



PSORIASIS

Schuppenflechte

**Ratgeber für
Betroffene
mit praktischen
Tipps für jeden Tag**

WAS IST PSORIASIS?

3

- Häufigkeit 4
- Ursachen 4
- Erscheinungsbild 5
- Verlauf 8

WIE WIRD PSORIASIS BEHANDELT?

11

- Hautpflege 11
- Therapie-Formen 12
- Therapie der Kopfhautpsoriasis 19
- Therapie der Nagelpsoriasis 22

WAS KÖNNEN SIE UNTERSTÜTZEND TUN?

25

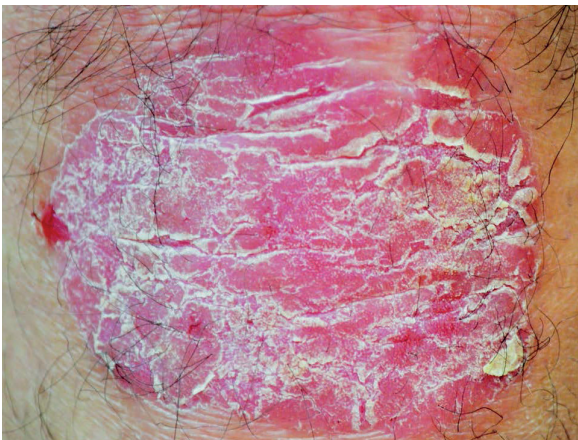
- Austausch 26
- Psyche 26
- Ernährung 27
- Bewegung und Sport 28
- Internetlinks 31

Was ist Psoriasis



Psoriasis (Schuppenflechte) ist eine chronische, nicht-ansteckende Entzündungskrankheit, die vor allem die Haut betrifft. Typisch für Psoriasis sind entzündlich gerötete Hautpartien, die nach wenigen Tagen mit silbrig glänzenden Schuppen überzogen sein können. Auch wenn sich Psoriasis in erster Linie an der Haut zeigt, können auch andere Bereiche des Körpers wie Gelenke, Sehnen oder Nägel betroffen sein.

Die Erkrankung selbst ist fast nie lebensbedrohlich, doch für viele Betroffene ist sie mit einem erheblichen Leidensdruck verbunden. Es fällt verständlicherweise oft sehr schwer, seine Hauterkrankung „anzunehmen“ bzw. sie zu akzeptieren. Manche Psoriatiker fühlen sich von ihrer Umwelt abgelehnt. Tatsächlich kursieren viele Vorurteile und Fehlinformationen über Psoriasis und die meisten Nicht-Betroffenen wissen über die Erkrankung gar nicht Bescheid.



Wenn Sie mit Unbehagen auf Ihre Psoriasis angesprochen werden, sollte Ihr Gesprächspartner wissen, dass Psoriasis ...

nicht ansteckend ist, zumeist erblich bedingt ist und (noch) nicht geheilt werden kann.

Vielleicht ist der Umgang mit Ihrem Gegenüber danach unkomplizierter.



HÄUFIGKEIT

Die Psoriasis zählt zu den häufigsten Hautkrankheiten in Europa. Schätzungen zufolge sind allein in Deutschland über 2 Millionen Menschen davon betroffen. Psoriasis ist keine moderne Zivilisationskrankheit. Aus historischen Texten weiß man, dass Menschen schon in früherer Zeit mit diesen charakteristischen Hauterscheinungen zu kämpfen hatten.

URSACHEN

Bis heute sind die Ursachen der Psoriasis noch nicht vollends geklärt. Sicher ist, dass verschiedene Faktoren bei der Entstehung zusammenspielen. Die Veranlagung, eine Psoriasis zu entwickeln, wird vererbt. Deswegen sind in manchen Familien mehrere Personen davon betroffen. Trotzdem erkranken nicht alle, deren Gene diese Veranlagung tragen, an Psoriasis. Die Erkrankung kommt erst dann zum Ausbruch, wenn weitere Faktoren hinzukommen.

Eine große Bedeutung wird bestimmten Bakterien, den Streptokokken, zugeschrieben. Sie können beim Menschen verschiedene Entzündungen hervorrufen, unter anderem auch eine Mandelentzündung, die zum Ausbruch einer Schuppenflechte führen kann.

Auch **andere auslösende Faktoren** (Triggerfaktoren) wie bestimmte Medikamente, psychische Faktoren (Stress) oder eine ungesunde Lebensweise (höherer Alkoholkonsum, Übergewicht) können eine Rolle spielen und die Krankheit ankurbeln.

Psoriasis gilt heute als Autoimmunkrankheit. Die körpereigene Abwehr, das Immunsystem, reagiert gegen die Haut und manchmal auch gegen die Gelenkstrukturen. Die Folge: Es kommt zu einer Störung bei der korrekten Zellteilung und zu einer übermäßigen Neubildung von Zellen in der oberen Hautschicht.

ERSCHEINUNGSBILD

Der Begriff „Schuppenflechte“ beschreibt das augenfälligste Merkmal der Erkrankung: eine starke weißliche Schuppenauflage auf der Haut. Diese Herde (Plaques) können bis zu einigen Zentimetern groß werden.

Psoriasis sieht jedoch bei jedem Betroffenen anders aus. Von wenigen kleinen Herden, insbesondere an den Ellbogen, den Knien, dem behaarten Kopf und in der Steißbeinregion, bis zum Befall der gesamten Hautoberfläche ist alles möglich. Auch die Nägel können betroffen sein. Glücklicherweise verläuft die Psoriasis in der überwiegenden Mehrheit der Fälle lediglich leicht bis mittelschwer.

Etwa 80 % der Psoriatiker sind an der sogenannten gewöhnlichen Schuppenflechte, der Psoriasis vulgaris, erkrankt.



Kopfhautpsoriasis

Bei mehr als 70 % der Patienten mit Psoriasis ist auch die Kopfhaut betroffen.

Im Gegensatz zu anderen betroffenen Körperregionen lässt sich eine Kopfhautpsoriasis kaum verstecken. Außer unter lästigen herabfallenden Schuppen leiden Betroffene fast immer unter Juckreiz. Wenn die Herde ausgedehnt sind, kann die Kopfhaut mit dichten panzerartigen Krusten bedeckt sein. Wird die dicke Schuppen-schicht über längere Zeit nicht abgelöst, fallen die Haare aus oder brechen ab.

Nicht selten ist im Bereich der Stirnhaargrenze, zum Nacken hin oder an den Schläfen auch ein kleiner Streifen der unbehaarten Haut betroffen.

Nagelpsoriasis

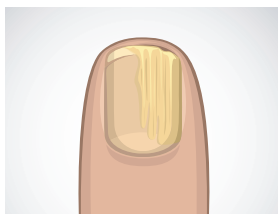
Bei vielen Patienten mit Schuppenflechte bestehen Veränderungen an den Finger- und Zehennägeln, die sogenannte **Nagelpsoriasis**. Psoriasis an den Nägeln kann für den Betroffenen ein sehr belastendes kosmetisches Problem sein – denn Hände sind kaum zu verbergen. Da fällt es schwer, die Geduld aufzubringen, die man für die langwierige Therapie benötigt. Erschwerend kommt hinzu, dass man seine Hände fast den ganzen Tag über gebraucht und nicht vor mechanischen Reizungen schützen kann.

Nagelpsoriasis ist aber nicht nur ein kosmetisches Problem, vielfach sind die Nagelveränderungen auch schmerzhaft. Ausgeprägte Veränderungen an den Fingernägeln können zudem die Geschicklichkeit der Finger beeinträchtigen. Die Veränderungen an den Nägeln sind von Patient zu Patient sehr unterschiedlich. Typisch ist der gleichzeitige Befall mehrerer Nägel beider Hände und Füße. Nicht selten ist auch die nähere Umgebung der Nägel von Schuppenflechte betroffen.



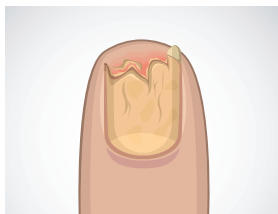
Tüpfelnagel

Eine typische Veränderung ist der sogenannte **Tüpfelnagel**. Kleine Dellen von zum Teil weniger als einem Millimeter Durchmesser bedecken die Nagelplatte. Sie können vereinzelt, aber auch sehr zahlreich vorkommen, einzeln oder auch gruppiert stehen.



Ölflecken

Eine andere charakteristische Erscheinung der Nagelpsoriasis sind sogenannte **Ölflecken**. Diese zunächst gelblich-bräunlichen Flecken mit rötlichem Randbereich werden durch kleine Psoriasisherde unter dem Nagel verursacht, die durchschimmern. Wenn sich so ein kleiner Psoriasisherd vergrößert und Schuppen entstehen, hebt sich der Nagel an dieser Stelle. Durch diesen Vorgang erhöht sich das Risiko für Pilzinfektionen. Verliert der Nagel seinen Halt im Nagelbett, löst er sich vollständig ab. Mediziner bezeichnen diesen Vorgang als Onycholyse.



Krümelnagel

Typisch bei Nagelpsoriasis ist auch ein verstärktes Wachstum der Hornhautzellen am Nagel. In der Folge kommt es zu stark verdickten Nägeln, der sogenannten **Hyperkeratose**.

Psoriasis kann auch dazu führen, dass der Nagel keine zusammenhängende Struktur mehr hat und leicht zerbröselt. Man nennt diese Erscheinungsform der Nagelpsoriasis **Krümelnagel**.



Psoriasis-Arthritis

Etwa jeder fünfte Psoriatischer leidet zusätzlich zu den Hautproblemen an einer schmerzhaften und bewegungseinschränkenden Entzündung der Gelenke. Mediziner sprechen von Psoriasis-Arthritis. Die Arthritis beginnt meist zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr. Im Unterschied zu Gelenkrheuma sind oft nur ein oder wenige Fingermittel- und Fingerendgelenke betroffen. Charakteristisch für die hochakute Psoriasis-Arthritis ist, dass sich durch die Entzündung von allen Gelenken eines einzelnen Fingers oder Zehs sogenannte „Wurstfinger“ bzw. „Wurstzehen“ bilden.

Seltenere Formen der Psoriasis an der Haut:

Psoriasis guttata

kleine, bis zu linsengroße Herde am ganzen Körper; meist eine akute Form der Psoriasis

Psoriasis palmaris et plantaris

Schuppenflechtenherde auf dem Handteller und auf den Fußsohlen

Psoriasis pustulosa

Schuppenflechtenherde mit eitrigen Pusteln; ebenfalls nicht ansteckend, weil der Pustelinhalt „steril“ ist

Psoriasis erythrodermica

Befall der gesamten Haut von Kopf bis Fuß

Psoriasis inversa

ausschließlich in Körperfalten



VERLAUF

Schuppenflechte kann in jedem Lebensalter erstmals auftreten. Bei etwa einem Zehntel der Betroffenen zeigt sie sich bereits im Kindesalter. Meist beginnt sie jedoch in der Pubertät und im jungen Erwachsenenalter. Sie kann aber auch erst viel später, nämlich nach dem 57. Lebensjahr, erstmalig auftreten.



Der Verlauf der Erkrankung ist von Patient zu Patient sehr verschieden. Tritt Psoriasis bereits in jungen Lebensjahren auf, ist der Krankheitsverlauf häufig durch eine stärkere Hautbeteiligung/Symptomausprägung und vermehrtes Auftreten von Schüben gekennzeichnet als bei den Menschen, bei denen sie erst später ausgebricht.

In der Regel tritt Psoriasis in Schüben auf, die unterschiedlich lange dauern können. Dazwischen gibt es immer wieder Zeiten, in denen sich die Krankheit kaum bemerkbar macht. Psoriatiker können Wochen, Monate, ja sogar Jahre erscheinungsfrei sein.



Bei Patienten mit Psoriasis liegen deutlich häufiger auch andere internistische Erkrankungen wie beispielsweise Morbus Crohn, Diabetes, Bluthochdruck, Depression oder Herzerkrankungen vor. Auch deswegen ist es so wichtig, eine Psoriasis konsequent zu behandeln. Zwischen diesen Erkrankungen und der Psoriasis bestehen Wechselwirkungen. Nach neuesten Erkenntnissen ist eine schwere Psoriasis wohl auch ein eigenständiger Risikofaktor für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und kann (u.a.) mit einem höheren Herzinfarktrisiko verbunden sein.

Psoriasis-Patienten sollten im Gespräch mit ihrem Arzt unbedingt ihre anderen Erkrankungen erwähnen.



„Welche Medikamente verschlechtern Psoriasis?“

Manche Medikamente, die wegen einer anderen Erkrankung angewendet werden, können eine Psoriasis verschlechtern oder sogar erstmals auslösen.

Vor allem einige Mittel gegen Bluthochdruck zeigen diesen Effekt. Dies gilt für die sogenannten Betablocker und ACE-Hemmer. Durch Betablocker und Lithium (ein Wirkstoff gegen Depressionen) verschlechtert sich die Psoriasis manchmal erst nach etlichen Wochen, sodass ein Zusammenhang oft nicht bedacht wird. Erwähnen Sie unbedingt immer gegenüber Ihren Ärzten oder auch dem Apotheker, dass Sie an Psoriasis leiden. Dann lassen sich zumeist gute medikamentöse Alternativen finden, die Ihrer Haut nicht schaden.

Hormone scheinen den Verlauf der Psoriasis zu beeinflussen.

Allerdings gibt es noch viele Fragezeichen, was die Zusammenhänge betrifft. So kann man bis heute nicht voraussagen, bei welchen hormonellen Änderungen sich die Schuppenflechte bessert und bei welchen sie sich verschlechtert. Das trifft auf Schwangerschaft und Stillzeit, die Wechseljahre und medikamentöse Hormongaben wie die „Pille“ zu. Bei etwas mehr als der Hälfte der Schwangeren bessert sich die Schuppenflechte beispielsweise, in seltenen Fällen wird sie in der Schwangerschaft aber auch schlechter.

„Welchen Einfluss haben Hormone auf Psoriasis?“



Wie wird Psoriasis behandelt



HAUTPFLEGE

Das A & O bei jeder Psoriasis-Behandlung ist eine tägliche, gute Hautpflege, und zwar sowohl während einer Krankheitsphase als auch in der beschwerdefreien Zeit. Sie ist obligatorischer Bestandteil jedes Therapiekonzeptes.

Denn durch richtige Hautpflege können das Intervall zwischen den Schüben verlängert, ein Schub gemildert, die Therapie unterstützt und das Wohlbefinden verstärkt werden.

Dabei steht dem Psoriatiker eine große Auswahl an Körperpflegeprodukten zur Verfügung. Da jeder Mensch unterschiedlich auf die verschiedenen Inhaltsstoffe reagiert, muss jeder selbst herausfinden, welches Produkt für ihn am besten geeignet ist. Ihr Hautarzt wird Sie gern zu dem Thema beraten. Wichtig ist, die Haut vor Austrocknung zu schützen. Empfehlenswert sind beispielsweise Produkte, die Harnstoff (Urea), Glycerin oder natürliche Fette wie Ceramide enthalten.

Bei sehr trockener Haut empfehlen sich rückfettende Cremes, Salben oder Lotionen. Psoriatiker sollten nicht zu oft oder zu heiß duschen oder baden, damit die Haut nicht zu stark austrocknet. Nach dem Baden oder Duschen mit einem weichen Handtuch vorsichtig abtrocknen oder abtupfen, um die Haut nicht zu reizen. Für die Haarwäsche verwendet man am besten medizinische Shampoos, die der Schuppenbildung entgegenwirken und zusätzlich antibakteriell wirken. Diese Shampoos enthalten Wirkstoffe wie Zink-Pyrithion oder Salicylsäure.



THERAPIE- FORMEN

Bis heute ist Psoriasis leider nicht endgültig heilbar. Wohl aber lässt sich der Hautzustand durch die modernen Therapiekonzepte meist erheblich verbessern. Häufig gelingt es, einen aktuellen Schub zu überwinden und für einige Zeit Symptomfreiheit zu erreichen.

Ziel der Behandlung ist, den Hautzustand zu verbessern und den Juckreiz zu unterdrücken, Schmerzen zu bekämpfen und möglichst lange Intervalle zu erreichen, in denen die Erkrankung ruht.

Heute steht eine ganze Reihe sehr wirksamer Medikamente zur Verfügung. Der Arzt muss nicht nur den Arzneistoff auswählen, sondern auch die geeignete Therapieform – äußerlich oder innerlich – festlegen.

Für die richtige Entscheidung spielen zahlreiche Aspekte, wie Schweregrad der Erkrankung, Alter des Patienten, Hauttyp, Kinderwunsch und Begleiterkrankungen eine Rolle. Wenn der gewählte Therapieansatz nicht zum gewünschten Erfolg führt, wird der Arzt eine Alternative versuchen. Ob ein Patient auf ein Medikament anspricht oder nicht, lässt sich jedoch erst nach einiger Zeit beurteilen.

Psoriasis-Therapie erfordert Geduld. Allen Wirkstoffen ist gemeinsam, dass sie nicht sofort wirken, sondern erst nach einiger Zeit – unabhängig davon, ob sie auf die Haut aufgetragen, als Tablette geschluckt oder per Spritze injiziert werden.

„An Ort und Stelle behandeln“



Lokalthherapie

Etwa zwei Drittel der Psoriatiker benötigen ausschließlich eine äußerliche Behandlung, weil nur begrenzte Flächen befallen sind oder die Erkrankung milde verläuft. Von Vorteil ist, dass nur die betroffenen Hautpartien behandelt werden und unerwünschte Wirkungen auf den Gesamtorganismus meist geringer sind, als wenn man einen Wirkstoff als Tablette oder als Infusion verabreicht.

Neben Salben, Cremes, Lotionen und Tinkturen stehen auch Shampoos und Schäume für die Behandlung behaarter Hautregionen zur Verfügung.

Schuppen entfernen

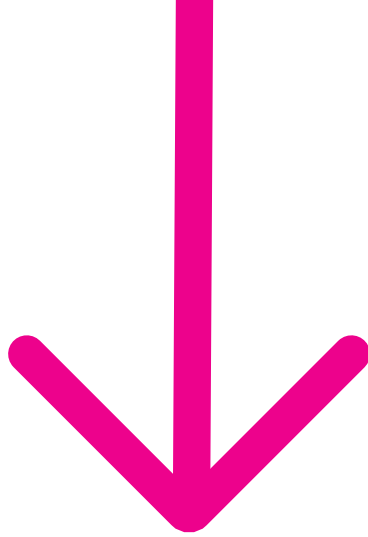
Die erste Maßnahme ist in aller Regel die Ablösung der Schuppen. Dies ist wichtig, damit antipsoriatisch wirkende Stoffe besser in die Haut eindringen können. Schuppen lassen sich sehr gut mit Salicylsäure entfernen. Je nach Größe der zu behandelnden Flächen und der Hautregion verwendet man Zubereitungen, die zwischen 3 und 10 % Salicylsäure enthalten. Das Präparat verbleibt einige Zeit auf der Haut und wird dann zusammen mit den Schuppen abgewaschen.

Äußerlich behandeln

Kortison-Präparate enthalten Substanzen, die dem körpereigenen Hormon Hydrocortison ähneln. Da die Haut mit der Dauer der Behandlung immer dünner wird, sollten Kortison-Präparate nur für eine begrenzte Zeit äußerlich angewendet werden (4 bis maximal 8 Wochen). Häufig werden sie mit anderen Therapien kombiniert.

Vitamin D3 und seine Abkömmlinge (z. B. Calcitriol, Calcipotriol, Tacalcitol) zeigen sehr wenige Nebenwirkungen, allerdings bessert sich die Schuppenflechte damit nur langsam. Daher werden diese Wirkstoffe in den ersten Wochen oft mit schneller wirkenden Medikamenten, z. B. mit Kortison-Präparaten, kombiniert.

Am Kopf und in Regionen, in denen Haut auf Haut liegt (Ellenbeugen, Kniekehlen, Leistenbeugen, Bauch- und Gesäßfalte und unter den Brüsten) können eventuell Reizungen auftreten. Tacalcitol gilt hier als die verträglichere Substanz. Bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis kann eine äußere Therapie mit Vitamin-D3-Abkömmlingen gut mit einer UV-Lichttherapie oder einer Systemtherapie kombiniert werden, da sich die Effekte sinnvoll ergänzen.



„Von innen behandeln“

Systemische Therapie

Bei Psoriasis-Arthritis und bei ausgedehnter Psoriasis, also wenn viele oder große Psoriasis-herde vorhanden sind, ist es unpraktisch und nahezu unmöglich, alle betroffenen Hautstellen lokal zu behandeln. In diesem Fall empfiehlt es sich, ein entsprechendes Medikament einzunehmen oder zu injizieren. Der Wirkstoff verteilt sich über den Blutkreislauf im gesamten Körper und gelangt so auch in die feinen Äderchen, die die Haut durchziehen. An Ort und Stelle kann er dann seine Wirkung entfalten.

Mediziner sprechen von einer systemischen, das heißt einer innerlich wirkenden Therapie. Sie wird bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis bevorzugt, da sich auf diese Weise eine Wirkung fast auf den gesamten Körper erzielen lässt. Die systemische Therapie hat aber leider auch einen Nachteil: Der Arzneistoff gelangt nicht nur an die Psoriasisherde und in die Gelenke, sondern so gut wie überall hin. Dadurch kann er unter Umständen mehr unerwünschte Wirkungen entfalten, die sogenannten Nebenwirkungen.

Die verschiedenen bei der innerlichen Therapie eingesetzten Arzneistoffe beeinflussen auf unterschiedliche Weise das Immunsystem. Das ist so gewollt, denn schließlich ist die Schuppenflechte eine Autoimmunkrankheit, bei der das Immunsystem die Haut und manchmal auch die Gelenke angreift. Der Arzt muss in jedem Einzelfall Nutzen und Risiko abwägen.

Fumarsäureester sind gut wirksam und auch bei langer Anwendung gut verträglich. Meist erfolgt die Therapie „einschleichend“: Man beginnt mit einer niedrigen Dosis und steigert sie langsam. Der Körper hat Zeit, sich anzupassen, und unangenehme Erscheinungen wie Völlegefühl, Durchfall, Sodbrennen oder eine Gesichtsrötung treten seltener und milder auf. Fumarsäureester erhöhen die Infektanfälligkeit nicht und zeigen praktisch keine Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten. Da die Zahl der weißen Blutkörperchen unter der Therapie sinken kann, ist das Blutbild regelmäßig zu kontrollieren.

Ciclosporin vermag das Immunsystem sehr wirkungsvoll zu hemmen. Deswegen wird es nicht nur bei Psoriasis, sondern auch bei anderen Autoimmunkrankheiten eingesetzt. Ciclosporin wird wegen möglicher Nebenwirkungen (Störungen der Leber- und Nierenfunktion, Anstieg des Blutdrucks, Magen-Darm-Beschwerden) oft nur für eine begrenzte Zeit gegeben. Eine regelmäßige Kontrolle der Nierenfunktion und des Blutdrucks ist empfehlenswert. Achtung: Ciclosporin tritt mit einer Vielzahl von Medikamenten in Wechselwirkung! Patienten, die wegen anderer Erkrankungen noch weitere Medikamente einnehmen, sollten ihren Arzt darüber informieren. Mit äußerlichen Psoriasis-Präparaten ist Ciclosporin gut kombinierbar.

Acitretin zeigt eine deutlich bessere Wirkung in Kombination mit weiteren Therapien. Es ist besonders zur Behandlung der pustulösen Psoriasis-Formen geeignet. Als Nebenwirkungen können Trockenheit der Lippen, der Augenbindehaut und der Haut sowie ein verstärkter Haarausfall auftreten.

Achtung: Während einer Schwangerschaft schadet eine Acitretin-Therapie dem ungeborenen Kind. Frauen, die Acitretin einnehmen, müssen unbedingt verhüten! Um Fehlbildungen zu verhindern, sollte man auch noch bis zu drei Jahre nach Abschluss der Behandlung für eine sichere Verhütung sorgen.



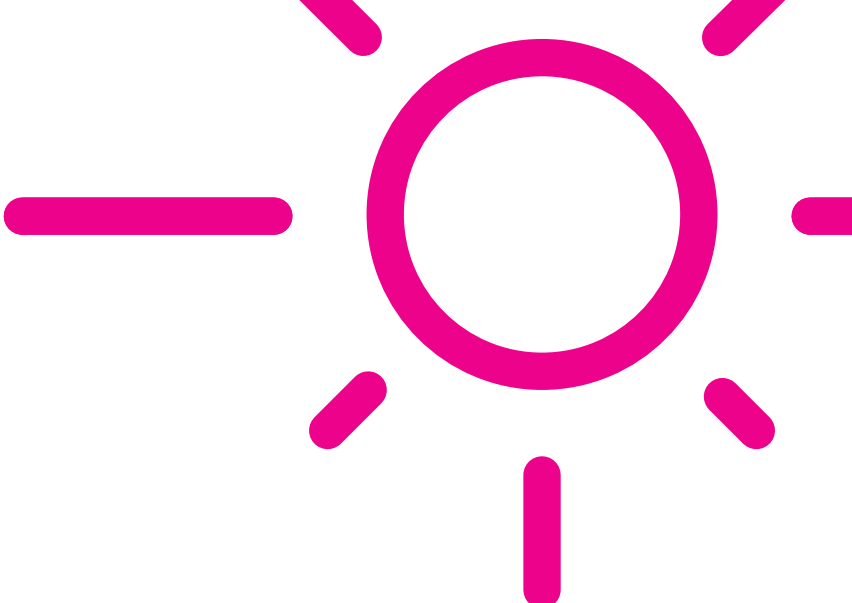
Methotrexat wird schon seit mehr als 50 Jahren zur Therapie der Psoriasis eingesetzt. Da die Wirkung sehr langsam eintritt, eignet es sich nicht für die schnelle Behandlung eines akuten Psoriasis-Schubes. Unter Methotrexat-Therapie können verschiedene Nebenwirkungen auftreten. Die meisten bessern sich, wenn zusätzlich das Vitamin Folsäure eingenommen wird. Sicherheitshalber sollten regelmäßig die Leber- und Nierenfunktion sowie das Blutbild kontrolliert werden. Wichtig: Paare, bei denen ein Partner mit Methotrexat behandelt wird, müssen für eine wirksame Empfängnisverhütung sorgen, da Methotrexat zu Fehlbildungen führen kann!

Neuartige Wirkprinzipien in der systemischen Therapie

Seit einigen Jahren stehen für die Behandlung der Psoriasis hochwirksame Substanzen mit zum Teil völlig neuem Wirkprinzip zur Verfügung, die die Entzündungsreaktionen der Psoriasis gezielt unterdrücken. Hierzu zählen biotechnologisch hergestellte, als „Biologika“ bezeichnete Stoffe. Die meisten Biologika richten sich gegen spezielle Zellen des körpereigenen Immunsystems und können dadurch eine überschießende Reaktion verhindern. So hemmen beispielsweise Tumornekrosefaktoralpha- (TNF- α -) Inhibitoren den Botenstoff TNF- α , der bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Entzündungen im Körper beteiligt ist und die Aktivität weiterer Zellen des Immunsystems beeinflusst. Andere wichtige Botenstoffe, die bei Psoriasis-Erkrankten vermehrt auftreten, sind die Interleukine (IL) 17, 23 und 12. IL17-, IL23- und IL12/23-Antagonisten neutralisieren diese Entzündungsbotschaften effizient. In der Folge ist eine Verringerung der typischen Symptome einer Psoriasis und bei manchen Betroffenen sogar Symptombefreiung schon nach kurzer Therapiezeit erreichbar.

Das Spektrum der Biologika ist in den letzten Jahren stetig gewachsen. Dank der beträchtlichen Fortschritte in der Forschung und Entwicklung ist auch in Zukunft mit der Optimierung und Erweiterung der Therapiemöglichkeiten zu rechnen. Biologika werden als Infusion oder Injektion u. a. bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis oder einer Psoriasis-Arthritis verordnet. Zudem sind Biologika angezeigt, wenn andere Therapieformen keinen ausreichenden Therapieerfolg erbracht haben, unverträglich sind oder eine Gegenanzeige darstellen. Die Gabe von Biologika kann mit Nebenwirkungen einhergehen. So steigt z. B. die Infektanfälligkeit aufgrund der Veränderungen des Immunsystems. Aus diesem Grund müssen akute Infektionserkrankungen wie z. B. Tuberkulose vor Therapiebeginn vollständig abgeheilt sein. Obwohl die Behandlung mit Biologika sehr teuer ist, können diese Mehrkosten durch eine hohe Wirksamkeit kompensiert werden. Die Entwicklung sogenannter Biosimilars – Substanzen, die den verfügbaren Biologika ähneln – ermöglicht eine Reduktion der Behandlungskosten bei vergleichbarer Wirksamkeit und Sicherheit.

Eine Alternative zur Therapie mit Biologika stellen „kleine Moleküle“ wie Phosphodiesterase-Hemmer (z. B. Apremilast) oder Januskinase-Inhibitoren (z. B. Tofacitinib) dar. Die Substanzen verringern ebenfalls die Entzündungsreaktion und sind in Form von Tabletten sehr einfach einzunehmen.



„Von der Sonne abgeschaut“

Fototherapien

Aus der Beobachtung, dass Sonnenbaden Psoriasis herde bessern kann, wurden die sogenannten Fototherapien entwickelt. Dabei werden künstliche Strahler eingesetzt (zumeist mit der Wellenlänge UVB 311 nm), deren Licht gut dosierbar ist und bei denen ein Teil des UV-Spektrums herausgefiltert wird.

Gegenüber dem schwer dosierbaren Sonnenbaden ist das Risiko für die Entstehung von Hautkrebs somit gesenkt. Fototherapien sind vor allem bei flächigem Hautbefall eine wirkungsvolle Behandlungsform.

Die Wirksamkeit lässt sich durch die gleichzeitige lokale Anwendung eines Psoriasismittels wie etwa Calcipotriol verbessern. Zu unerwünschten Wirkungen kann es bei Überdosierung der Strahlung kommen. Als PUVA-Therapie wird eine Behandlungsform bezeichnet, bei der die Substanz Psoralen mit UVA-Lichtbestrahlung kombiniert wird. Psoralen macht die Haut empfindlicher für die UV-Therapie. Man kann vor der Bestrahlung ein kurzes Bad in einer Psoralen-Lösung nehmen, die Substanz als Creme auf die betroffenen Stellen auftragen oder die Substanz innerlich anwenden. Da Psoralen die Wirksamkeit der UV-Strahlen verstärkt, erhöht es gleichzeitig das Risiko für unerwünschte Effekte, wenn das Licht zu hoch dosiert wird.

Laserbestrahlungen, Bade- & Klimatherapien

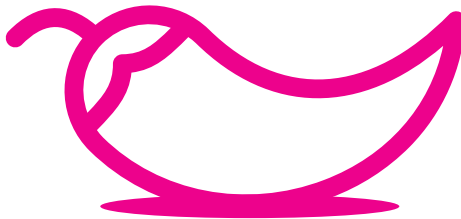
Laserbestrahlungen können für die gezielte Behandlung einzelner Psoriasis-herde geeignet sein. Je nach Art des Lasers und den Bestrahlungsbedingungen werden verschiedene Gewebsstrukturen und Krankheitsprozesse beeinflusst. Am häufigsten wird dabei der sog. 308-nm-Excimer-Laser eingesetzt, mit dem gezielt die betroffenen Stellen behandelt werden können und der im Gegensatz zur normalen UV-Therapie die gesunde Haut schont.

Kuren und Klimatherapien können erheblich zur Besserung der Haut und zur Linderung der Belastungen beitragen. Behandlungen am Toten Meer sind besonders bei schwererem Befall sehr wirksam. Es gibt aber auch in Deutschland Kurkliniken, die mit salzhaltigen Quellen und künstlichen UV-Strahlen vergleichbare Erfolge erzielen (Balneo-Sole-Fototherapie).

Naturheilverfahren

Viele Psoriatiker wünschen sich, anstatt oder ergänzend zur medikamentösen Therapie naturheilkundliche Verfahren einzusetzen. Einige Therapieansätze können als unterstützende Maßnahme durchaus hilfreich sein. In der Phytotherapie werden bevorzugt Mahonienrinde und Cayennepfeffer (Paprika und Chilischoten) verwendet; auch Sarsaparillwurzel soll wirksam sein. Mahonienrinde wird meist äußerlich als 10 %ige Creme oder Salbe eingesetzt. Cayennepfeffer verwendet man äußerlich, und zwar in Cremes oder Salben in ansteigenden Konzentrationen von 0,02 bis 0,05 %. Die orale Gabe eines Extraktes aus der Globusdistel konnte in einer klinischen Studie die Symptome einer schweren Psoriasis-Erkrankung nach 12 Wochen Behandlung effektiv verringern und zeigte dabei kaum Nebenwirkungen.

Insgesamt bedarf die Anwendung alternativer Naturheilverfahren einer größeren wissenschaftlichen Evidenz und verlässlicher klinischer Studien. Eindeutige Wirksamkeitsnachweise aus groß angelegten klinischen Studien fehlen für alternative Behandlungsmethoden bisher noch.





THERAPIE DER KOPFHAUTPSORIASIS

Kopfhaut nicht reizen

Wenn man versucht, die Schuppung auf der Kopfhaut herauszukämmen oder herauszukratzen, erreicht man das Gegenteil des Gewollten: Die Herde verschlimmern sich. Die Kopfhaut reagiert auf alle Reizungen sehr empfindlich. Schon die Hitze eines Haarföhns, chemische Reize, beispielsweise durch Haarfärbung, oder die mechanische Irritation durch Kämmen und Kratzen können neue Krankheitsherde provozieren.

Gezielt mit UV-Strahlen behandeln

Auch auf der Kopfhaut kann man Psoriasisherde mit UV-Licht erfolgreich behandeln. Für die gezielte Fototherapie wurde der sogenannte Lichtkamm entwickelt. Bei diesem kleinen Elektrogerät dringt UV-Licht durch einen kammförmigen Aufsatz nach außen.

TIPPS



Weiche Bürste statt
Kamm verwenden



Nicht heiß föhnen



Keine Haarfärbemittel/
Haarspray nutzen

Medikamentöse Therapiemöglichkeiten

Bei der Behandlung der Kopfhautpsoriasis müssen als Erstes die Schuppen gelöst werden. Dazu sind Präparate mit 5–10 % Salicylsäure geeignet. Die Wirkung lässt sich verstärken, indem man das Mittel über Nacht einwirken lässt und eine Kopfbedeckung (z. B. Badekappe oder Baumwollmütze) überzieht oder eine Plastikfolie um die Haare wickelt. Am nächsten Morgen werden die Haare gewaschen und die Schuppen herausgelöst. Empfehlenswert sind **Shampoos mit antibakterieller oder antimykotischer Wirkung**.

Erst nach dem Entschuppen erfolgt die eigentliche Therapie. Dafür eignen sich Präparate mit **Harnstoff, entzündungshemmenden Inhaltsstoffen** oder **Salz aus dem Toten Meer**.

Vitamin-D-Präparate sind sehr gut zur Behandlung der etwas stärkeren Kopfhautpsoriasis geeignet. Da es die Haut reizt, sollte das Produkt nicht versehentlich in das Gesicht gelangen. Waschen Sie außerdem nach dem Auftragen die Hände.

Bei einer hartnäckigen Kopfhautpsoriasis wird oft die Anwendung eines **kortisonhaltigen Präparates** empfohlen. Kortison wirkt entzündungshemmend und verringert die Dicke der Herde. Die Kopfhaut gilt auch bei langfristiger Anwendung als relativ kortisonunempfindlich.

Bei mittleren und schweren Formen der Kopfhautpsoriasis ist eine lokale Behandlung allein nicht ausreichend. Hier kommt man nur mit einer (ergänzenden) innerlichen Therapie in angemessener Zeit zu einem akzeptablen Therapieerfolg (s. vorne).

Anwendung auf der Kopfhaut

Das korrekte Auftragen einer Creme auf der Kopfhaut kann mühsam und langwierig sein: Man zieht vorsichtig mit dem Kamm einen Scheitel, nimmt ein bisschen Creme auf den Finger und reibt sie entlang des Scheitels ein. Etwa eineinhalb Zentimeter daneben zieht man den nächsten Scheitel, auf dem wieder Creme aufgetragen wird.

Nicht zu scheiteln braucht man meist bei der Anwendung von Tinkturen oder Lotionen, die direkt aus der Flasche auf die Kopfhaut aufgebracht werden. Dabei muss man allerdings aufpassen, dass nichts in die Augen läuft. Eine weitere Alternative ist die Anwendung von wirkstoffhaltigem Schaum oder Shampoo. Vorteile des Schaums im Vergleich zum Shampoo sind, dass Einwirkzeiten entfallen und der Schaum nicht ausgewaschen werden muss. Auch tropfen diese Produkte nicht und hinterlassen keine Rückstände. Zudem lassen sie sich auf der Haut ganz leicht ohne Reiben auftragen, was auf entzündeter Haut ein Vorteil ist.

Tipps

BEI KOPFHAUTPSORIASIS

Wählen Sie **glatte Stoffe**, von denen man Schuppen leicht abklopfen kann.

Achten Sie bei der Wahl Ihrer **Haarpflege- und Haarreinigungsprodukte** darauf, dass sie nicht austrocknend wirken.

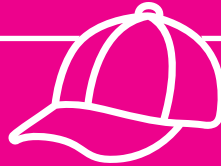


Wählen Sie **helle Kleidung**, auf der Schuppen weniger sichtbar sind.

Sprechen Sie Ihre Kopfhautpsoriasis beim Friseur offen an.

Friseure erfahren während ihrer Ausbildung einiges über Hautkrankheiten. Sollten Sie trotzdem auf Unverständnis stoßen, wenden

Sie sich an die Friseur-Innung, damit sie Ihnen einen geeigneten Friseur empfiehlt.



Wenn Sie Ihre Plaques und Schuppen gelegentlich verbergen möchten, **bedecken Sie Ihren Kopf mit einem Käppi, einer Mütze oder einem Kopftuch**. Aber tragen Sie es nicht ununterbrochen, um keine zusätzlichen Reizungen oder Juckreiz hervorzurufen.

Dauerwellen und Haarfärbungen

oder -bleichungen strapazieren die Kopfhaut und können einen frischen Schub verstärken. Bei stabiler Psoriasis werden sie aber zum Teil auch vertragen.

Vergessen Sie nicht, Ihre Kopfhaut

weiter zu pflegen, wenn der akute Schub vorübergegangen ist! Wählen Sie vorzugsweise sanfte oder speziell auf Psoriasis abgestimmte Shampoos und Pflegeprodukte.



THERAPIE DER NAGELPSORIASIS

Behutsam und stetig – die richtige Nagelpflege

Um die Nägel vor mechanischen Belastungen zu schützen, sollte man sie **stets kurz schneiden**. Dies muss sehr behutsam erfolgen, um Verletzungen der Nägel und des Nagelhäutchens zu vermeiden. Vor dem Schneiden sollte man **die Nägel waschen und fetten**, damit sie weniger splintern. Bei sehr brüchigen Nägeln empfiehlt es sich, sie vorher in lauwarmem Öl oder Salzwasser zu baden. So wird die Nagelmasse weicher und es gibt weniger mechanische Kräfte, unter denen die Nägel aufsplintern könnten. Vergessen Sie nicht, **nach dem Duschen oder Baden immer auch die Fuß- und Fingernägel einzucremen**.

Bei schwerer Nagelpsoriasis an den Fußnägeln empfiehlt es sich, regelmäßig einen **Podologen** aufzusuchen (andere Berufsbezeichnung: Medizinischer Fußpfleger). Diese Experten verfügen über entsprechendes medizinisches Gerät wie Fräsen, um den verdickten Nagel abzutragen oder ein Einwachsen des Nagels zu verhindern.

Gezielt bestrahlen

Auch eine Nagelpsoriasis kann mit UV-Licht erfolgreich behandelt werden, obwohl die Nagelplatte einen Teil des UV-Lichts absorbiert. Dafür wurden spezielle Punktstrahler entwickelt. Manche Dermatologen setzen einen Lichtkamm ein, um gleichzeitig mehrere Fingernägel bestrahlen zu können.

Medikamentöse Therapie = Geduldsprobe

Ziel der Therapie ist es, die Psoriasisherde unter dem Nagel zu behandeln, damit ein gesunder Nagel nachwachsen kann. Der beschädigte Nagel selbst lässt sich nicht mehr reparieren. Da das Nagelwachstum nur sehr langsam verläuft, ist die Therapie einer Nagelpsoriasis eine langwierige Angelegenheit. Meist braucht es sechs Monate und mehr, bis ein Nagel wieder gut aussieht. Eine echte Geduldsprobe!

Bisher gibt es keine speziellen Wirkstoffe zur Nagelbehandlung. Nagelpsoriasis wird mit denselben Therapien wie die allgemeine Psoriasis behandelt. Die Nagelpsoriasis gilt heute – auch ohne eine weitere Hautbeteiligung – als sog. „schwere Psoriasis“! Bei leichteren Ausprägungen der Nagelpsoriasis verwendet man meist Präparate mit Kortison oder Vitamin-D3-Abkömmlingen zur äußerlichen Anwendung. Dabei massiert man die Lösung oder Salbe vorsichtig zwischen Nagelhäutchen und Nagelplatte ein und bringt sie auch auf die Haut unter dem Nagel. Unter Umständen können auch Injektionen mit Kortikoid-Kristall-Lösungen erfolgreich sein.

Wirkstoffe wie Ciclosporin, Methotrexat, Acetretin und Fumarsäureester werden innerlich bei schweren Formen der Nagelpsoriasis gegeben. Auch die bereits erwähnten Biologika sind sehr wirksam bei Nagelpsoriasis. Zusätzlich kann man das Präparat auf die Nagelplatte aufbringen und die behandelte Stelle für einige Stunden mit einem Fingerling oder einem Gummihandschuh verschließen. Mit diesem sogenannten Okklusivverband kann es gelingen, dass etwas Wirkstoff den nahezu undurchlässigen Nagel durchdringt.



Tipps

BEI NAGELPSORIASIS



Machen Sie es automatisch: **nach jedem Händewaschen Hände und Fingernägel eincremen!**

Benutzen Sie Ihre Nägel nie als Werkzeug.

Benutzen Sie ein spezielles, meist **durchsichtiges Pflaster**, um das Brüchigwerden der Nägel zu verhindern.



Tragen Sie im Haushalt und ggf. im Beruf Schutzhandschuhe.

Setzen Sie Ihre Hände niemals Haushaltsreinigern oder anderen Reinigungsmitteln aus.



Manipulieren Sie keinesfalls mit irgendwelchen Instrumenten unter der Nagelplatte, wenn die Nägel beginnen, brüchig zu werden!

Was können Sie unter- stützend tun



An einer Schuppenflechte leiden nicht nur die Haut, die Nägel oder vielleicht die Gelenke. Oft leidet auch die Seele – und das ziemlich heftig. Je nach Schweregrad der Erkrankung und nach der Lokalisation der Psoriasisherde braucht man schon viel Selbstbewusstsein, um sich ungezwungen im Kollegenkreis, Sportverein und in Bekleidungsgeschäften zu bewegen. Wie geht man mit den Blicken und Fragen seiner Mitmenschen um? Wie schafft man es, sich nicht immer davon herunterziehen zu lassen? Was kann man für das eigene Selbstwertgefühl tun?



AUSTAUSCH

Am besten kann man im Austausch mit anderen Betroffenen lernen, mit der Krankheit, den eigenen Gefühlen und den Reaktionen der Umwelt klarzukommen. Im Internet gibt es entsprechende Foren, wo man aktiv mitmachen oder auch einfach nur mitlesen kann. Wer den persönlichen Austausch von Mensch zu Mensch sucht, kann sich einer **Selbsthilfegruppe** anschließen oder an einer **Schulung für Psoriatiker** teilnehmen. Wenn die seelische Not zu groß wird, sollte man sich **psychotherapeutische Hilfe** holen. Die meisten Krankenkassen übernehmen die Kosten dafür zumindest teilweise.

PSYCHE

Psyche und Haut hängen eng zusammen. Versuchen Sie Stress zu meiden oder probieren Sie, wenn der Stress im Alltag zu groß wird, ein gezieltes Entspannungstraining (Muskelentspannung nach Jacobson, autogenes Training) aus. Achten Sie auf Ihre Seele. Legen Sie Pausen ein und gönnen Sie sich bewusst Highlights im Alltag, mit denen Sie Kraft tanken können. Das muss nichts Teures und Spektakuläres sein: ein Cappuccino auf der sonnigen Terrasse eines Cafés, eine neue CD, ein gemütliches Abendessen mit Ihrem Lieblingsgericht, ein Stadtbummel ...

ERNÄHRUNG

Wie schön wäre es, Psoriasis durch Umstellen der Ernährung heilen zu können! Viel ist versucht und ausprobiert worden, doch eine Psoriasis-Wunderdiät gibt es leider nicht. Doch man weiß mittlerweile, dass die Ernährung sehr wohl einen positiven Einfluss auf die Erkrankung haben kann, auch wenn sie keine Heilung bringt: Eine Ernährungsweise, wie sie schon seit Jahren zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen empfohlen wird, tut auch der Haut von Psoriatikern gut.

Achten Sie auch auf Ihr Gewicht. Streben Sie eine Gewichtsreduktion an, wenn Sie übergewichtig sind. Es wird Ihre Hautgesundheit fördern!

Fasten kann sich ebenfalls positiv auf den Krankheitsverlauf auswirken. Einen Versuch ist es wert: Wenn Sie sich damit wohlfühlen, legen Sie einfach ab und zu mal einen oder mehrere Fastentage ein. Aber übertreiben Sie es nicht, damit Ihnen auf Dauer keine wichtigen Nährstoffe fehlen und Sie Ihre körperliche Leistungsfähigkeit nicht einschränken. Achten Sie auf **ausreichende Flüssigkeitszufuhr**. **Rauchen** verschlechtert die Psoriasis etwas, regelmäßiger **Alkoholkonsum** offenbar nur bei einem Teil der Betroffenen.

Das sind die Kernpunkte einer herzgesunden Ernährung

- Viel Obst und Gemüse – am besten fünf Mal am Tag
- Viele Vollkornprodukte
- 3-mal die Woche Fisch
- Pflanzenöle mit hohem Anteil an ungesättigten Fettsäuren bevorzugen, vor allem Rapsöl und Olivenöl
- Fleisch nur in Maßen, bevorzugt Geflügelfleisch
- Süßigkeiten sparsam genießen



BEWEGUNG UND SPORT

Bewegung gehört zu einer gesunden Lebensweise. Vielen Menschen macht Sport Spaß und er hilft Ihnen, im seelischen Gleichgewicht zu bleiben. Das gilt natürlich auch für Psoriatiker. Wählen Sie eine Sportart, bei der Sie sich wohlfühlen. Sport – selbst Leistungssport – wirkt sich nicht nachteilig auf Schuppenflechte aus, sondern eher positiv. Das gilt auch für Fitness und Bodybuilding.

Allerdings können durch Verletzungen unter Umständen neue Herde entstehen. Seien Sie also vorsichtig. Achten Sie auch auf geeignete Kleidung und bequeme Schuhe, um eine mechanische Reizung (Scheuern, Kratzen) der Haut zu verhindern. Andernfalls kann sich 10–14 Tage später genau an diesen Hautarealen ein Psoriasisherd entwickeln.



Tipps

UNTERSTÜTZEND

Bemühen Sie sich um eine gesunde Lebensweise, ausgewogene Ernährung, regelmäßige Bewegung, ausreichend Schlaf und Stressreduktion.

Tragen Sie **weiche und weite Kleidung**, die nicht scheuert.

Blieben Sie Ihrer Therapie treu, setzen Sie eine Medikation nicht eigenständig ab.



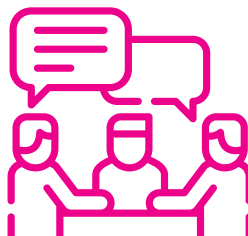
Wenn Sie Fragen oder Sorgen bezüglich Ihrer Therapie haben, **sprechen Sie mit Ihrem Arzt!**

Schaffen Sie einen bewussten **Ausgleich für Ihre Seele.**



Pflegen Sie regelmäßig Haut, Nägel und Haare – auch in den Zeiten, in denen Sie keine Beschwerden haben.

Suchen Sie Kontakt mit anderen Betroffenen und tauschen Sie sich über Ihre Probleme aus.







INTERNET-LINKS RUND UM PSORIASIS

Netzwerke und Patientenorganisationen:

www.psoriasis-netz.de

www.psoriasis-bund.de

www.psoriasis-selbsthilfe.org

www.psoriasis-forum-berlin.de

www.psonet.de

www.spvg.ch (Schweiz)

www.psoriasis-hilfe.at (Österreich)

Leitlinie der Deutschen Dermatologischen

Gesellschaft zur Behandlung der Psoriasis:

www.awmf.org

Zentralverband der Podologen und

Fußpfleger Deutschlands e. V.:

www.zfd.de



Pierre Fabre

Pierre Fabre Dermo-Kosmetik GmbH
Neuer Messplatz 5 · 79108 Freiburg

Gebührenfreie Kunden-Hotline
(gebührenfrei innerhalb Deutschlands): 0800 70 50 600

<https://www.pierre-fabre.com/de-de/kontakt>