umstellungen oder bestimmte Medikamente (z. B. Betablocker gegen Bluthochdruck). Diese Auslöser werden auch „Trigger“ genannt. Sie können nicht nur

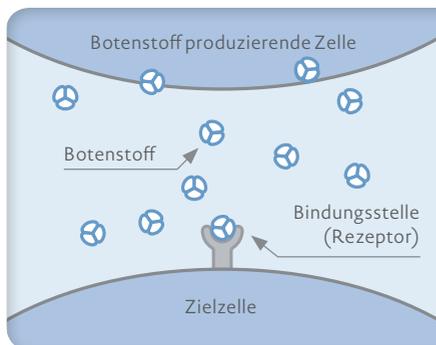
zum erstmaligen Auftreten der Erkrankung beitragen, sondern auch einen neuen Schub auslösen. Ein weiterer Faktor ist die erbliche Veranlagung. Zudem werden Infektionen als Auslöser vermutet. Das Immunsystem könnte dadurch aktiv werden. Nachdem es sich ursprünglich gegen Viren oder Bakterien gerichtet hat, greift es im Zusammenwirken mit verschiedenen anderen Faktoren dann – fälschlicherweise – körpereigene Strukturen an.

Welche Rolle spielt das Immunsystem?

Bei der Psoriasis-Arthritis (PsA) ist das Immunsystem fehlreguliert. Das Immunsystem ist der körpereigene Abwehrmechanismus des Menschen, der Eindringlinge wie Viren oder Bakterien erkennt und bekämpft. Tritt das Immunsystem in Aktion, zeigt sich die Abwehrreaktion in Form einer Entzündung. Nach der erfolgreichen Bekämpfung eines Fremdstoffs kommt das Immunsystem normalerweise wieder zur Ruhe und die Entzündung klingt ab. Bei der PsA ist dieser Mechanismus aus dem Gleichgewicht geraten: Das Immunsystem richtet sich irrtümlich gegen körpereigenes Gewebe, insbesondere im Bereich der Gelenke, und führt zu einer Störung der Hauterneuerung. Es entsteht eine Entzündung, die nicht wieder abklingt. Warum diese Fehlleistung passiert, ist bis heute noch nicht genau geklärt.

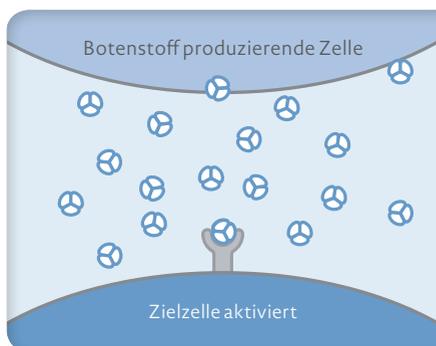
Das Immunsystem wird durch das Zusammenspiel unterschiedlicher Botenstoffe (Zytokine) gesteuert. Werden diese ausgeschüttet, ist das für das Immunsystem das Signal zu reagieren. Es gibt Botenstoffe, die auf diese Weise eine Entzündung einleiten und aufrechterhalten, sowie solche, durch die eine Entzündung wieder beendet wird. Gerät die körpereigene Abwehr bei Psoriasis-Arthritis jedoch aus dem Gleichgewicht, bleibt der Entzündungsprozess dauerhaft bestehen.





Zu Beginn der Entzündung produzieren bestimmte Zellen des Immunsystems verstärkt entzündungsfördernde Botenstoffe.

Diese docken an Bindungsstellen von bestimmten Zellen an und lösen ein Signal in diesen Zellen aus. Dadurch wird der Entzündungsprozess gestartet und das Immunsystem aktiviert.

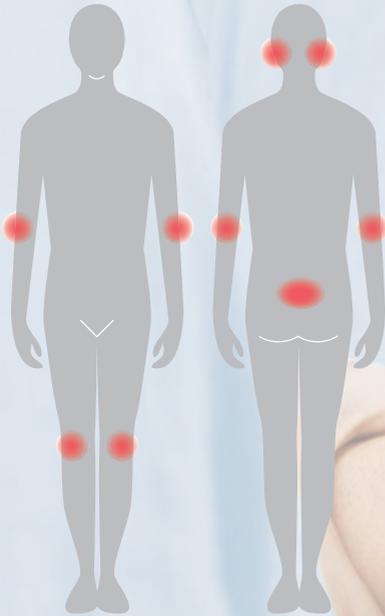


Durch eine Fehlregulation wird anhaltend mehr Botenstoff ausgeschüttet, das Immunsystem bleibt weiter aktiviert, was die Entzündung weiter vorantreibt. Eine Art Kettenreaktion beginnt.



Erkennen

Hautbereiche, die besonders häufig von Plaques betroffen sind



Welche Beschwerden treten bei Psoriasis-Arthritis auf?

Die ersten Anzeichen bei PsA können sehr unterschiedlich sein. In den meisten Fällen beginnt sie mit einer Psoriasis und den typischen Hautveränderungen, es kann aber zunächst auch zu Gelenksbeschwerden kommen. Die Psoriasis-Arthritis beginnt oftmals langsam und schleichend. Es können jedoch auch schnell starke Beschwerden auftreten.

Wichtig zu wissen ist, dass PsA zwar eine Erkrankung der Gelenke und Haut ist, jedoch auch Weichteile an den Gelenken, z.B. Sehnen, Sehnenansätze und Bänder, betroffen sein können. Außerdem kann eine Augenentzündung (Uveitis) auftreten. Typischerweise ist das Auge dann gerötet und schmerzt.

Typische Beschwerden bei Psoriasis-Arthritis (PsA)

Hautveränderungen: scharf begrenzte, gerötete Hautareale, mit glänzenden, silbrig weißen Schuppen bedeckt (Plaques), insbesondere an der behaarten Kopfhaut, der Steißbeinregion bzw. der Gesäßfalte und den Außenseiten von Ellenbogen und Knien

Nagelveränderungen, z. B. kleine punktförmige Vertiefungen in den Nägeln (Tüpfelnägel), Verfärbungen (Ölflecken), Ablösen der Nagelplatte vom Nagelbett (Onycholyse), Schuppenbildung am Nagel (Krümelnägel)

Gelenkentzündungen mit Schwellung und Schmerzen in den kleinen Gelenken der Hände und Füße, aber auch der Handgelenke, Knie oder Wirbelsäule

Einschränkung der Beweglichkeit der Gelenke in den Morgenstunden nach längerer Ruhigstellung, die erst im Tagesverlauf oder nach Bewegung nachlässt (sogenannte Morgensteifigkeit)

Entzündung und Schwellung aller Gelenke eines Fingers oder Zehs (Daktylitis oder sogenannte „Wurstfinger“)

Im Röntgenbild der Hände und/oder Füße sind im Bereich der Gelenke Knochenneubildungen zu sehen

Müdigkeit und Abgeschlagenheit in Form eines allgemeinen Krankheitsgefühls

Betrifft Psoriasis-Arthritis nur die Gelenke und die Haut?

Für Menschen mit PsA ist es wichtig zu wissen, dass Beschwerden auch an anderen Organen, z.B. den Augen oder dem Darm, mit der Krankheit in Verbindung stehen können. Zudem haben Menschen mit PsA ein erhöhtes Risiko für Diabetes, Bluthochdruck oder Depression. Alle diese Erkrankungen sind jedoch behandelbar und sollten von dem entsprechenden Facharzt, z.B. Augenarzt oder Internisten, nach Rücksprache mit dem behandelnden Rheumatologen, versorgt werden.

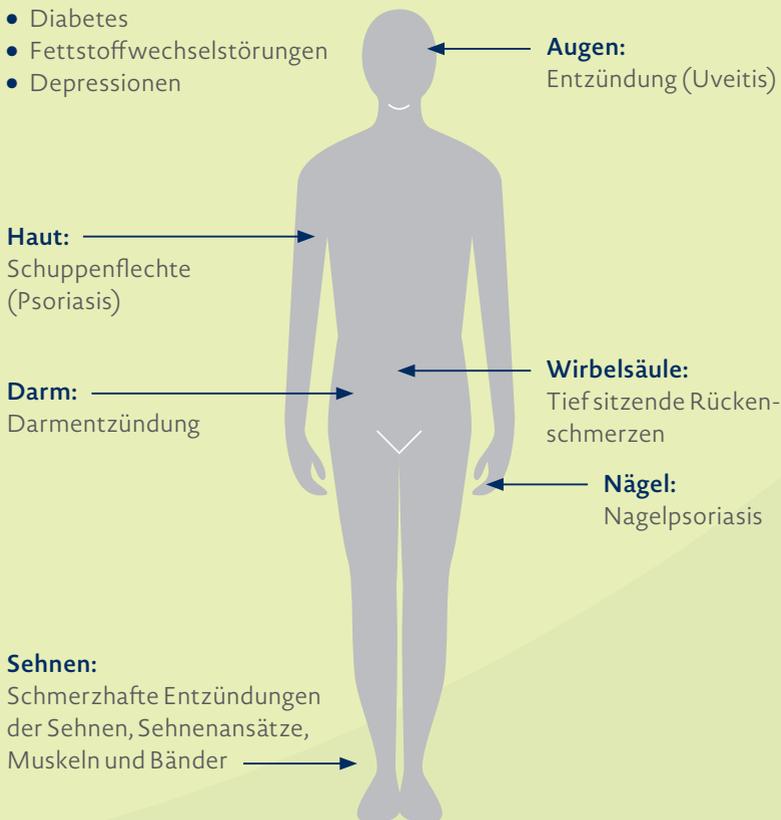
Darüber hinaus wirkt sich die konsequente und langfristige Behandlung der PsA auch positiv auf die Beschwerden außerhalb von Haut und Gelenken aus.



Mögliche Beschwerden außerhalb der Gelenke

Häufige Begleiterkrankungen:

- Bluthochdruck
- Diabetes
- Fettstoffwechselstörungen
- Depressionen



Wie verläuft Psoriasis-Arthritis?

Wie sich die Erkrankung entwickelt – das Ausmaß der betroffenen Hautbereiche, die Anzahl der betroffenen Gelenke, die Stärke der Entzündung sowie die Dau-

er von Schüben und beschwerdefreier Zeit –, ist unterschiedlich und lässt sich nicht vorhersagen. Die Schwere reicht von leicht über mittelschwer bis schwer.

Welche Ärzte haben sich auf PsA spezialisiert?

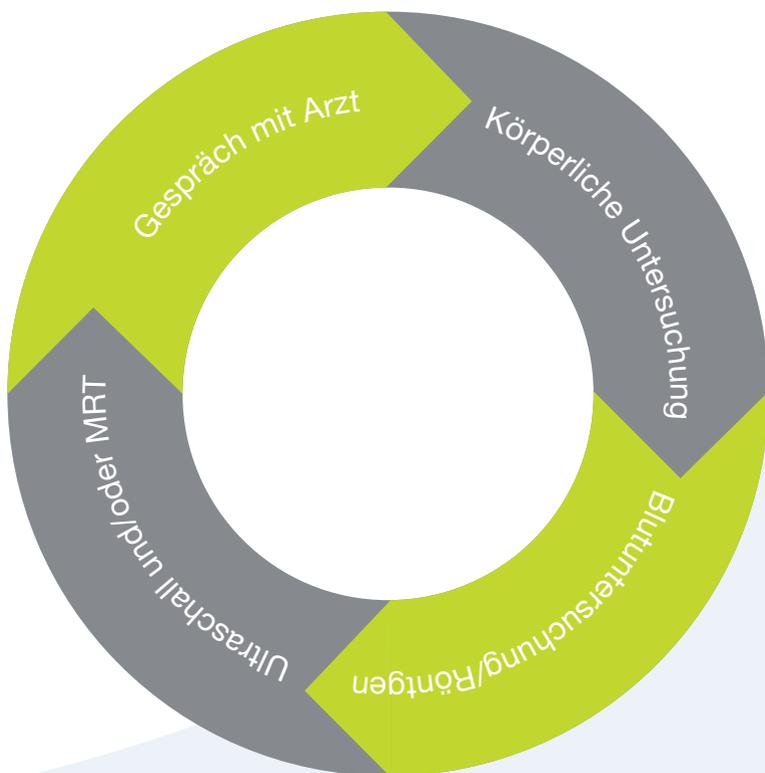
Fachärzte für PsA sind der Hautarzt (Dermatologe) und der Rheumatologe. Für die Behandlung der Schuppenflechte ist der Hautarzt der Spezialist. Unter den Hautärzten gibt es Ärzte, die sich insbesondere auf die Behandlung von Psoriasis spezialisiert haben. Sie können die individuell geeignete Therapie auswählen und verfügen über das gesamte Behandlungsspektrum der Schuppenflechte, sowohl zur äußerlichen Behandlung (z. B. Cremes oder Salben) als auch zur systemischen (innerlichen) Therapie (z. B. Tabletten oder Injektionen).

Verschiedene Aspekte können ein Hinweis darauf sein, ob sich ein Hautarzt auf die Behandlung von Psoriasis spezialisiert hat. Einige Hautarztpraxen weisen z. B. Psoriasis als Behandlungsschwerpunkt aus und auch an Kliniken gibt es spezielle Psoriasis-Zentren bzw. Psoriasis-Ambulanzen. Darüber hinaus bietet die Internetseite der regionalen Psoriasisnetze in Deutschland (www.psonet.de) eine Suchfunktion, mit der teilnehmende Ärzte in Wohnortnähe gefunden werden können.

PsoNet ist ein Zusammenschluss von Hautärzten mit dem Ziel, die medizinische Versorgung von Menschen mit Psoriasis nachhaltig zu verbessern.

Der Rheumatologe kennt sich mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen aus und hat die Erfahrung, alle nötigen Untersuchungen durchzuführen, eine

Diagnose zu stellen und die individuell geeignete medikamentöse Behandlung auszuwählen. Die Patientenorganisation Deutsche Rheuma-Liga bietet eine Arzt- und Therapeutensuche auf ihrer Internetseite an (www.rheumaliga.de), über die sich Rheumatologen in der Nähe des eigenen Wohnorts finden lassen.



Wie wird Psoriasis-Arthritis festgestellt?

Die Beschwerden – insbesondere zu Beginn – variieren und sind daher nicht immer einfach als Symptome der PsA zu erkennen. Die Erkrankung frühzeitig zu diagnostizieren ist jedoch wichtig, damit von Anfang an eine optimale Behandlung begonnen werden kann und mögliche Folgen wie dauerhafte Schädigungen der Gelenke vermieden bzw. aufgehalten werden. Um die richtige Diagnose zu stellen und andere Krankheiten auszuschließen, werden die Ergebnisse unterschiedlicher Untersuchungen wie ein Puzzle zusammengesetzt.

Gespräch und körperliche Untersuchung

Das Gespräch und die körperliche Untersuchung sind eine wichtige Basis für die Diagnose. In einem ausführlichen Gespräch erfragt der Arzt die Krankengeschichte (Anamnese). So erfährt er, welche Beschwerden wann begonnen

haben und ob es in der Familie weitere Fälle von rheumatischen Erkrankungen oder Schuppenflechte gibt bzw. gab. Dies sind Hinweise, ob es sich um eine PsA handeln kann. Bei der körperlichen Untersuchung kann er z.B. ertasten, ob Schwellungen in Gelenken vorhanden sind.

Laboruntersuchungen

Es gibt keinen bestimmten Laborwert, mit dem sich PsA eindeutig nachweisen lässt. Trotzdem sind Laboruntersuchungen wichtig, um bestimmte Hinweise zur Diagnose zu erhalten. Im Blut kann z.B. eine Veränderung von bestimmten Werten das Zeichen für eine Entzündung im Körper sein, etwa eine erhöhte Konzentration des C-reaktiven Proteins (CRP) und eine beschleunigte Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG).

Bildgebende Verfahren

Röntgen kann Veränderungen am Knochen sichtbar machen. PsA lässt sich durch Röntgen jedoch erst erkennen, wenn Schädigungen an den Gelenken vorhanden sind, sogenannte Strukturveränderungen, die oft erst im späteren Verlauf der Krankheit auftreten. Eine reine Entzündung kann auf dem Röntgenbild nicht gesehen werden.

Ultraschall (Sonografie) zeigt Entzündungen und Veränderungen, u.a. am Knorpel, an Knochen, Sehnen und Sehnenansätzen. Diese treten in der Regel schon in einem frühen Stadium der Erkrankung auf und können so sichtbar gemacht werden. Es wird Schall mit einer Frequenz, die nicht hörbar ist, verwendet. Ein sehr patientenfreundliches Verfahren, da der Schallkopf zur Messung nur sanft über die Haut bewegt wird und die Schallwellen weder hör- noch spürbar sind.

Magnetresonanztomografie (MRT), auch Kernspintomografie genannt, nutzt Magnetfelder, um Schnittbilder des Körpers zu erstellen. Bei Verdacht auf PsA werden in der Regel Aufnahmen der geschwollenen und schmerzhaften Gelenke gemacht. Auf den MRT-Bildern sind nicht nur Schäden an den Knochen, sondern auch entzündliche Veränderungen zu erkennen.





Behandeln



Was ist das Ziel der Behandlung?

Die Psoriasis-Arthritis (PsA) ist chronisch, also nicht heilbar. Es stehen heute jedoch eine Reihe wirksamer Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, mit denen die Beschwerden gut kontrolliert werden können. Die Entzündung der Gelenke führt unbehandelt im Verlauf zu einer fortschreitenden dauerhaften

Schädigung an Knorpel und Knochen. Darüber hinaus kann die Erkrankung mit wesentlichen Einschränkungen der Lebensqualität verbunden sein. Eine wirksame, frühzeitige und anhaltende Behandlung sorgt dafür, die Folgen der Krankheit zu minimieren.

Diese Behandlungsziele sollten Sie und Ihr Arzt im Blick haben:

Besserung der Haut- und Gelenksymptomatik

Kontrolle der akuten Beschwerden, z. B. Schmerzen und Morgensteifigkeit sowie Plaques

Beschwerdefreiheit durch langfristige Eindämmung der Krankheitsaktivität

Verhinderung von neuen Schüben

Beenden des Entzündungsprozesses, um bleibende Schäden an Gelenken und Knochen zu verhindern bzw. aufzuhalten

Ein weitgehend normales Leben ohne Einschränkung der Lebensqualität durch die Erkrankung

Wie wird die Therapie ausgewählt?

Für jeden Patienten wird ein individuelles Behandlungskonzept erstellt. Es orientiert sich an der Erkrankung, der Krankheitsaktivität sowie daran, wie weit die Psoriasis-Arthritis (PsA) fortgeschritten ist. Wichtig ist, dass die Therapie sowohl hinsichtlich der Gelenkbeschwerden als auch der Hautveränderungen wirkt. Berücksichtigt wird, wie viele Gelenke betroffen sind. Auch für Sie als Patient ist es wichtig, die unterschiedlichen

Möglichkeiten einer Behandlung sowie ihre Vor- und Nachteile zu kennen, damit Sie zusammen mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen können, welche Therapie für Sie persönlich geeignet ist. Dabei ist Ihr Arzt darauf angewiesen, dass Sie mit ihm über Ihre persönlichen Bedürfnisse und Erwartungen an die Therapie sowie darüber sprechen, ob und warum Sie mit einer Behandlung zufrieden sind oder nicht.



Die Messung des Krankheitsverlaufs

Regelmäßige Kontrolluntersuchungen während der Behandlung sind notwendig, um den Therapieerfolg zu überprüfen sowie auszuschließen, dass Nebenwirkungen der Medikamente auftreten. Neben den bildgebenden Verfahren und Blutuntersuchungen gibt es Fragebögen für Patienten, deren Ergebnisse dem Arzt helfen, die Aktivität der Gelenkentzündung einzuschätzen:

- Beim **DAS28** (Disease Activity Score 28) ergibt eine Formel mit der Anzahl der geschwollenen Gelenke, der Anzahl der druckschmerzhaften Gelenke, der Entzündungsparameter (CRP oder Blutsenkungsgeschwindigkeit) und der Einschätzung der Krankheitsaktivität durch den Patienten einen Wert zwischen 0 und 10. Je höher der Wert, umso höher die Krankheitsaktivität.
- Der **FfbH** (Funktionsfragebogen Hannover) umfasst 18 Fragen, die sich auf Einschränkungen im Alltag beziehen. Die Funktion wird in Prozent der maximal erreichten Punktzahl angegeben. 0% entspricht hierbei der maximalen Einschränkung und 100% der uneingeschränkten Fähigkeit bei der Ausübung verschiedener Alltagstätigkeiten.

Um die Schwere des Hautbefalls zu erfassen, ist es wichtig, dass stets sowohl die Stärke der Beschwerden als auch die Einschränkungen der Lebensqualität bei der Bewertung berücksichtigt werden. Der Arzt kann mit dem sogenannten PASI (Psoriasis Area and Severity Index) Stärke und Ausdehnung der Hautveränderungen berechnen und dokumentieren. Der PASI wird insbesondere in Studien verwendet, um die Wirksamkeit von Medikamenten zu beurteilen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Die medikamentöse Behandlung ist die wichtigste Säule der Therapie. Sie steht jedoch nie allein. Physiotherapie und Bewegung sind weitere feste Bestandteile, die notwendig sind, um die Beweglichkeit der Gelenke zu erhalten. Bei Hautbefall gehört darüber hinaus immer eine gründliche Hautpflege zur Behandlung. Eine psychologische Unterstützung kann in vielen Fällen hilfreich sein, da PsA häufig auch psychosozial sehr belastend ist.

Ebenfalls kann eine Anpassung des Lebensstils empfehlenswert sein, da sich z.B. Sport und Bewegung, Nichtrauchen sowie eine gesunde, ausgewogene Ernährung positiv auf die Psoriasis-Arthritis, das Risiko für Begleiterkrankungen sowie das allgemeine Wohlbefinden auswirken können.



Medikamentöse Therapie

Kortikoidfreie entzündungshemmende Medikamente werden auch NSAR (nicht steroidale Antirheumatika) genannt. Diclofenac ist z.B. ein Medikament aus dieser Gruppe von Wirkstoffen. NSAR wirken sowohl gegen die Entzündung als auch gegen Schmerzen. Eine typische Nebenwirkung von NSAR sind Magenbeschwerden. Daher empfiehlt es sich, begleitend ein Medikament einzunehmen, das den Magen schützt. Auch die sogenannten COX-2-Hemmer (z.B. Celecoxib) gehören zu dieser Medikamentengruppe. NSAR sind in der Regel die ersten Medikamente, die nach der Diagnose der Arthritis eingesetzt werden. Ihre Wirkung tritt meist schnell (innerhalb von Stunden) ein. Eine Wirkung auf die Hautbeschwerden haben sie jedoch nicht.

Kortisonpräparate, auch Glukokortikoide, Kortikoide oder Kortison genannt, wirken stark entzündungshemmend und dadurch auch schmerzstillend. Prednison gehört z. B. zu diesen Wirkstoffen. Die Wirkung von Kortisonpräparaten setzt schnell (innerhalb weniger Stunden) ein. Bei PsA werden sie angewendet, wenn die Entzündung in den Gelenken besonders stark ausgeprägt und akut ist. Sie werden meist als Injektion direkt in das betroffene Gelenk (intraartikulär) gespritzt. Als Tabletten werden

Kortisonpräparate in der Regel bei PsA nicht verabreicht, da sich dadurch die Hautbeschwerden verschlechtern können.

Schmerzmittel (z. B. eine Kombination aus Tilidin und Naloxon), die im Gegensatz zu NSAR keine entzündungshemmende Wirkung haben, können bei PsA zum Einsatz kommen, wenn die Erkrankung sehr ausgeprägt ist und starke Schmerzen verursacht.

Basistherapeutika wirken entzündungshemmend und immunsuppressiv. Methotrexat (MTX) ist z.B. ein Basistherapeutikum. Diese Medikamente werden bei starker Ausprägung der Gelenk- und Hautentzündung eingesetzt. Bis zum Wirkungseintritt können bis zu drei Monate vergehen, daher wird diese Zeit häufig zusätzlich mit anderen Medikamenten überbrückt. Basistherapeutika werden als Tabletten oder als Injektionen verabreicht. Sie werden langfristig eingesetzt, um neue Schübe zu verhindern. Wichtig sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen, da die anhaltende Einnahme mit Nebenwirkungen verbunden sein kann. Diese sogenannte Basistherapie wird eingesetzt, um langfristig auf den Krankheitsverlauf Einfluss zu nehmen und die Entzündung dauerhaft zu unterdrücken.

Biologika sind biotechnologisch hergestellte Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken, indem sie gezielt in die fehlgeleitete Reaktion der körpereigenen Abwehr eingreifen. Sie blockieren bestimmte Botenstoffe, durch welche die Entzündung ausgelöst und gefördert wird. Dadurch kann der Entzündungsprozess unterbrochen und die Erkrankung langfristig kontrolliert werden.

Eingesetzt werden Biologika, wenn die PsA aktiv ist, zunehmend stärker wird und außerdem die Basistherapie nicht gewirkt hat oder nicht vertragen wurde. Sie können durch eine Selbstinjektion unter die Haut gespritzt (subkutan) oder durch eine Infusion in die Armvene (intravenös) beim Arzt verabreicht werden. Zeigt ein Biologikum Wirkung und wird es vertragen, kann es langfristig eingesetzt werden, um die Erkrankung zu

kontrollieren. Wichtig sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen, da die Einnahme mit Nebenwirkungen verbunden sein kann. Zu den unerwünschten Wirkungen bei der Therapie mit Biologika können schwere Infektionen gehören, da das Immunsystem durch die Behandlung geschwächt sein kann. Häufiger treten Rötungen oder Juckreiz an der Einstichstelle der Injektion oder Infusion auf, die jedoch in der Regel schnell wieder abklingen. Um umfassende Informationen zum Sicherheitsprofil zu erhalten, halten Sie bitte Rücksprache mit Ihrem Arzt.

Infektionsrisiko und Impfschutz

Medikamente, die das Immunsystem beeinflussen, können das Infektionsrisiko erhöhen. Vor der Therapie müssen daher bestehende Infektionen, z. B. Tuberkulose oder Hepatitis B, ausgeschlossen werden. Darüber hinaus sollte überprüft werden, ob ein ausreichender Standardimpfschutz besteht oder ob Impfungen aufgefrischt werden müssen. Dies trifft sowohl auf die Behandlung mit Basistherapeutika als auch mit Biologika zu.

Physiotherapie und Bewegung

Bei der Behandlung der Psoriasis-Arthritis sind auch Physiotherapie (Krankengymnastik) und Bewegung wichtig. Neben der medikamentösen Therapie sorgt Bewegung dafür, dass die Beweglichkeit der Gelenke erhalten bleibt und Schmerzen vermindert werden. Dies ist auch schon zu Beginn der Erkrankung entscheidend. Regelmäßige Physiotherapie und darüber hinausgehende Bewegung, beispielsweise in Form einer gelenkschonenden Sportart (u.a. Schwimmen, Nordic Walking oder Tanzen), die wenn möglich mehrmals in der Woche ausgeübt wird, sind daher auch empfehlenswert.

Zudem sorgt das Training für eine Stärkung von Muskeln und Bändern und unterstützt damit den gesamten Bewegungsapparat.

Im Rahmen der Physiotherapie können individuell angepasste Bewegungsübungen erlernt werden, die auch zu Hause regelmäßig durchgeführt werden sollen. Darüber hinaus bieten viele Selbsthilfegruppen spezielle Kurse für Rheumagymnastik an. Informationen und Kontakte sind z.B. über den Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V. erhältlich (www.rheuma-liga.de).

Weitere Informationen zu Sport und Bewegung

Viele Tipps und Informationen zum Thema bietet die Broschüre „Sport und Bewegung mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen“ von AbbVie Care.

Sie steht zum Herunterladen unter www.abbvie-care.de im Internet zur Verfügung.



Weitere ergänzende Maßnahmen

Ergotherapie hat das Ziel, die Funktionsfähigkeit der Gelenke zu erhalten und Schmerzen zu reduzieren. Alle Maßnahmen unterstützen dabei, die Selbstständigkeit im Alltag zu bewahren oder unter Umständen auch wiederherzustellen. Ergotherapie wird vom behandelnden Arzt verschrieben. Das Spektrum des Ergotherapeuten ist groß. Er stellt individuell für jeden Patienten ein Programm zusammen – abhängig davon, welche Schwierigkeiten im Vordergrund stehen und welche Bereiche des

Körpers durch die Entzündung beeinträchtigt sind. Das kann u. a. der Einsatz von Hilfsmitteln für Alltagstätigkeiten wie Hausarbeit oder Veränderungen an einem Arbeitsplatz mit ergonomischem Schreibtischstuhl und höhenverstellbarem Schreibtisch sein.

Ergotherapeuten erläutern auch Bewegungsabläufe zum Schutz der Gelenke. Wie genau Ergotherapie helfen kann, ist unterschiedlich und sollte mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.



Psychologische Unterstützung kann sinnvoll sein, wenn die Psoriasis-Arthritis nicht nur körperlich, sondern auch seelisch zu einer großen Belastung wird. PsA kann z. B. durch die sichtbaren Hauterscheinungen die Lebensqualität einschränken und Schamgefühle hervorrufen. Wie die Erkrankung empfunden und wie mit ihr umgegangen wird, ist von Mensch zu Mensch verschieden. Wird das Leben zunehmend von der PsA bestimmt, kann eine psychologische Unterstützung dabei

helfen, positive Strategien zur Krankheitsbewältigung zu aktivieren und einen besseren Umgang mit der Erkrankung zu erlernen. Bei einigen Menschen führt PsA zu einer starken psychischen Beeinträchtigung: Depressionen oder starke Ängste können die Folge sein. Diese Situationen sollten in jedem Fall ernst genommen und psychotherapeutisch behandelt werden. Der behandelnde Arzt kann beraten, ob eine psychologische Unterstützung sinnvoll ist, und Ansprechpartner nennen.

Weitere Informationen zur Krankheitsbewältigung

Viele Tipps und Informationen zum Thema bietet die Broschüre „**Leben im Gleichgewicht – Stressbewältigung und -vermeidung**“ von AbbVie Care.

Sie steht zum Herunterladen unter www.abbvie-care.de im Internet zur Verfügung.



Ernährung spielt eine weitere wichtige Rolle. Eine spezielle Diät, die bei Psoriasis-Arthritis (PsA) eingehalten werden sollte, gibt es zwar nicht. Es kann jedoch durch eine bewusste Ernährung und gezielte Auswahl von Lebensmitteln gelingen, positiv auf die Erkrankung einzuwirken und zum allgemeinen Wohlbefinden beizutragen. Die Ernährung kann folglich die medikamentöse Behandlung unterstützen, wenn auch nicht ersetzen. Basis einer „PsA-gerechten“ Ernährung sollte stets eine abwechslungsreiche und vollwertige Kost sein. Darüber hinaus spielen Fette eine besondere Rolle, denn

sie sind an der Bildung entzündungsfördernder bzw. -hemmender Stoffe beteiligt. Die Omega-3-Fettsäure ist vermehrt in Fisch zu finden und an der Entstehung entzündungshemmender Stoffe beteiligt. Daher wird empfohlen, ein- bis zweimal wöchentlich Fisch zu essen.

Eine gesunde Ernährung unter Berücksichtigung der krankheitsrelevanten Aspekte sollte langfristig im Alltag umgesetzt werden, damit sie sich positiv auswirken kann.

Weitere Informationen zur Ernährung

Das Kochbuch „**Küche in Bewegung: Kochen auch mit Rheuma – pfiffige Rezepte & unschlagbare Küchenhelfer**“ zeigt viele Rezepte, die mit wenigen Handgriffen gekocht werden können. Außerdem sind die Gerichte gesund und auch noch lecker. Ein empfehlenswertes Kochbuch für Menschen mit rheumatischen Erkrankungen.

Erhältlich im Buchhandel:
ISBN 978-3938783542

Viele Tipps und Informationen zum Thema bietet die Broschüre „**Ernährung bei chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen**“ von AbbVie Care.

Sie steht zum Herunterladen unter www.abbvie-care.de im Internet zur Verfügung.



Was können Sie selbst zum Therapieerfolg beitragen?

Herausforderungen, Geduld, Zeit, Kraft – Psoriasis-Arthritis (PsA) verlangt viel von Ihnen, jeden Tag von Neuem. Eine erfolgreiche Therapie ist grundlegend dafür, dass Sie in Ihrem Leben möglichst keine oder nur wenige Einschränkungen durch die Erkrankung erfahren. Dafür ist Ihre eigene aktive Mitarbeit sehr wichtig. Dazu gehört z. B. die gewissenhafte und regelmäßige Einnahme der Medikamente. Auch die Änderung der Dosis oder die Häufigkeit der Einnahme sollte immer mit Ihrem behandelnden Arzt abgesprochen werden. Nur so kann eine Behandlung zum gewünschten Erfolg führen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, wenn Sie Probleme

mit der Durchführung Ihrer Behandlung haben, mit dem Ergebnis nicht zufrieden sind oder z. B. Nebenwirkungen befürchten. Gemeinsam können Sie herausfinden, was geändert werden kann oder ob es Alternativen gibt. Warum ist Ihre Therapie für Sie geeignet? Wann ist eine Wirkung zu erwarten? Wie lange ist die Behandlung vorgesehen? Lassen Sie keine Fragen offen, informieren Sie sich und werden Sie zum Experten in eigener Sache. Darüber hinaus haben Sie durch unterschiedliche Aspekte des Lebensstils wie Stressbewältigung oder Sport und Bewegung die Möglichkeit, positiv auf die Erkrankung und Ihr allgemeines Wohlbefinden einzuwirken.





Informieren



Warum sollte ich mich gut mit Psoriasis-Arthritis auskennen?

Die Psoriasis-Arthritis ist gut behandelbar, aber sie verläuft chronisch. Das bedeutet, dass Menschen mit PsA ihr gesamtes Leben von der Erkrankung begleitet werden. Sich zu informieren kann Sicherheit in Bezug auf viele Aspekte geben, die vielleicht zunächst beunruhigend sind. Wer sich auskennt, kann leichter und besser wichtige Entscheidungen, z.B. bei der Therapie, treffen. Welchen Einfluss nehmen

Stress, Sport oder Ernährung auf die PsA? Auch das Wissen darüber, was im täglichen Leben positiv auf die Erkrankung einwirken kann und zum eigenen Wohlbefinden beiträgt, ist wichtig. Denn dies ist die Voraussetzung, um langfristig gut mit PsA zu leben.



Warum ist Selbsthilfe sinnvoll?

Vielen Menschen mit Psoriasis-Arthritis (PsA) hilft das Gespräch mit anderen Betroffenen. Eine gute Möglichkeit dafür sind Patientenorganisationen oder Selbsthilfegruppen. Sie bieten die Chance, Erfahrungen auszutauschen, und können neue Perspektiven schaffen. Dabei geht es nicht darum, andere

und sich selbst zu bemitleiden, sondern Wissen zu teilen und mit Menschen zu reden, die die Herausforderung einer PsA kennen. Ein aktiver Umgang mit der Erkrankung zusammen mit einer wirksamen Behandlung sind die optimale Basis dafür, ein ausgewogenes Leben mit PsA zu führen.

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Die Deutsche Rheuma-Liga ist mit aktuell 280.000 Mitgliedern die größte deutsche Selbsthilfeorganisation im Gesundheitsbereich. Der Verband informiert und berät Betroffene unabhängig und frei von kommerziellen Interessen. Die Rheuma-Liga bietet Menschen mit rheumatischen Erkrankungen Rat und praktische Hilfen wie zum Beispiel Funktionstraining, unterstützt aber auch Forschungsprojekte zu rheumatischen Erkrankungen und tritt für die Interessen rheumakranker Menschen in der Gesundheits- und Sozialpolitik ein. Die Rheuma-Liga

finanziert ihre Arbeit vorrangig durch Mitgliedsbeiträge, Förderungen der Kranken- und Rentenversicherer, Projektmittel und Spenden.

Deutsche Rheuma-Liga
Bundesverband e.V.
Maximilianstraße 14
53111 Bonn
Service-Nr. zur nächstgelegenen
Beratungsstelle: 01804-600 000
(20 Cent pro Anruf aus dem Festnetz)
E-Mail: bv@rheuma-liga.de
www.rheuma-liga.de

Deutscher Psoriasis Bund e. V.

Mit etwa 6.000 Mitgliedern ist der Deutsche Psoriasis Bund e. V. (DPB) die größte nationale Patientenorganisation im Bereich Hauterkrankungen. Er setzt sich bundesweit für die Belange von Menschen mit Schuppenflechte ein und stellt Informationen wie Broschüren, die Mitgliederzeitschrift „PSO Magazin“ oder ein umfassendes Internetportal zur Verfügung. Die 35 Regionalgruppen des DPB bieten Unterstützung

und Beratung vor Ort. Hier werden Treffen für den Erfahrungsaustausch, aber auch andere Aktivitäten wie Vorträge organisiert.

Deutscher Psoriasis Bund e. V.
Seewartenstraße 10
20459 Hamburg
Tel.: 040-22 33 990
E-Mail: info@psoriasis-bund.de
www.psoriasis-bund.de

Wo kann ich mich im Internet informieren?

Bitte beachten Sie, dass die im Internet angebotenen Informationen eine qualifizierte Beratung durch einen Arzt oder Apotheker nicht ersetzen können.

www.dgrh.de

Die Internetseite der medizinischen Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) bietet neben Informationen zu Krankheitsbildern und Therapie auch eine Facharztsuche.

www.rheuma-liga.de

Informationen rund um rheumatische Krankheitsbilder, zu Aufgaben und Aktivitäten der Patientenorganisation sowie zu weiteren Serviceangeboten stellt die Rheuma-Liga im Internet bereit.

www.rheuma-online.de

Das umfangreiche Onlineportal zu rheumatischen Erkrankungen inklusive PsA bietet umfassende Informationen, aktuelle Nachrichten zu neuen Forschungsergebnissen und ein Forum für den Erfahrungsaustausch von Betroffenen.

www.derma.de

Homepage der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft mit Informationen zur Haut und zu Hautkrankheiten sowie einer Hautärzte-Datenbank mit Suchfunktion.

www.psoriasis-bund.de

Die Internetseite des Deutschen Psoriasis Bundes informiert über die unterschiedlichen Aspekte der Erkrankung, die Ziele und Aktivitäten der Organisation sowie Kontaktmöglichkeiten zur Selbsthilfe vor Ort.

www.psoriasis-netz.de

Das Psoriasis-Netz ist ein abwechslungsreiches und umfassendes Internetportal mit einer Vielzahl von Informationen zu der chronischen Hauterkrankung. Ein Forum und Chat laden darüber hinaus zum interaktiven Austausch ein.

www.psonet.de

Die regionalen Psoriasisnetze in Deutschland (PsoNet) sind ein Zusammenschluss von Hautärzten in Praxen und Kliniken, die auf die Behandlung von Psoriasis spezialisiert sind. Sie setzen sich für eine bessere medizinische Versorgung von Menschen mit Schuppenflechte ein. Auf der Internetseite findet sich ein Verzeichnis aller teilnehmenden Ärzte.

www.psoriasis-gespraech.de

PSORIASIS GESPRÄCHE ist eine Initiative des BioPharma-Unternehmens AbbVie. Ziel des Informationsprojekts ist es, wichtige Psoriasis-Themen vorzustellen. Neben dem Internetportal sind Informationsveranstaltungen vor Ort fester Bestandteil der PSORIASIS GESPRÄCHE.

www.abbvie-care.de

Das Internetportal von AbbVie Care bietet Wissenswertes und Service rund um Psoriasis-Arthritis, Tipps für den Alltag mit der chronischen Erkrankung sowie Informationen für Angehörige.





Glossar



Anamnese: Krankengeschichte.

Antikörper: > Proteine, die im > Immunsystem z. B. gegen bestimmte Fremdstoffe wie Bakterien und Viren oder aber auch gegen körpereigene Stoffe gerichtet sind. Antikörper machen diese Stoffe unschädlich, indem sie an diese binden und sie damit für den Abbau markieren. In der Medizin werden bestimmte Antikörper, die z. B. entzündungsfördernde Botenstoffe erkennen und ausschalten, künstlich hergestellt und als Therapie genutzt.

Basistherapeutika: Basismedikamente, auch Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs (DMARD), die bei bestimmten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, z. B. > Psoriasis-Arthritis, eingesetzt werden und langfristig den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen können.

Betablocker: Gruppe von blutdrucksenkenden Medikamenten.

Biologika: Biotechnologisch hergestellte Medikamente, die u. a. bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen eingesetzt werden. Sie greifen gezielt in die Entzündungsprozesse ein und unterbinden sie.

Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG): Blutwert, der bei einer Blutuntersuchung festgestellt werden kann; eine erhöhte BSG ist ein Hinweis auf eine Entzündung im Körper.

Botenstoffe: Steuern gezielt das > Immunsystem, indem sie Signale an Zellen weitergeben und so z. B. > Entzündungen beeinflussen. Es gibt entzündungsfördernde und entzündungshemmende Botenstoffe.

Chronische Entzündung: Bleibt ein Entzündungsprozess dauerhaft bestehen, wird er als chronisch bezeichnet. Dies ist z. B. bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen der Fall.

C-reaktives Protein (CRP): Eiweiß, dessen erhöhtes Vorkommen im Blut auf eine Entzündung hinweist.

Daktylitis: Gleichzeitige Entzündung und Schwellung aller Gelenke eines Fingers oder Zehs; sogenannte „Wurstfinger“.

Dermatologe: Hautarzt.

Disease Activity Score 28 (DAS28): Fragebogen zur Beurteilung der Krankheitsaktivität und des Krankheitsverlaufs bei entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen, z. B. > Psoriasis-Arthritis.

Entzündung: Abwehrreaktion des > Immunsystems, z. B. gegen Eindringlinge im Körper (z. B. Viren oder Bakterien). Zeichen einer Entzündung sind Wärme, Rötung, Schwellung und Schmerzen. Ist die Abwehrreaktion erfolgreich abgeschlossen, klingt die Entzündung ab (Ausnahme: > chronische Entzündung).

Ergotherapie: Therapiemethode, um Bewegungsabläufe zu verbessern oder wiederherzustellen und Einschränkungen in der Beweglichkeit zu verhindern.

Funktionsfragebogen Hannover (FFbH): Fragebogen zur Ermittlung der Funktionseinschränkungen im Alltag durch die Erkrankung.

Gelenkpunktion: Entfernen von Gelenkflüssigkeit bei einem Gelenkguss mit einer Nadel.

Hepatitis: > Entzündung der Leber.

Immunsystem: Komplexes Abwehrsystem des Körpers, das ihn mithilfe von Zellen und > Botenstoffen vor Angriffen durch Krankheitserreger schützt. Eine Fehlleitung des Immunsystems kann u. a. zu einer > chronischen Entzündung führen.

Infektion: Eindringen von Krankheitserregern (z. B. Viren oder Bakterien) in den Körper und ihre Vermehrung. Kann eine Entzündungsreaktion auslösen.

Infusion: Verabreichen von Flüssigkeit (z. B. Medikamente) in den Körper, erfolgt in der Regel über eine Vene.

Injektion: Verabreichen von Medikamenten mit einer Spritze oder einer Injektionshilfe (z. B. einem Pen). Erfolgt eine Injektion unter die Haut (also nicht in die Vene oder in den Muskel), wird sie als subkutan bezeichnet.

Keratinozyten: Hornbildende Zellen der Haut; bei der Schuppenflechte kommt es zu einer beschleunigten Vermehrung der Keratinozyten.

Kortisonpräparate: Auch Kortikoide, Glukokortikoide oder Kortison genannt; Medikamente, die eine entzündungshemmende Wirkung haben und hochdosiert auch das Immunsystem unterdrücken.

Kreuz-Darmbein-Gelenk: Auch Iliosakralgelenk oder Sakroiliakgelenk (SIG); Gelenk, welches das Kreuzbein, den vorletzten Abschnitt der Wirbelsäule, mit dem Becken verbindet.

Krümelnägel: Nagelveränderung, die bei Schuppenflechte vorkommen kann.

Magnetresonanztomografie (MRT): Auch Kernspintomografie; bildgebendes Verfahren, mit dem digitale Schnittbilder vom Körper erzeugt werden.

Morgensteifigkeit: Eingeschränkte Beweglichkeit von Gelenken in den Morgenstunden nach längerer Ruhigstellung, charakteristisch für viele chronisch-entzündliche Gelenkerkrankungen, z. B. Psoriasis-Arthritis.

Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR): Kortikoidfreie, entzündungshemmende Medikamente, die bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen angewendet werden.

Ölflecken: Nagelveränderung, die bei Schuppenflechte vorkommen kann und sich durch Verfärbungen zeigt.

Onycholyse: Nagelveränderung, die bei Schuppenflechte vorkommen kann; Ablösen der Nagelplatte vom Nagelbett.

Physiotherapie: Krankengymnastik.

Plaue: Charakteristische Hautveränderung bei Schuppenflechte; scharf begrenzte, gerötete, erhabene Hautareale, die mit silbrig weißen Schuppen bedeckt sind.

Protein: Eiweiß.

Psoriasis Area and Severity Index (PASI): Verfahren zur Berechnung von Stärke und Ausdehnung der Hautveränderungen bei Schuppenflechte.

Psoriasis: Schuppenflechte; chronisch-entzündliche Erkrankung; zählt zu den > Systemerkrankungen, da die Entzündung nicht nur die Haut, sondern den gesamten Körper betrifft.

Psoriasis-Arthritis: Chronisch-entzündliche > Systemerkrankung, bei der es sowohl zu einer Gelenkentzündung als auch zu den für Schuppenflechte typischen Hautveränderungen, sogenannten > Plaques, kommen kann.

Psoriatische Erythrodermie: Komplikation der > Psoriasis; starke Entzündung großer Flächen der Haut bzw. des ganzen Körpers.

Rheumatologe: Facharzt für rheumatische Erkrankungen.

Sonografie: Ultraschall.

Systemerkrankung: Erkrankung, die nicht nur auf eine bestimmte Körperregion beschränkt ist, sondern viele Bereiche des Körpers betreffen kann.

Systemische Arthritis: Auch Still-Syndrom; Form der juvenilen idiopathischen Arthritis, bei der neben den Gelenken auch andere Organe, z. B. Herz, Lymphknoten, Milz oder Leber, betroffen sind.

Systemische Therapie: Innerliche Behandlung mit Medikamenten, z. B. mit Tabletten oder > Injektionen.

Topische Therapie: Äußerliche Behandlung mit Medikamenten, z. B. mit Cremes oder Salben.

Trigger: Auslösender Faktor, der dazu führt, dass eine Erkrankung erstmals auftritt, oder der zu einem neuen Schub einer Erkrankung führen kann.

Tuberkulose: Infektionskrankheit, die durch bestimmte Bakterien verursacht wird und am häufigsten die Lunge befällt.

Tüpfelnägel: Nagelveränderung, die bei Schuppenflechte vorkommen kann; kleine punktförmige Vertiefungen in den Nägeln.

Uveitis: Entzündung der Augenhaut

Zytokin: > Botenstoff.



with you

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Mainzer Straße 81
65189 Wiesbaden
Tel. (+49) 611 17200
Fax (+49) 611 17201220
www.abbvie-care.de

DE/HUR/2315/0479(1) Stand 09/15



abbvie
care