

Psoriasis (Schuppenflechte)

Erklären · Erkennen · Behandeln · Informieren



abbvie
care





Vorwort

04



Erklären

06

Was ist Psoriasis?	07
Wie häufig kommt Psoriasis vor?	10
Was ist die Ursache von Psoriasis?	10
Welche Rolle spielt das Immunsystem?	11



Erkennen

12

Welche Beschwerden treten bei Psoriasis auf?	13
Betrifft Psoriasis nur die Haut?	16
Wie verläuft Psoriasis?	18
Welche Ärzte haben sich auf Psoriasis spezialisiert?	18
Wie wird Psoriasis festgestellt?	19



Behandeln

20

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



Informieren

32

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



Glossar

38



Vorwort



Schuppenflechte (Psoriasis) zählt zu den chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen. Doch obwohl sich die typischen Merkmale auf der Haut zeigen, ist der gesamte Körper betroffen. Daher wird Schuppenflechte auch als systemische Erkrankung bezeichnet. Chronisch bedeutet, dass Menschen mit Psoriasis unter Umständen ihr Leben lang von der Krankheit begleitet werden. Unterschiedliche Therapieformen – Medikamente und andere Behandlungen – ermöglichen es jedoch heute, die Beschwerden wirksam und langfristig zu kontrollieren. Der Alltag mit Schuppenflechte verlangt oft Disziplin und Geduld von Ihnen: Die regelmäßige Behandlung, Arztbesuche und Kontrolluntersuchungen gehören dazu. Denn: Für eine erfolgreiche Therapie ist Ihre Mitarbeit besonders wichtig. Dabei hilft es auch, sich gut mit der eigenen Erkrankung auszukennen, zu wissen, was im Körper vor sich geht und warum Ihr Arzt ein bestimmtes Medikament oder eine andere Behandlungsmethode empfiehlt. Bescheid zu wissen, kann zudem Unsicherheiten und Ängsten in Bezug auf die Krankheit entgegenwirken. Machen Sie sich schlau, informieren Sie sich über die unterschiedlichen Aspekte der Psoriasis, 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 Schuppenflechte 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, die Ursachen, den Verlauf, Behandlungsmöglichkeiten und Hinweise dazu, wo Sie weitere Unterstützung erhalten.



Erklären



Was ist Psoriasis?

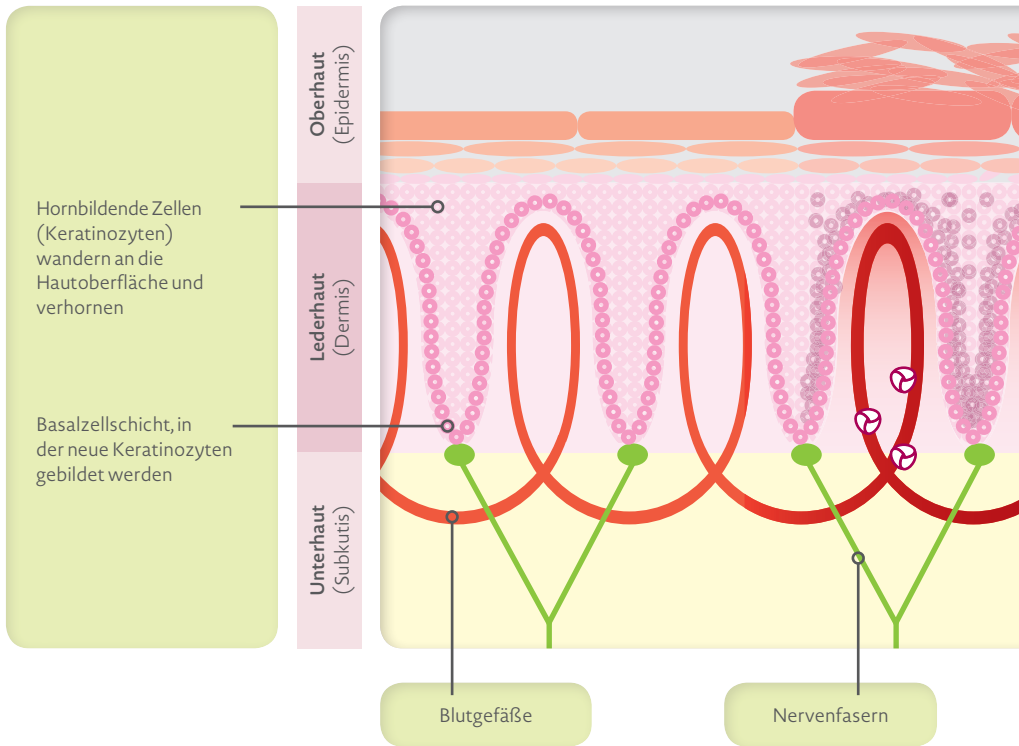
Bei Psoriasis handelt es sich um eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung. Sie betrifft jedoch nicht nur die Haut, sondern den gesamten Körper, und wird daher auch zu den systemischen Erkrankungen gezählt. Die Psoriasis ist chronisch und nicht heilbar. Sie ist jedoch gut behandelbar, sodass Menschen mit Schuppenflechte in vielen Fällen ein weitgehend beschwerdefreies Leben führen können. In der Regel tritt Psoriasis in Schüben auf. Phasen, in denen sie aktiv ist, wechseln sich mit beschwerdefreien Zeiten ab. Es gibt verschiedene Formen der Schuppenflechte, die häufigste ist die Psoriasis vulgaris oder Plaque-Psoriasis. Bei ihr zeigen sich die typischen

Hautbeschwerden: 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 bis zu achtmal so viel hornbildende Zellen (Keratinocyten) gebildet wie 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.

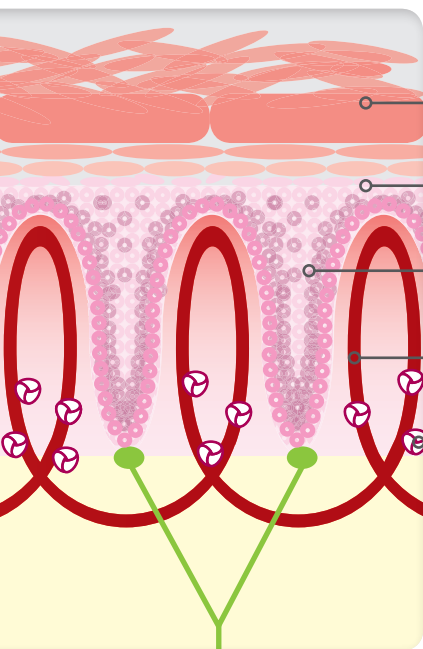
Psoriasis, der medizinische Name für Schuppenflechte, leitet sich vom griechischen Wort „psao“ ab, das bedeutet „kratzen“.

Aufbau der Haut

Ges



törter Hauterneuerungs- prozess bei Psoriasis



Unreife Keratinozyten sammeln sich an der Hautoberfläche und eine starke Schuppung entsteht (Plaques)

Zellen können nicht richtig reifen, während sie an die Hautoberfläche wandern

Beschleunigte Neubildung hornbildender Zellen (Keratinozyten), etwa um das Achtefache gesteigert

Verstärkte Verästelung und Durchblutung der kleinen Blutgefäße führen zur entzündlichen Rötung

Anhaltende Ausschüttung von entzündungsfördernden Botenstoffen durch Fehlleitung des Immunsystems

Wie häufig kommt Psoriasis vor?

In Deutschland haben etwa 2% der Bevölkerung, also ca. 1,5 Millionen Menschen, eine Psoriasis. Grundsätzlich kann jeder Mensch in jedem Alter erkranken. Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen. In etwa 75% der Fälle tritt Schuppenflechte erstmals zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr auf (Typ-1-Psoriasis), bei ca. einem Viertel im Alter zwischen 50 und 60 Jahren (Typ-2-Psoriasis).

Was ist die Ursache von Psoriasis?

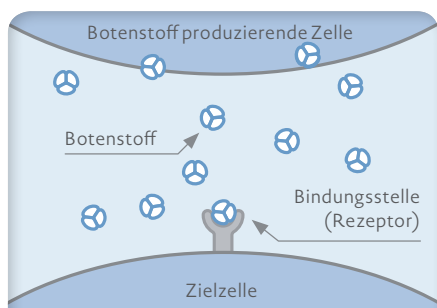
Die genaue Ursache für Schuppenflechte ist bis heute nicht abschließend geklärt. Wissenschaftler gehen davon aus, dass es keinen einzelnen Auslöser gibt, sondern unterschiedliche Faktoren zusammenkommen müssen. Dazu gehören bestimmte Umwelteinflüsse, die Psoriasis begünstigen können, wie Stress, Alkohol, Rauchen, Infektionen (insbesondere Streptokokken), 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 Krankheit selbst beitragen, sondern auch einen neuen Schub auslösen. Ein weiterer Faktor ist die erbliche Veranlagung. Sind andere Familienmitglieder, etwa ein Elternteil, an Schuppenflechte erkrankt, ist die Wahrscheinlichkeit, auch zu erkranken, erhöht. Eine weitere wichtige Rolle bei der Entstehung spielt das Immunsystem.



Welche Rolle spielt das Immunsystem?

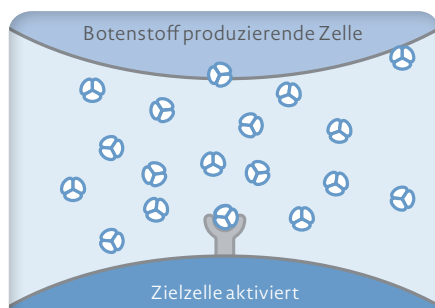
Das Immunsystem ist der körpereigene Abwehrmechanismus des Menschen, der Eindringlinge wie Viren oder Bakterien erkennt und bekämpft. Tritt das Immunsystem in Aktion, zeigt sich die Abwehrreaktion in Form einer Entzündung. Nach der erfolgreichen Bekämpfung eines Fremdstoffs kommt das Immunsystem wieder zur Ruhe und die Entzündung klingt ab. Bei Psoriasis ist dieser Mechanismus aus dem Gleichgewicht geraten und es entsteht ein dauerhafter Entzündungsprozess.

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 der Schuppenflechte jedoch aus dem Gleichgewicht, bleibt die Entzündung dauerhaft bestehen und der Hauterneuerungsprozess wird beschleunigt.



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

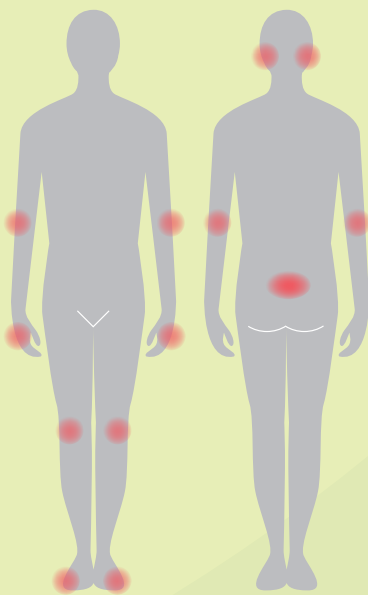


Welche Beschwerden treten bei Psoriasis auf?

Es gibt unterschiedliche Formen der Schuppenflechte. Typische Hautveränderungen bei der Psoriasis vulgaris sind:

- Scharf begrenzte, gerötete Hautareale, mit glänzenden, silberweißen Schuppen bedeckt (Plaques)
- Auftreten bevorzugt an den Außenseiten von Ellenbogen und Knien, in der Steißbeinregion sowie an der behaarten Kopfhaut
- Häufig münz- bis handtellergroß und symmetrisch auf beide Körperhälften verteilt
- Häufig mit Juckreiz verbunden
- Oft auch Nagelveränderungen, z. B. kleine punktförmige Vertiefungen in den Nägeln (Tüpfelnägel), Verfärbungen (Ölflecken), Ablösen der Nagelplatte vom Nagelbett (Onycholyse), Schuppenbildung am Nagel (Krümelnägel)

Hautbereiche, die besonders häufig von Plaques betroffen sind



Formen der Psoriasis

Psoriasis vulgaris (Plaque-Psoriasis)

häufigste Form mit roten, erhabenen, schuppenden Plaques als typische Hautveränderungen; kommt bei ca. 85 % der Menschen mit Psoriasis vor

Psoriasis inversa

Psoriasis in Körperfalten; überwiegend Arm- und Beinbeugen sowie Körperfalten, z. B. die Gesäßfalte, sind betroffen, Schuppung fehlt häufig, oft mit Juckreiz verbunden; kommt bei ca. 10 % der Menschen mit Psoriasis vor

Psoriasis guttata

stecknadelkopf- bis centstückgroße Herde, können über den ganzen Körper verteilt sein; nur geringe Schuppung; kommt bei ca. 10 % der Menschen mit Psoriasis vor

Psoriatische Erythrodermie

Komplikation der Psoriasis, starke Entzündung großer Flächen der Haut bzw. des ganzen Körpers, die Haut wird rot, heiß und trocken; sehr seltene Form der Psoriasis

Pustelförmige Psoriasis (Psoriasis pustulosa)

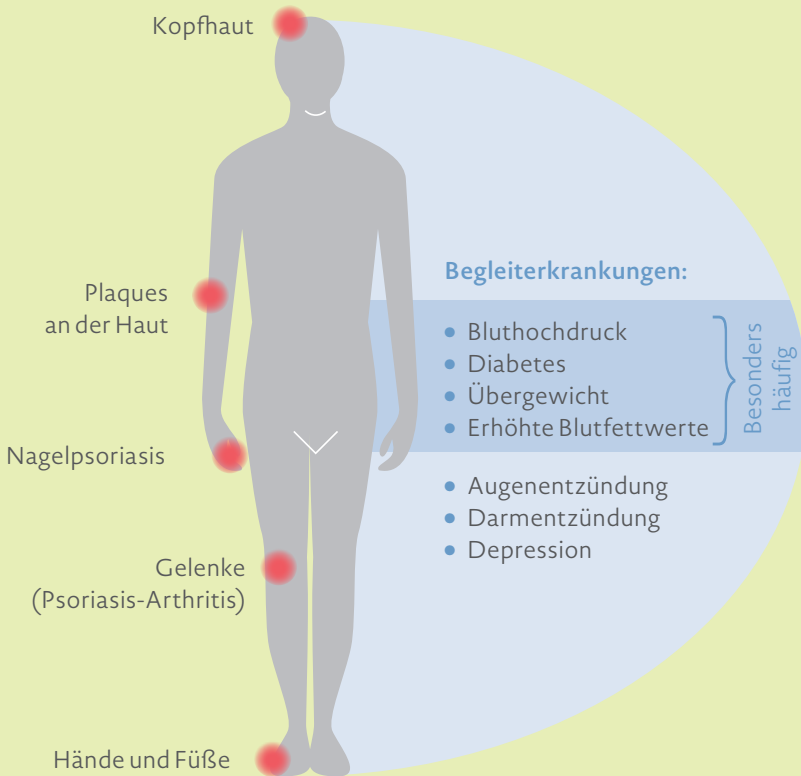
gerötete Hautbereiche, auf denen sich kleine Eiterbläschen bilden, häufig an Handinnenflächen und Fußsohlen, oft schmerzhaft; kommt bei ca. 5 % der Menschen mit Psoriasis vor

Psoriasis gyrata

gerötete Hautbereiche sind girlandenartig über den Körper verteilt

Betrifft Psoriasis nur die Haut?

Wo zeigt sich die Psoriasis?



Plaques auf der Haut sind zwar die auffälligsten Merkmale der Schuppenflechte, tatsächlich spielt sich die Krankheit jedoch im gesamten Körper ab. Daher wird die Psoriasis auch zu den systemischen Krankheiten gezählt. Die Fehlsteuerung des Immunsystems – tief im Inneren des Körpers – kann auch Auswirkungen auf andere Organe haben. Deshalb ist Psoriasis mit einer Reihe von Begleiterkrankungen verbunden.

Wichtig für Menschen mit Schuppenflechte ist es daher zu wissen, dass Beschwerden an völlig anderen Organen oftmals mit der Krankheit in Verbindung stehen können. So besteht ein erhöhtes Risiko für eine Beteiligung der Gelenke (Psoriasis-Arthritis), aber auch für Diabetes, Bluthochdruck, Übergewicht oder erhöhte Blutfettwerte, um die häufigsten Begleiterkrankungen zu nennen. Doch auch die Augen oder der Darm können vom Entzündungsprozess betroffen sein. Einige Medikamente zur Behandlung der Schuppenflechte können gleichzeitig eine positive Wirkung auf Begleiterkrankungen haben. Darüber hinaus sollten Begleiterkrankungen vom jeweiligen Facharzt – wie einem Internisten – behandelt

werden, der über die Psoriasis informiert ist. Auf das Risiko von Begleiterkrankungen, die mit dem Stoffwechsel in Verbindung stehen, kann durch eine Veränderung des Lebensstils – Sport und Bewegung sowie eine ausgewogene Ernährung – eingewirkt werden. Dazu zählen Diabetes oder Fettstoffwechselstörungen.

Bei bis zu einem Drittel der Menschen mit Psoriasis kommt es zu einer Gelenkentzündung, die Krankheit wird dann Psoriasis-Arthritis genannt. In den meisten Fällen tritt die Schuppenflechte auf der Haut vor den Gelenksbeschwerden auf. Die betroffenen Gelenke schmerzen und sind geschwollen sowie in ihrer Bewegung eingeschränkt. Kommt es bei einer Psoriasis zu Beschwerden an den Gelenken, ist es wichtig, schnell vom zuständigen Facharzt (Hautarzt oder Rheumatologe) untersuchen zu lassen, ob es sich um eine Psoriasis-Arthritis handelt, denn die Behandlung muss darauf abgestimmt werden, um dauerhafte Schäden an den Gelenken zu vermeiden.

Wie verläuft Psoriasis?

Wie sich die Schuppenflechte entwickelt – das Ausmaß der betroffenen Hautbereiche, die Stärke der Entzündung sowie die Dauer von Schüben und beschwerdefreier Zeit oder das Auftreten von Begleiterkrankungen –, ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich und lässt sich nicht vorhersagen. Die Krankheitsschwere reicht von leicht zu mittelschwer bis schwer.

Welche Ärzte haben sich auf Psoriasis spezialisiert?

Hautärzte (Dermatologen) sind die Fachärzte für das Erkennen und Behandeln von Hautkrankheiten. Unter ihnen gibt es wiederum Ärzte, die sich auf die Behandlung von Psoriasis spezialisiert haben. Verschiedene Aspekte können ein Hinweis darauf sein, ob ein Hautarzt mit der Behandlung der Psoriasis viel Erfahrung 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.



Wie wird Psoriasis festgestellt?

Der Hautarzt erkennt die Psoriasis in erster Linie an den typischen Hauterscheinungen und daran, wo sie sich befinden. Darüber hinaus kann er im Gespräch herausfinden, ob es in der Familie andere Fälle von Schuppenflechte gibt – ein weiterer Hinweis auf die Krankheit. Die Untersuchung einer Gewebeprobe (Biopsie) ist in der Regel zur Diagnose nicht notwendig, es sei denn, es sollen andere Erkrankungen ausgeschlossen werden.

Zur Diagnose der Schuppenflechte gehört auch die Feststellung des Schweregrads der Erkrankung. Er wird in leicht und mittelschwer bis schwer unterteilt. Dabei wird zum einen das körperliche Erscheinungsbild, also der Anteil der Körperoberfläche mit Plaques sowie

die Intensität ihrer Rötung, Erhabenheit und das Ausmaß der Schuppung berücksichtigt. Darüber hinaus sind auch die Auswirkungen auf die Lebensqualität ausschlaggebend. Schuppenflechte kann eine große psychosoziale Belastung darstellen – Arbeit, Freizeit oder Partnerschaft, fast alle Lebensbereiche können durch die Krankheit eingeschränkt werden. Das Ausmaß der betroffenen Hautfläche steht jedoch nicht unbedingt im Verhältnis zur psychosozialen Belastung. So können z. B. einzelne kleine Plaques an sichtbaren Körperteilen oder Plaques im Intimbereich eine größere Belastung darstellen als großflächige Plaques an unauffälligen Stellen. Zur Beurteilung des Schweregrads siehe Seite 23.

Weitere Informationen zur Psoriasis-Arthritis

Viele Tipps und Informationen zum Thema bietet die Broschüre „**Psoriasis-Arthritis – Erklären, Erkennen, Behandeln, Informieren**“ von AbbVie Care.

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





Behandeln



Was ist das Ziel der Behandlung?

Psoriasis ist eine chronische Krankheit und nicht heilbar. Es steht heute jedoch eine Reihe wirksamer Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, mit denen die Beschwerden gut kontrolliert werden können. Darüber hinaus ist die Schuppenflechte mit wesentlichen Einschränkungen der Lebensqualität verbunden. Eine wirksame, frühzeitige und anhaltende Behandlung sorgt dafür, die medizinischen, psychischen und sozialen Folgen der Krankheit zu minimieren.

Diese Behandlungsziele sollten Sie und Ihr Arzt im Blick haben:

Abheilen der Plaques

Verhindern von neuen Schüben

Linderung der Begleiterkrankungen

Bei Psoriasis-Arthritis:
Wirksamkeit der Medikamente
auf die Haut und die Gelenke

Ein weitgehend normales Leben
ohne Einschränkung der Lebens-
qualität durch die Psoriasis



Wie wird die Therapie ausgewählt?

Die Wahl der Behandlung erfolgt individuell und hängt in erster Linie vom Schweregrad der Schuppenflechte und den persönlichen Lebensumständen ab.

Die Behandlungsleitlinien der medizinischen Fachgesellschaft, der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) und des Berufsverbands der Deutschen Dermatologen (BVDD), geben Ärzten eine Orientierung, welche Behandlung zu welchem Zeitpunkt empfehlenswert ist. Eine laienverständliche Version ist über den Deutschen Psoriasis Bund e.V. erhältlich (Kontakt siehe Seite 34).

Auch für Sie als Patient ist es wichtig, die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten – mit Medikamenten oder anderen Verfahren – sowie ihre Vor- und Nachteile zu kennen, damit Sie zusammen mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen können, welcher Weg 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.



Beurteilung des Schweregrads

Sowohl für die Wahl der Behandlung als auch zur Überprüfung, ob eine Therapie wirkt, ist die Einschätzung des Schweregrads wichtig. Eine allgemeingültige Regel, um ihn zu bestimmen, gibt es jedoch nicht. Wichtig ist, dass stets sowohl die Stärke der Beschwerden als auch die Einschränkungen der Lebensqualität bei der Bewertung berücksichtigt werden. Eine regelmäßige Überprüfung des Schweregrads lässt Fort- oder Rückschritte in der Therapie schnell erkennen. Der Arzt kann mit dem sogenannten PASI (Psoriasis Area and Severity Index) Stärke und Ausdehnung der Hautveränderungen berechnen und dokumentieren.

Der PASI wird insbesondere bei Studien verwendet, um die Wirksamkeit von Medikamenten zu beurteilen. Aber auch für Menschen mit Psoriasis ist es möglich, auf einfache Weise die Wirkung ihrer Behandlung zu verfolgen und so selbst ein Gefühl für den Verlauf zu entwickeln. Die Beobachtung von ein oder zwei typischen Plaques kann zeigen, ob sich der erhoffte Erfolg einstellt. Ein Foto der ausgewählten Hauterscheinung alle zwei Wochen dokumentiert, wie sich die Plaque genau verändert hat. Ist sie kleiner? Sind Rötung und Schuppung schwächer? Im Gespräch mit dem behandelnden Arzt können die Veränderungen besprochen werden.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Generell können drei Arten der Therapie unterschieden werden: die äußerliche oder topische (z.B. durch Cremes), die physikalische (z.B. durch Licht) und die innerliche oder systemische (z.B. mit Tabletten oder Injektionen).

Bei leichter Psoriasis empfehlen die Behandlungsleitlinien die äußerliche und physikalische Therapie. Bei mittelschwerer bis schwerer Schuppenflechte wird die Behandlung mit Lichttherapie oder systemischen Medikamenten empfohlen. Oft werden die unterschiedlichen Therapieformen auch kombiniert. Darüber hinaus gehört immer

eine gründliche Hautpflege zur Behandlung. Eine psychologische Unterstützung kann in vielen Fällen hilfreich sein, da Psoriasis häufig auch psychosozial sehr belastend ist. Zu guter Letzt kann eine Anpassung des Lebensstils empfehlenswert sein, da sich z.B. Sport und Bewegung sowie eine ausgewogene Ernährung positiv auf die Psoriasis, das Risiko für Begleiterkrankungen sowie das allgemeine Wohlbefinden auswirken können.



Äußerliche (topische) Behandlung

Bei der topischen Therapie wird die Haut von außen behandelt, indem z.B. eine Creme, Salbe oder Lotion auf die betroffenen Partien aufgetragen wird. Diese Form der Behandlung wird in der Regel bei leichter Plaque-Psoriasis gewählt.

Eine **gründliche Hautpflege** ist – unabhängig vom Schweregrad und der weiteren Therapie – fester Bestandteil der Behandlung. Eingesetzt werden wirkstofffreie Salbengrundlagen, denen dann entweder Harnstoff (Urea) oder Salizylsäure zugesetzt ist. Sie dienen der Hautpflege und bereiten die Haut auf andere Therapien vor.

Calcineurin-Hemmer unterdrücken die Reaktion des Immunsystems und wirken entzündungshemmend. Der Wirkstoff Pimecrolimus gehört z.B. zu dieser Gruppe von Medikamenten. Calcineurin-Hemmer werden insbesondere an empfindlichen Hautbereichen, z.B. Gesicht oder Körperfalten, angewendet. Sie sind in Deutschland offiziell nicht zur Behandlung von Psoriasis zugelassen, werden in einigen Fällen jedoch vom Hautarzt verschrieben.

Dithranol (auch Cignolin) hemmt die beschleunigte Zellvermehrung und wirkt gegen die Entzündung. Bei der sogenannten „Minutentherapie“ wird das Dithranol nach kurzer Einwirkzeit wieder abgewaschen. Es kann mit anderen topischen Wirkstoffen oder mit einer Lichttherapie kombiniert werden. Dithranol führt zu starken Verfärbungen der Haut sowie der Kleidung und löst Hautreizungen aus, wobei eine geringe Reizung Zeichen für die Wirksamkeit der Behandlung ist.

Kortisonpräparate, (z.B. Betamethason) auch Kortikoide, Glukokortikoide oder Kortison genannt, gehören zu den am häufigsten eingesetzten äußerlichen Wirkstoffen. Sie werden insbesondere bei starken Entzündungen und an bestimmten Körperstellen angewendet. Sie haben eine stark entzündungshemmende Wirkung, unterdrücken die Reaktion des Immunsystems und wirken schnell. Es gibt unterschiedliche Wirkstärken von schwach bis sehr stark. Kortikoide sollten nicht dauerhaft verabreicht werden, da es langfristig zu Nebenwirkungen wie Dünnwerden oder Rötung der Haut kommen kann. Darüber hinaus sollten sie nicht abrupt abgesetzt werden, da es dann zu einem starken Wiederaufflammen der Schuppenflechte kommen kann.

Vitamin-D3-Abkömmlinge (z.B. Calcipotriol) hemmen die Entzündung und das übermäßige Zellwachstum und können mit anderen topischen Kortikoiden oder UV-Licht kombiniert werden. In der

Regel ist die Therapie auch längerfristig gut verträglich. Für die großflächige Anwendung sind Vitamin-D3-Abkömmlinge jedoch nicht geeignet. Als unerwünschte Nebenwirkungen können Hautreizungen, Brennen, Juckreiz und Rötungen auftreten.

Tazaroten ist ein Vitamin-A-Säure-Abkömmling und hemmt die Entzündung und das übermäßige Zellwachstum. Tazaroten ist in Deutschland zugelassen, wird aber nicht mehr vertrieben und ist nur über Auslandsapotheken erhältlich.

Teerpräparate enthalten Steinkohlenteer. Sie wirken entzündungshemmend, schuppenlösend und lindern Juckreiz. Sie werden heute jedoch nur noch sehr selten angewendet. Teerpräparate haben einen unangenehmen Geruch, verfärben Haut und Kleidung und führen zu einer erhöhten Lichtempfindlichkeit der Haut.



Physikalische Behandlung

Zur physikalischen Behandlung zählen Licht- und Badetherapie. Sie wirken durch physikalische Effekte auf die Haut. Beide Behandlungsformen können nur in einer Klinik oder speziell ausgestatteten Hautarztpraxis durchgeführt werden.

Bei der **Lichttherapie** (auch Fototherapie) wird die Haut ultravioletter Strahlung (UV-Strahlung) mit unterschiedlicher Wellenlänge ausgesetzt (UV-A oder UV-B). Sie hat eine entzündungshemmende Wirkung und ist insbesondere bei großflächiger Erkrankung geeignet. Lichttherapie sollte jedoch nicht langfristig angewendet werden, da sie die Hautalterung fördern kann. Auch einige Medikamente zur innerlichen Anwendung sollten nicht mit der Lichttherapie kombiniert werden.

PUVA (auch Fotochemotherapie) ist eine Kombination aus UV-A-Licht und Psoralen, einem Wirkstoff, der die Lichtempfindlichkeit der Haut erhöht. Psoralen wird entweder als Tablette, als Bad oder als Creme verabreicht. Die PUVA-Therapie erhöht das Risiko an Hautkrebs zu erkranken. Darüber hinaus sollte während der PUVA-Lichttherapie kein Ciclosporin eingenommen werden.

Die **Bade-Licht-Therapie** (auch Balneo-Foto-Therapie) ist eine Kombination aus Solebädern und UV-B-Bestrahlung. Sie wirkt entzündungshemmend. Bei der natürlichen Bade-Licht-Therapie wird die positive Wirkung von Licht und Salzwasser auf die Psoriasis in Form von Meerwasser und Sonneneinstrahlung, z. B. bei Kuraufenthalt, genutzt.



Innerliche (systemische) Behandlung

Bei der systemischen Behandlung werden Medikamente innerlich, etwa als Tabletten oder Injektionen, verabreicht. Sie dämpfen auf unterschiedliche Weise das körpereigene Immunsystem und damit den Entzündungsprozess der Psoriasis. Einige systemische Therapien wirken auch auf die Gelenkbeschwerden bei Psoriasis-Arthritis. Darüber hinaus kann die Eindämmung der Entzündung im Körper auch einen positiven Einfluss auf Begleiterkrankungen haben. Da sie innerlich wirkt, muss diese Art der Behandlung mit besonderer Sorgfalt erfolgen, damit mögliche Nebenwirkungen vermieden oder frühzeitig erkannt werden. Daher sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Arzt notwendig.

Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis sollte in der Regel systemisch behandelt werden. Es wird zwischen der herkömmlichen systemischen Behandlung auf der einen und der Therapie mit Biologika auf der anderen Seite unterschieden.

Immunsuppressiva sind Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken. Methotrexat (MTX) gehört zu dieser Gruppe von Wirkstoffen. Durch ihre Wirkung auf die körpereigene Abwehr haben sie einen entzündungshemmenden Effekt. Sie werden bei starker Ausprägung der Erkrankung eingesetzt. Die Wirkung tritt erst nach 4 bis 8 Wochen ein. Es kann daher nötig sein, die Zeit bis zum Wirkungsbeginn zu überbrücken. Immunsuppressiva werden als Tabletten oder als Injektionen verabreicht. Einige können auch langfristig eingesetzt werden, um einen erneuten Schub zu verhindern. Wichtig sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen, da die langfristige Einnahme mit Nebenwirkungen verbunden sein kann. Um umfassende Informationen zum Sicherheitsprofil zu erhalten, halten Sie bitte Rücksprache mit Ihrem Arzt.

Fumarate, auch Fumarsäureester genannt, beeinflussen bestimmte Botenstoffe des Immunsystems, die beim Krankheitsprozess der Psoriasis eine Rolle spielen. Die Wirkung tritt in der Regel nach ca. sechs Wochen ein. Fumarate können auch längerfristig eingesetzt werden. Wichtig sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen, da die langfristige Einnahme mit Nebenwirkungen verbunden sein kann.

Retinoide sind Vitamin-A-Säure-Abkömmlinge und hemmen die übermäßige Zellvermehrung sowie die Entzündung. Acitretin ist ein Medikament aus dieser Gruppe. Sie werden in der Regel nicht als alleinige Therapie eingesetzt, sondern mit anderen Behandlungen wie Licht kombiniert. Ihre Wirkung tritt meist nach vier bis acht Wochen ein. Da Retinoide fruchtschädigend wirken können, dürfen sie Frauen im gebärfähigen Alter nur nehmen, wenn sicher verhütet wird.

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 bei Psoriasis, wenn die Krankheit mittelschwer bis schwer ausgeprägt ist und andere systemische Therapien nicht gewirkt haben, nicht vertragen wurden oder aus bestimmten Gründen nicht eingesetzt werden dürfen. 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 herkömmlichen Systemtherapien als auch mit Biologika zu.

Psychologische Unterstützung

Psoriasis kann durch die sichtbaren Hautveränderungen auch seelisch sehr belastend sein, die Lebensqualität nachhaltig einschränken und Schamgefühle hervorrufen. Wie diese Einschränkungen empfunden werden und wie damit umgegangen wird, ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Wird das Leben zunehmend von der Schuppenflechte bestimmt, kann eine psychologische Unterstützung dabei helfen, positive Strategien zur Krankheitsbewältigung

zu aktivieren und einen besseren Umgang mit der Krankheit zu erlernen. Bei einigen Menschen führt Psoriasis zu einer starken psychischen Beeinträchtigung: Depression 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.



Was kann ich selbst zum Therapieerfolg beitragen?

Herausforderungen, Geduld, Zeit, Kraft – Psoriasis verlangt viel von Ihnen, jeden Tag von Neuem. Eine erfolgreiche medizinische Therapie ist grundlegend dafür, dass Sie in Ihrem Leben möglichst keine oder nur wenige Einschränkungen durch die Psoriasis 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, ausgewogene Ernährung oder Sport und Bewegung die Möglichkeit, positiv auf die Psoriasis, das Risiko für Begleiterkrankungen und Ihr allgemeines Wohlbefinden einzuwirken.

Weitere Informationen zur Ernährung

Viele Tipps und Informationen zum Thema bietet die Broschüre **„Ernährung und Psoriasis – Informationen und Tipps für Menschen mit Schuppenflechte“** von AbbVie Care.

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





Informieren



Warum sollte ich mich gut mit Psoriasis auskennen?

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

Einfluss nehmen Stress, Rauchen oder Ernährung auf Psoriasis? Auch das Wissen darüber, was im täglichen Leben positiv auf die Krankheit einwirken kann und zum eigenen Wohlbefinden beiträgt, ist wichtig. Denn dies ist die Voraussetzung, um langfristig gut mit der Schuppenflechte zu leben.



Warum ist Selbsthilfe sinnvoll?

Vielen Menschen mit Psoriasis erleichtert das Gespräch mit anderen Betroffenen das Leben mit der Krankheit. 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 der Schuppenflechte kennen. Ein aktiver Umgang mit der Psoriasis zusammen mit einer wirksamen Behandlung sind die optimale Basis dafür, ein ausgewogenes Leben mit der Erkrankung zu führen.

Deutscher Psoriasis Bund e. V. (DPB)

Mit etwa 6.000 Mitgliedern ist der DPB die größte nationale Patientenorganisation im Bereich Hauterkrankungen. Die überwiegend von Mitgliedern finanzierte Organisation 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. (DPB)
Seewartenstr. 10
20459 Hamburg
Tel.: 040 – 22 33 99 0
E-Mail: info@psoriasis-bund.de
www.psoriasis-bund.de

Psoriasis Selbsthilfe Arbeitsgemeinschaft e. V. (PSOAG)

Die PSOAG ist ein Dachverband unabhängiger, gemeinnütziger Selbsthilfegruppen für Menschen mit Schuppenflechte in Deutschland, unter dem sich zehn Selbsthilfegruppen aus dem ganzen Bundesgebiet – von Lübeck bis Augsburg – zusammengeschlossen haben. Die Online-Selbsthilfe wird in der PSOAG durch das Psoriasis-Netz vertreten. Das Internetportal zur Schuppenflechte bietet Menschen mit Psoriasis – neben umfangreichen

Informationen – ein Forum und Chats für den Erfahrungsaustausch an (www.psoriasis-netz.de).

Psoriasis Selbsthilfe
Arbeitsgemeinschaft e. V. (PSOAG)
Schmitzweg 64
13437 Berlin
Tel.: 030 – 61 28 30 90
E-Mail: info@psoriasis-selbsthilfe.org
www.psoriasis-selbsthilfe.org



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.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, 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.

Balneo-Foto-Therapie: Bade-Licht-Therapie.

Basalzellschicht: Hautschicht, in der neue > Keratinozyten gebildet werden.

Betablocker: Gruppe von blutdrucksenkenden Medikamenten.

Biologika: Biotechnologisch hergestellte Medikamente, die u. a. bei > Psoriasis eingesetzt werden. Sie greifen gezielt in die Entzündungsprozesse ein und unterbinden sie.

Biopsie: Gewebeprobe zur mikroskopischen Untersuchung.

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 > Psoriasis der Fall.

Dermatologe: Hautarzt.

Dermis: Eine Schicht der Haut, genannt Lederhaut.

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).

Epidermis: Eine Schicht der Haut, genannt Oberhaut.

Hepatitis: > Entzündung der Leber.

Immunsuppressiva: Medikamente, die das > Immunsystem unterdrücken.

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.

Krümelnägel: Nagelveränderung, die bei Schuppenflechte vorkommen kann.

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

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

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

Plaque-Psoriasis: Häufigste Form der Schuppenflechte; zeigt die typischen Hautveränderungen der Schuppenflechte, die sogenannten **> Plaques**.

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 guttata: Form der Schuppenflechte, bei der sich stecknadelkopf- bis centstückgroße Hautveränderungen bilden.

Psoriasis gyrata: Form der Schuppenflechte, bei der die Hautveränderungen girlandenartig über den Körper verteilt sind.

Psoriasis inversa: Form der Schuppenflechte, bei der sich die Hautveränderungen in Körperfalten, z. B. Arm- und Beinbeugen, zeigen.

Psoriasis pustulosa: Form der Schuppenflechte, bei der sich kleine Eiterbläschen auf der Haut bilden.

Psoriasis vulgaris: > Plaque-Psoriasis.

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.

PUVA: Auch Fotochemotherapie; Therapieform bei > Psoriasis, bei der Psoralen und UV-A-Bestrahlung kombiniert werden.

Rheumatologe: Facharzt für rheumatische Erkrankungen.

Streptokokken: Bestimmte Form von Bakterien; einige Arten von Streptokokken können Infektionserkrankungen, z. B. der Atemwege, auslösen.

Subkutis: Eine Schicht der Haut, genannt Unterhaut.

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

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 befallt.

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

Zytokin: > Botenstoff.



Notizen



with you

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

7840217 DE/HUD/1615/0477 Stand 09/15



abbvie
care