

PSORIASIS Schuppenflechte

Ratgeber für Betroffene mit praktischen Tipps für jeden Tag

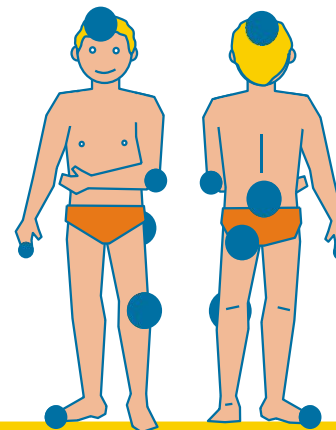


Pierre Fabre
Dermo-Kosmetik

PIERRE FABRE DERMO-KOSMETIK GmbH . Postfach 6769 . 79043 Freiburg

Tel: 07 61 / 4 52 61 0 . Fax: 0761/ 4 52 61 677 . www.pierre-fabre.de

Gebührenfreie Kunden-Hotline: 0800/ 44 33 33 55



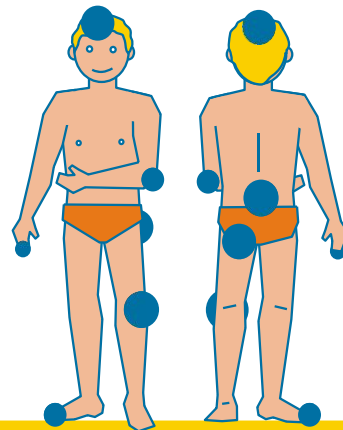
Inhaltsverzeichnis

- 4 Kurzfassung für Eilige
- 8 Was ist Psoriasis (Schuppenflechte) ?
- 8 Was verursacht die Schuppenflechte ?
- 8 Wann tritt sie erstmals auf ?
- 8 Wie sieht Psoriasis aus ?
 - 9 • Chronisch-stationärer (Plaque-) Typ der Haut
 - 9 • Exanthematische Form
 - 9 • Intertriginöser und inverser Typ
 - 9 • Lokalisierte und generalisierte pustulöse Form
 - 9 • Psoriatische Erythrodermie
 - 9 • Befall der Nägel
 - 10 • Psoriasis der Gelenke (psoriatische Arthritis)
- 10 Wie unterscheiden sich die Schwereformen der Psoriasis ?
- 11 Wie verläuft die Psoriasis ?
- 11 Wie wirken sich verschiedene Jahreszeiten und die jahreszeitliche Bekleidung aus ?
- 12 Wie wirken sich Ernährung, Diäten, Alkohol und Rauchen aus ?
- 13 Ist körperliche Aktivität hilfreich ? Welche Sportarten sind sinnvoll ?
- 13 Ist die Haut leichter verletzbar ? Wie heilen Verletzungen ab ?
- 13 Was ist über das Wechselspiel zwischen Haut und Psyche bekannt ?
- 13 Wie wirkt sich „Stress“ aus ?
- 14 Wie beeinflussen Änderungen im Hormonhaushalt die Schuppenflechte in Pubertät, Schwangerschaft, Stillzeit, Menopause und im Alter sowie bei medikamentöser Verhütung ?
- 15 Wie wirken sich andere Krankheiten auf die Psoriasis aus ?
- 16 Welche Medikamente verschlechtern die Psoriasis ?
- 16 Welche weiteren Faktoren beeinflussen die Ausprägung (Infektionen, Stress, etc.) ?
- 17 Wie wird die Diagnose gestellt ?
- 17 An welchen Kriterien orientiert sich der Hautarzt bei der Wahl der Behandlung ?
- 18 Welche Behandlungsform für welche Lokalisation und welchen Schweregrad ?
- 19 Wie lässt sich die Psoriasis behandeln ?
 - 19 • Lokalthérapien
 - 21 • Systemische Therapien
 - 24 • Naturheilkundliche Verfahren
 - 25 • Sonnenbaden, UVB- inklusive selektiver UV-Phototherapie, Laserbestrahlungen, Bade- und Klimatherapien
 - 26 • Kombinations- und Rotationstherapien
- 27 Was können Sie unterstützend tun ?
- 27 An wen können Sie sich wenden ?
- 29 Praktische Tipps für jeden Tag
 - 30 • Speziell bei Kopfhaut-Psoriasis
- 31 Wer hat diesen Ratgeber geschrieben?
- 31 Von wem wurde diese Broschüre unterstützt?

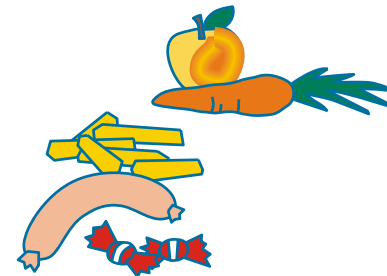
Kurzfassung für Eilige

Die **Schuppenflechte (Psoriasis)** ist eine nicht ansteckende, chronische Krankheit, die in jedem Lebensalter beginnen kann. Charakteristisch sind Herde mit fest haftenden weißen Schuppen von oft mehreren Zentimetern am behaarten Kopf, an den Ellbogen, den Knien und der Kreuzbeinregion, in der Gesäßfalte blaurötlich ohne deutliche Schuppen (chronisch-stationärer Plaque-Typ). Diese Herde können jahrelang bestehen bleiben. Abwechselnd können aber auch kleine Stellen wie bei virusbedingten Ausschlägen (Virusexanthemen wie Masern oder Röteln) auftreten, die nicht so stark schuppen, sich langsam vergrößern und nach einigen Wochen bis Monaten auch spontan wieder verschwinden können (eruptiv-exanthematischer Typ). Die sonst nur mikroskopisch nachweisbaren Eiterbläschen können manchmal so groß werden, dass sie sichtbar sind (Psoriasis pustulosa). Auch die gesamte Hautoberfläche kann befallen sein (Erythrodermie). Nagelveränderungen sind oft zu finden, und auch eine Gelenkentzündung (psoriatische Arthritis) ist möglich.

Bei **psoriatischer Erbanlage** lösen Infekte wie Entzündung der Mandeln oder Zähne einen Schub aus, also ein (Wieder-) Auftreten oder eine Verschlechterung. Andere auslösende Faktoren (Triggerfaktoren) sind stärkere mechanische Reizungen (Reibung, Kratzen), Sonnenbrände, psychische Belastungen (Stress) und solche durch ungesunde Lebensweise (Rauchen, größerer Alkoholkonsum, Übergewicht).



Eine gesteigerte Immunreaktion spielt eine wesentliche Rolle, so dass die Psoriasis als **Autoimmunkrankheit** angesehen wird, bei der die Körperabwehr gegen Haut und gegebenenfalls Gelenkstrukturen reagiert.



Fasten scheint sich positiv auf den Krankheitsverlauf auszuwirken, spezielle Diäten haben sich aber nicht durchgesetzt. Eine gesunde Ernährung und Lebensweise wie sie auch zur Prophylaxe von Herz-Kreislauf-Erkrankungen angeregt wird, ist hilfreich.

Andere Hautkrankheiten können einen Schub auslösen bzw. sich als Mischbild zwischen dieser Hauterkrankung und der Psoriasis entwickeln.

Durch β -Rezeptorenblocker („Beta-blocker“), Lithium, ACE-Hemmer, Calciumkanalblocker, Antimalariamittel, selten auch durch Chinin und zahlreiche andere Medikamente kann sich die Psoriasis verschlechtern.



Die Domäne der **Lokalthherapie** liegt bei der Psoriasis, bei der nur begrenzte Hautflächen befallen sind. Für die Behandlung des Körpers eignen sich Salben und Cremes, in behaarten Regionen flüssige Produkte. Am behaarten Kopf sind als neue Entwicklungen Schäume und Shampoos vorteilhafter.

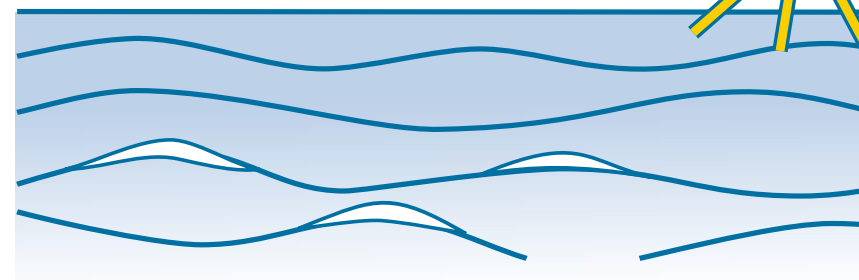
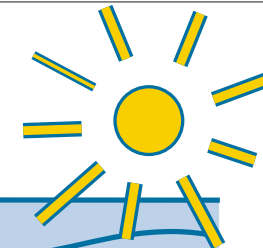
Die starken Schuppen werden zunächst durch Salicylsäure entfernt. Parallel dazu oder im Anschluss lässt sich die Psoriasis schnell durch Lokalkortikoide bessern, die aber nur begrenzte Zeit angewendet werden. Vitamin D3-Abkömmlinge sind danach leichter in der praktischen Anwendung als Dithranol, das stärker reizen kann und Haut, Wäsche und selbst Plastik verfärbt.

Bei ausgedehnter Psoriasis ist eine systemische Behandlung oft erfolgreicher, auf alle Fälle aber praktikabler in der Handhabung. Die stärkere, allerdings nicht unbedingt schnellere Wirksamkeit muss gegen das Risiko unerwünschter Wirkungen abgewogen werden.

Alle bei den gewöhnlichen Formen der Psoriasis stark wirksamen Mittel, die geschluckt oder gespritzt bzw. infundiert werden (**systemische Therapien**) bremsen auch oder sogar ausschließlich diese Autoimmunreaktionen aus. Das erklärt, warum bei den meisten ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht und warum sie bei bestehenden Infektionskrankheiten nicht oder nur unter strenger Kontrolle gegeben werden sollten. Je nach Präparat sind die Leber- und/oder die Nierenfunktion, das Blutbild sowie gegebenenfalls weitere Parameter zu überwachen.

Methotrexat wird seit 50 Jahren, Ciclosporin seit 30 Jahren in der Medizin eingesetzt, die Biologics, eine Untergruppe von neuen biologischen Produkten, erst wesentlich kürzer.

Naturheilkundliche Verfahren reichen allein nicht aus, um die Psoriasis abzuheilen, als unterstützende Maßnahme könnten sie hilfreich sein.



Ihr Wert lässt sich gegenwärtig nicht sicher abschätzen. Heilfasten und Atemtherapie scheinen sich günstig auszuwirken, Akupunktur hingegen bei der Psoriasis im Gegensatz zu anderen Hautkrankheiten kaum oder gar nicht.

Natürliches Sonnenbaden, besser aber künstliche UV-Strahler, die sich genauer dosieren lassen, können die Psoriasis abheilen lassen.

Durch Kombination verschiedener Therapien lässt sich der Behandlungserfolg noch steigern. Die PUVA-Therapie (Psoralen + UVA) ist eine Behandlung, die überhaupt nur im Zusammenspiel beider Komponenten wirksam ist.

In Kuren und Klimatherapien wird sowohl die Haut, die oft durch Salzbäder für UV-Therapien empfindlicher gemacht wird, behandelt als auch im ganzheitlichen Ansatz psychische Belastungen und die Lebensweise einschließlich der Ernährung berücksichtigt.

Wichtig ist, dass Sie lernen, die Psoriasis als chronische Krankheit anzunehmen. Sie ist bis heute leider nicht heilbar. Die verschiedenen Behandlungsverfahren ermöglichen es aber, dass Sie diese belastende Hautkrankheit in aller Regel „in den Griff bekommen“.

Was ist Psoriasis (Schuppenflechte) ?

Der Name „Schuppenflechte“ beschreibt das augenfälligste Merkmal der Erkrankung: starke weißliche Schuppenauflagen auf der Haut. Diese sind oft, aber nicht immer vorhanden.

Wir wollen Sie über die Psoriasis informieren, über das verschiedenartige Aussehen an der Haut, die Beteiligung weiterer Organe und die heutigen Behandlungsmöglichkeiten. Dabei setzen wir voraus, dass die Diagnose bereits von einem Hautarzt gestellt worden ist, erläutern also nicht, wie die Schuppenflechte von ähnlich aussehenden Krankheiten abgegrenzt wird.

Was verursacht die Schuppenflechte ?

Die Ursache der Psoriasis ist noch nicht völlig geklärt. Wir wissen aber, dass eine erbliche Veranlagung eine Rolle spielt, insbesondere dann, wenn sie vor dem 40. Lebensjahr begonnen hat. Weitere Faktoren bringen die Erkrankung dann zum Ausbruch. Eine spezielle Immunreaktion und eine beschleunigte und gestörte Erneuerung der Oberhaut (Epidermis) sind wesentliche Merkmale der Krankheit.

psore (griechisch)
= Schuppen

Vererbung + Triggerfaktoren
+ Autoimmunreaktion
» Überstürzte Erneuerung
der Oberhaut

Erstmaliges Auftreten
in jedem Lebensalter

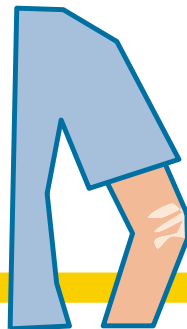
Aussehen sehr
variabel

Wann tritt sie erstmals auf ?

Die Schuppenflechte kann in jedem Lebensalter erstmals beginnen, am häufigsten aber im jungen Erwachsenenalter. Ein weiterer Häufigkeitsgipfel für das erste Auftreten findet sich zwischen dem 55. und 60. Lebensjahr.

Wie sieht Psoriasis aus ?

Die Psoriasis kann recht unterschiedlich aussehen und sich auch an verschiedenen Organen abspielen.



Chronisch-stationärer (Plaque-)Typ der Haut

An der Haut sind oft die Ellbogen, die Knie, die Steißbeinregion sowie der behaarte Kopf in Form fest haftender weißlicher Schuppenherde von mehreren Zentimetern Durchmesser befallen.

Exanthematische Form

Die Psoriasis kann auch mit ganz kleinen roten Punkten beginnen, die sich innerhalb weniger Wochen auf einige Millimeter vergrößern.

Intertriginöser & inverser Typ

In Regionen, in denen länger Haut direkt auf Haut liegt wie Ellbeugen, Kniekehlen, Leistenbeugen, Achselhöhlen, der Damm- und Genitalregion, Bauch- und Gesäßfalte und unter der Brust, finden sich meist rote bis rotblaue Verfärbungen, die sich nur wenig schuppen.

Lokalisierte & generalisierte pustulöse Form

Seltener werden die bei der Psoriasis regelmäßig anzutreffenden, mikroskopisch kleinen Eiterbläschen (Pusteln) so groß, dass sie auch mit bloßem Auge sichtbar werden. Dabei wird eine auf Handflächen und Fußsohlen begrenzter Typ von einer generalisierten Form abgegrenzt, bei der die Pusteln auch an der übrigen Haut auftreten.

Psoriatische Erythrodermie

Als Maximalvariante kann selten einmal auch die gesamte Hautoberfläche rötlich und mehr oder weniger schuppig verändert sein.

Befall der Nägel

Oft lassen sich an der Oberfläche einzelner oder auch zahlreicher Nägel kleine rundliche Einsenkungen beobachten („Tüpfelnägel“, „Grübchen“ als Zeichen des Befalls des äußeren Nagelteils; die erkrankten Nagelteile fallen beim Vorwachsen des Nagels frühzeitig heraus).

Durch die Nägel kann es gelbbraun durchscheinen, als ob etwas Öl unter dem Nagel wäre (daher als Ölfleckphänomen bezeichnet). Bei massiverem Befall des inneren, vom Nagelbett aus sich erneuernden Nagels hebt die verstärkte Hornzellbildung den verdickten Nagel an, darunter befindet sich krümeliges Hornmaterial.

Psoriasis der Gelenke (psoriatische Arthritis)

Die Gelenke sind häufig an der Erkrankung beteiligt, je nach Untersuchung bei 5 - 30% der Patienten. Bei 15% von ihnen geht die Gelenkentzündung den Hauterscheinungen voraus, bei der überwiegenden Zahl ist es aber umgekehrt. Die Arthritis beginnt meist zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr und zählt zu den seronegativen Arthritisformen, da der Rheumafaktor im Blutserum nicht vorhanden ist. Im Unterschied zum Gelenkrheuma sind außerdem

1. die Finger- und Zehengrundgelenke selten befallen.
2. Es sind oft nur ein oder wenige Fingermittel- und Fingerendgelenke asymmetrisch betroffen.
3. Bei Befall beider Gelenke entwickeln sich „Wurstfinger“.
4. Starke Gelenkzerstörungen, die zu Verstümmelungen führen, sind selten.

Wie unterscheiden sich die Schwereformen der Psoriasis ?

Von wenigen kleinen Herden, insbesondere an den Ellbogen und den Knien sowie dem behaarten Kopf bis zum Befall der gesamten Hautoberfläche, der Nägel und zusätzlicher Beteiligung der Gelenke ist alles möglich.

• leicht • mittel • schwer

Um zwischen den zahlreichen Behandlungsalternativen die optimale auswählen zu können, werden verschiedene Schweregrade des Hautbefalls unterschieden und grob in „leicht“, „mittel“ und „schwer“ unterteilt oder durch

einen genaueren Index beschrieben, den PASI (psoriasis area and severity index). Beim PASI werden die befallenen Flächen und die klinischen Ausprägungen von Rötung, Schuppung und entzündungsbedingter Verdickung der Haut getrennt für die einzelnen Körperregionen erfasst und daraus mittels einer Formel eine Gesamtzahl für den Schweregrad errechnet.

Wie verläuft die Psoriasis ?

Die Schuppenflechte kann nach dem ersten Auftreten das ganze weitere Leben sichtbar bleiben, verläuft teils aber auch in Schüben. Leider bleibt es nur selten bei einem einzigen Schub, meist kommen die Krankheitserscheinungen nach Wochen oder Monaten wieder, seltener erst nach Jahren. Tritt die Psoriasis bereits in jungen Lebensjahren auf, verläuft sie im weiteren Leben meist auch schwerer als bei erstmaliger Manifestation in späteren Jahren.

Chronisch-stationär oder schubweise, teils gemischt

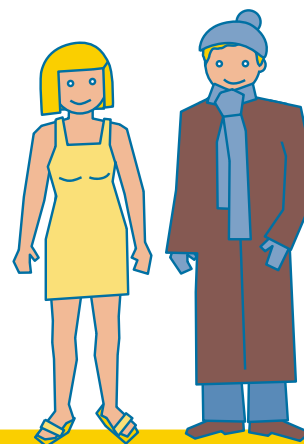
Keine Heilung, aber zeitweise Abheilung

Meist im Sommer besser, im Winter schlechter

Deshalb wird nach dem Verschwinden der Symptome nur von Abheilung und nicht von Heilung gesprochen. Psoriasis ist heute leider weder durch schulmedizinische noch durch alternative Behandlung endgültig heilbar.

Wie wirken sich verschiedene Jahreszeiten & die jahreszeitliche Bekleidung aus ?

Tendenziell bessert sich die Schuppenflechte im Sommer und verschlechtert sich im Winter. Das liegt nicht nur an der Sonne, sondern auch an zahlreichen Faktoren, die wir nur teilweise kennen und deren Zusammenspiel einen variablen Verlauf ergibt.



Die ultraviolette Strahlung (UV) der Sonne bessert die Psoriasis. Das wird auch in der Behandlung genutzt. Es kommt jedoch auf die richtige Dosis an. Ein Sonnenbrand kann nämlich sogar einen Schub auslösen.

Die Kleidung sollte weich sein, um Scheuern zu vermeiden. Jahreszeitlich und durch Kleidung bedingte Änderungen des Mikroklimas an der Hautoberfläche sind auch bedeutsam, aber noch nicht in allen Einzelheiten verstanden.

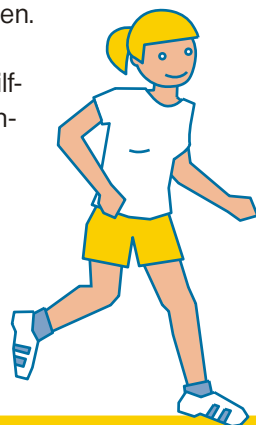
Wie wirken sich Ernährung, Diäten, Alkohol & Rauchen aus ?

Rauchen verschlechtert die Psoriasis etwas, regelmäßiger Alkoholkonsum offenbar nur bei einem Teil der Betroffenen.



Spezielle Diäten haben sich hingegen bei der Schuppenflechte nicht durchsetzen können. Ungesättigte Fettsäuren haben eventuell einen unterstützenden Effekt, haben selbst bei höherer Dosierung in konzentrierter Form aber nicht überzeugen können. Übergewicht indessen scheint sich negativ auf die Psoriasis auszuwirken, Fasten positiv. Ein teilweiser Verzicht auf Nahrungsmittel wie Genussmittel, Fleisch, Fisch und Alkohol ist unproblematisch. Je stärker aber das Essen und Trinken darüber hinaus eingeschränkt wird, desto wichtiger ist es, im Vorfeld abzuklären, ob dafür gesundheitliche Risiken bestehen.

Auf reichliche Flüssigkeitszufuhr ist in jedem Fall zu achten. Generell ist eine gesunde Ernährung und Lebensweise hilfreich wie sie auch zur Prophylaxe von Herz-Kreislauf-Erkrankungen angeregt wird.



Kein Tabak, nur mäßiger Alkoholkonsum

Übergewicht reduzieren ggf. Fasten

Gesund ernähren und leben

Ist körperliche Aktivität hilfreich ? Welche Sportarten sind sinnvoll ?

Bewegung gehört zur gesunden Lebensweise. Sport – selbst Leistungssport – wirkt sich nicht nachteilig auf die Schuppenflechte aus. Manche nehmen sogar einen positiven Effekt an. Das gilt auch für Fitness und Bodybuilding. Durch Verletzungen können unter Umständen aber neue Herde entstehen (Köbnerphänomen).

Ist die Haut leichter verletzbar ? Wie heilen Verletzungen ab ?

Durch mechanische Reizung (Scheuern, Kratzen, aber auch Impfungen) kann sich 10 - 14 Tage später genau in diesen Hautarealen ein Psoriasisherd entwickeln (Köbnerphänomen).

Wunden heilen genauso ab wie bei anderen Menschen, theoretisch könnte das bei oberflächlichen Wunden wie Schürfwunden sogar noch schneller gehen.

Was ist über das Wechselspiel zwischen Haut & Psyche bekannt ? Wie wirkt sich „Stress“ aus ?

Haut und Psyche hängen eng zusammen. Deshalb wirken sich Belastungen negativ aus und können sogar einen neuen Schub auslösen.

Die Hautveränderungen selbst beeinflussen das Selbstwertgefühl individuell recht unterschiedlich. Manche Betroffene lernen schnell, mit der Erkrankung umzugehen, andere leiden stark und langfristig darunter.

Die unterschiedlichen Aspekte der persönlichen Belastung lassen sich durch speziell entwickelte Fragebögen erfassen. Die Lebensqualität ist im Durchschnitt genauso stark eingeschränkt wie bei der Alterszuckerkrankheit (Typ 2 Diabetes) oder einer chronischen Lungenerkrankung; in einer Untersuchung war sie sogar stärker eingeschränkt als durch Diabetes, koronare Herzkrankheit und selbst Krebsleiden.

Sport ist gesund aber Vorsicht vor Verletzungen

Kein Scheuern, kein Kratzen

Wundheilung nicht gestört

Wie stark leide ich unter Psoriasis?



Neben der Eigenwahrnehmung fließen Probleme mit den Mitmenschen ein, die durch die Erkrankung verursacht werden. Das betrifft leider auch Partnerschaften, sowohl beim Kennenlernen als auch später in Konfliktsituationen. Das Personal in Schwimmbädern sollte heutzutage darüber aufgeklärt sein, dass nichts gegen den Besuch spricht; glücklicherweise passiert es immer seltener, dass sie dennoch Schwierigkeiten mit den

Bademeistern aus falsch verstandener Rücksicht gegenüber anderen Badegästen bekommen.



Der individuelle Leidensdruck durch die Psoriasis kann also durch psychische und mit der Umgebung zusammenhängende zusätzliche Belastung noch verstärkt werden. Dadurch kann sich die Schuppenflechte unter Umständen sogar weiter verschlechtern.

Halten stark empfundene Belastungen lange an – das schließt einen stärkeren Leidensdruck ein –, kann eine psychotherapeutische Hilfestellung sinnvoll sein.

Mag ich meine Mitmenschen?
Mögen sie mich?

Wie reagiert meine Umwelt auf meine Psoriasis?

Könnte Psychotherapie helfen?

Wie beeinflussen Änderungen im Hormonhaushalt die Schuppenflechte in Pubertät, Schwangerschaft, Stillzeit, Menopause und im Alter sowie bei medikamentöser Verhütung ?

Es gibt zwei Häufigkeitsgipfel des ersten Auftretens - einen im jungen Erwachsenenalter und einen zweiten um das 55. bis 60. Lebensjahr. Das könnte für eine Mitwirkung von Hormonen auf den Verlauf der Psoriasis sprechen. Aufgrund der Komplexität der Krankheitsprozesse lässt sich derzeit aber nicht vorhersagen, bei welchen Änderungen sich die Schuppenflechte bessert, bei welchen sie sich verschlechtert. Das trifft auch auf Schwangerschaft und Stillzeit, die Menopause und medikamentöse Hormongaben wie die „Pille“ zu. 16% der Frauen berichten, dass sich die Psoriasis während der Menses verschlechtert, bei 4% verbessert sie sich.



Bei der Hälfte der Schwangeren bessert sich die Schuppenflechte, manchmal wird sie in der Schwangerschaft aber auch schlechter. Der Verlauf der Schwangerschaft selbst wird aber nicht durch die Psoriasis beeinflusst. Allerdings verbieten sich einige Behandlungen während der Schwangerschaft und Stillzeit.

Durch Verhütung mit der „Pille“ fand sich in einer Untersuchung eine Verschlechterung nur bei den Frauen häufiger, die rauchten.

Wie wirken sich andere Krankheiten auf die Psoriasis aus ?

Es gibt keine Krankheit, vor der die Psoriasis absolut schützt. Neurodermitis (neuerdings auch atopisches Ekzem oder atopische Dermatitis genannt) und Nesselsucht kommen aber bei Patienten mit Psoriasis seltener vor – auch Hautinfektionen durch Bakterien und einige Viren.

Infekte anderer Organe können die Schuppenflechte jedoch verschlechtern oder sogar auslösen ebenso psychische Belastungen. Bei Psoriasis sind einige Krankheiten häufiger anzutreffen: Arthritis (10-15x), die Crohn'sche Krankheit des Darmes (4x) und 1,5x häufiger Herz-Kreislauf-Krankheiten, Bluthochdruck und die Zuckerkrankheit (Diabetes).

Generell gilt: Jede andere Hautkrankheit kann einen Schub auslösen bzw. sich als Mischbild zwischen dieser Hauterkrankung und der Psoriasis entwickeln. Am bekanntesten ist das vom seborrhoischen Ekzem, von Hautwunden und von allergischen Hautreaktionen einschließlich Arzneimittel-exanthenen. Es ist wichtig, solche Mischbilder zu erkennen, da die anderen Hautkrankheiten dann schwerer zu behandeln sind.

Während der Menses eher schlechter, in der Schwangerschaft besser.

Neurodermitis und Hautinfektionen sind seltener

Weitere Hautkrankheiten ggf. schwerer behandelbar

Welche Medikamente verschlechtern die Psoriasis ?

Es gibt eine Reihe von Medikamenten, die andere Krankheiten bessern, die Psoriasis aber verschlechtern. Diese Medikamente sollten dann durch andere ersetzt werden. Das geht leider nicht immer. Es muss individuell in solchen Situationen abgewogen werden, welcher Weg am sinnvollsten ist. Das stellt sowohl Sie als auch Ihre behandelnden Ärzte teils vor schwierige Entscheidungen.

Durch β -Rezeptorenblocker („Betablocker“) und Lithium verschlechtert sich die Psoriasis erst nach etlichen Wochen bis Monaten, so dass ein Zusammenhang oft nicht bedacht wird. Manchmal tritt sie sogar nur während deren Einnahme ein und verschwindet nach deren Absetzen. Weitere Medikamente, die verschlechternd wirken, sind ACE-Hemmer (Endung des Wirkstoffnamens auf pril, z.B. Captopril), Calciumkanalblocker (Endung dipin, z. B. Nifedipin; -pamil, z.B. Verapamil; Diltiazem), Antimalariamittel, selten auch durch Chinin und zahlreiche andere Medikamente.

Lithium und andere Medikamente können auch eine pustulöse und eine Nagelpsoriasis hervorrufen.



Welche weiteren Faktoren beeinflussen die Ausprägung (Infektionen, Stress etc.) ?

Zu negativen Einflüssen von akutem und chronischem Stress sowie mechanischen Reizungen haben Sie schon etwas erfahren. Außer diesen Triggerfaktoren, die die Psoriasis nicht verursachen, sie aber verschlechtern oder verbessern können, gibt es weitere.



Insbesondere Infekte können die Schuppenflechte verschlimmern oder sogar den ersten Schub auslösen. Das können bakterielle Halsinfekte (z.B. durch Streptokokken), Entzündungen der Mandeln (Angina), der Zähne, des Nierenbeckens, der Gallenblase oder andere sein. Daher sollten solche Infekte behandelt werden, auch wenn im Einzelfall nicht vorhersehbar ist, ob sich dadurch die Psoriasis bessert oder gar abheilt.

Betablocker und Lithium verschlechtern Psoriasis

Vorsicht bei chininhaltigen Getränken

Herdinfekte an Mandeln, Zähnen, Gallenblase, Nieren usw.?



Wie wird die Diagnose gestellt ?

Die Diagnose lässt sich meist allein aufgrund einer körperlichen Untersuchung durch einen Hautarzt stellen. Reicht das nicht aus, wird Ihnen gegebenenfalls eine kleine Hautprobe entnommen, die nach spezieller Aufarbeitung unter dem Mikroskop beurteilt wird. Bei einem Gelenkbefall können bildgebende Verfahren wie Röntgenaufnahmen oder Kernspintomographie erforderlich sein, um das Ausmaß besser einschätzen zu können.

Mit Blutanalysen kann die Diagnose nicht gestellt werden. Sie erlauben aber, einige der zuvor genannten Triggerfaktoren festzustellen.

An welchen Kriterien orientiert sich der Hautarzt bei der Wahl der Behandlung ?

Ein starres Vorgehen ist wie so oft in der Medizin schlecht, denn es fließen zahlreiche Aspekte ein. Erst durch Berücksichtigung von Vorgeschichte, Vorbehandlungen, Alter, Hauttyp, Psoriasistyp, Begleiterkrankungen, Begleitbehandlungen, Leidensdruck, Umfeld des Patienten und Lebenssituation kristallisiert sich heraus, mit welcher Behandlung begonnen werden sollte und abhängig vom Erfolg dieser initialen Therapie, mit welcher weiter zu behandeln ist.

Besprechen Sie mit Ihrem Hautarzt, nach wie vielen Wochen mit einer Besserung zu rechnen ist. Gestatten Sie aufgrund langjähriger Erfahrung einen kleinen Rat, der Ihnen helfen soll, die kritische Zeit bis zur Besserung der Beschwerden zu überbrücken:

Erwarten Sie keine Wunder. Mit Heilsversprechen locken nur Scharlatane. – Denken Sie hinsichtlich des Zeitraums bis zur Besserung der Schuppenflechte an das Wort eines Philosophen: Geduld ist das, was man am meisten braucht, wenn man es am wenigsten hat.



Geduld ist wichtig

Welche Behandlungsform für welche Lokalisation und welchen Schweregrad ?

Jahrzehntelange Erfahrung und klinische Studien haben dazu geführt, dass sich bestimmte Therapien bei den einzelnen Psoriasisstypen und für bestimmte Hautregionen etabliert haben. In Übersichtsartikeln und Fachbüchern fließen Erfahrungswerte ebenso ein wie klinische Studien, und zwar in einem ausgewogenen Verhältnis. In Leitlinien wird das Hauptaugenmerk bei der Bewertung von Therapien auf Studien gelegt. Dabei werden sogenannte randomisierte doppelblinde klinische Studien am höchsten bewertet, das heißt Vergleichsstudien, in denen weder Patient noch Arzt wissen, welche Behandlung durchgeführt wird. Solches Vorgehen bildet aber die Realitäten nicht korrekt ab, denn es werden viele Patienten von vornherein nicht in solche Prüfungen aufgenommen, falls begleitende Krankheiten und/oder Behandlungen das Ergebnis beeinflussen könnten. Für altbewährte Therapien gibt es in der Regel gar keine entsprechenden Untersuchungen, da die heutigen Standards erst später eingeführt wurden. Sie werden daher oft unterbewertet. Die Leitlinie „Therapie der Psoriasis“ hat versucht, solchen Verzerrungen entgegen zu wirken.

Diese Anmerkung soll Ihnen eine eigene Meinung und kritisches Hinterfragen ermöglichen.

Die Domäne der Lokaltherapie liegt bei der Psoriasis, bei der nur begrenzte Hautflächen befallen sind. Einige der lokalen Behandlungen wirken zwar auch bei großflächigen Hautveränderungen gut, sie sind dann aber aufwändiger in der Anwendung und damit weniger praktikabel. Vorteil ist, dass nur die betroffenen Hautpartien behandelt werden und unerwünschte Wirkungen auf den Gesamtorganismus meist geringer sind als bei systemischer Gabe, also bei Einnahme von Tabletten oder bei Injektionen. Solche systemische Behandlungen werden daher bevorzugt bei schwerer Psoriasis eingesetzt.

Für die Behandlung des Körpers eignen sich Salben und Cremes, in behaarten Regionen flüssige Produkte. Alkoholische Lösungen trocknen die Haut oft stärker aus und können zum Beispiel am behaarten Kopf zur Verfestigung der ohnehin schon deutlichen „Schuppenpanzer“ führen.

Lokaltherapie bei begrenztem Befall, systemische bei schwerem

Salben und Cremes für den Körper, Schaum & Shampoo für den behaarten Kopf



Daher sind dort wässrige Lösungen oder Lotionen und als neue Entwicklungen Schäume und Shampoos vorteilhafter.

Wie lässt sich die Psoriasis behandeln ?

Erwarten Sie bitte kein Schema, anhand dessen Sie ableiten können, welche Behandlung zu welchem Zeitpunkt bei welcher Ausprägung Ihrer Psoriasis für Sie gegenwärtig am besten ist. In dieser Broschüre können nur kurz gewisse Regeln erläutert werden, so dass Sie als mündiger Patient den Behandlungsplan mit Ihrem Hautarzt besser besprechen können. Die nachfolgenden Behandlungen sind vor allem für den chronisch-stationären, also für den häufigsten Typ geeignet, sofern nicht andere Psoriasisformen speziell erwähnt sind.

Eine Ablösung der Schuppen ist meist die erste Maßnahme. Sie ist vor allem für eine anschließende Lokaltherapie wichtig, da dann die Wirkstoffe besser in die Haut eindringen können. Eine angemessene Hautpflege zusätzlich zu den medizinischen Behandlungen ist außerdem empfehlenswert.

Lokaltherapien

Durch **Salicylsäure** lassen sich die Schuppen gut entfernen. Am Körper liegen die Konzentrationen je nach Größe der zu behandelnden Flächen und der Hautregion zwischen 2 und 5%, an Handtellern und Fußsohlen bei 10%, wobei überschüssiges Präparat auf der Haut verbleibt oder erst nach 12 Stunden (z.B. Behandlung über Nacht) entfernt wird. Im dermatokosmetischen Bereich werden auch Harnstoff (Urea) in Konzentrationen von 3 bis 12 % und Glycolsäure in Konzentrationen von 2 bis 5% (niedriger als beim Peeling) benutzt.

Am behaarten Kopf werden hingegen bevorzugt Lösungen, Gele und auswaschbare Salben eingesetzt, die je nach Präparat nur für eine be-



Als erstes:
Weg mit den Schuppen

Luftdichte Badekappe oder Klarsichtfolie, fixiert mit Käppi oder Stirmband, für 1/2 - 2 Stunden über der Salicylsäure verstärken das Entschuppen. Vorsicht bei großen Flächen

Zwischenzeitlich verstärktes „Rieseln“ infolge Lösens der fest haftenden Schuppen

grenzte Dauer auf die Kopfhaut einwirken (3 Minuten bis zu 2 Stunden oder über Nacht) und dann mit einem entsprechenden dermatologischen Shampoo herausgespült werden. Bei nicht zu starkem Befall haben geeignete Shampoos eine zusätzliche therapeutische Wirkung und sind einfacher in der Anwendung als die anderen Präparate.

Lokalkortikoide bessern die Symptome meist wesentlich schneller als andere Therapien. Dafür sind stark wirksame Abkömmlinge des körpereigenen Hydrocortisons nötig. Es kommt nämlich nicht nur auf ein Ausbremsen der entzündlichen Autoimmunreaktion, sondern auch auf eine Hemmung der verstärkten Teilung der Oberhautzellen an.

Das potenteste Kortikoid ist das Clobetasolpropionat. Es ist bei der Psoriasis wirksamer als weniger starke Kortikoide und kann auch komfortabel am behaarten Kopf mit einem kürzlich entwickelten Schaum angewendet werden. Zur Stabilisierung des Therapieerfolgs und / oder zur vollständigen Abheilung werden oft Folgebehandlungen verschrieben.

Vitamin D3 und seine Abkömmlinge sind bereits in sehr niedriger Konzentration wirksam, allerdings bessert sich die Schuppenflechte damit nur langsam. Daher werden diese Wirkstoffe oft in den ersten Wochen mit schneller wirkenden Medikamenten kombiniert, z.B. Lokalkortikoiden. Im Kopfbereich und in Regionen, in denen Haut auf Haut liegt (Ellbeugen, Kniekehlen, Leistenbeugen, Achselhöhlen, Damm- und Genitalregion, Bauch- und Gesäßfalte und unter der Brust), können eventuell Reizungen auftreten.

Dithranol (Anthralin, früher Cignolin) wird seit 1916 bei der Schuppenflechte sehr erfolgreich benutzt. Es wurde aus einem natürlichen Farbstoff, dem Chrysothrin, entwickelt. Da auch Dithranol Bettwäsche, Kleidung und Plastikmaterialien dauerhaft verfärbt und es nach 1 - 2 Tagen zu starken Hautreizungen kommen kann, wurde damit früher meist nur im Krankenhaus behandelt. Das hat sich mit der Entwicklung der Kurzzeit- oder Minuten-



therapie gewandelt. Dithranol wird in mit der Zeit ansteigender Konzentration und einzelner Anwendungsdauer nur bis zu 30 Minuten auf der Haut belassen. So können Sie sich unter entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen auch zuhause behandeln. Die beschriebenen unerwünschten Wirkungen treten zudem noch seltener bei Präparaten auf, bei denen der überschüssige Wirkstoff in feinen Partikeln eingeschlossen bleibt und durch kühles Wasser wieder leicht entfernt werden kann.

Tazaroten ist das einzige Retinoid (Abkömmling vom Vitamin A), das nach lokalem Auftragen in einem Gel die Psoriasis bessert. Die Wirkung muss oft durch Kombination mit anderen Therapien verstärkt werden, da sie allein nicht ausreichend ist. Keine Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit! Die UV-Strahlung sollte reduziert werden und gegebenenfalls Sonnenschutzmittel verwendet werden.

Teer wurde früher oft in Konzentrationen von 2 bis 5% angewendet. Da er unangenehm riecht, zahlreiche, nur zum Teil bekannte Substanzen enthält und möglicherweise krebserregend ist, sollte er heute nicht mehr verwendet werden.

Systemische Therapien

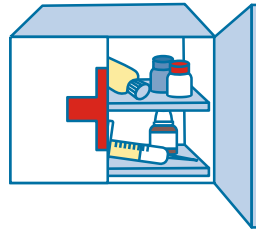
Vorteil der Lokalthherapie ist, dass die Wirkstoffe nur auf die Hautstellen aufgetragen werden, wo sie die Schuppenflechtenherde bekämpfen sollen. Bei großflächigem und schwerem Befall ist eine systemische Behandlung, bei der die Medikamente geschluckt oder gespritzt werden und damit auf den gesamten Körper einwirken, einfacher in der Handhabung, teils aber auch nur so ausreichend wirksam.

Die systemischen Therapien werden daher bevorzugt bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis eingesetzt. Sie beeinflussen auf unterschiedliche Weise das Immunsystem. Das ist nicht verwunderlich; schließlich wird die Schuppenflechte als Autoimmunkrankheit angesehen, bei der die Körperabwehr Haut (und Gelenke) angreift. Oft tritt die Wirkung erst nach einigen Wochen ein, bis zum vollen Therapieerfolg dauert es meist einige Monate.

Tazaroten: Nur in der Kombination mit anderen Antipsoriasismitteln ausreichend wirksam

Systemische Therapien oft wirksamer, belasten aber den ganzen Körper

Zu beachten ist, dass die unerwünschten Wirkungen bedeutsamer sind als bei den Lokalthérapien. Daher sind oft auch Blutuntersuchungen zur Überwachung der Behandlung und gegebenenfalls Dosisanpassungen bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion nötig.



Ihr Arzt wird gemeinsam mit Ihnen abwägen, wann welche Therapieform angebracht ist.

Bei **Fumarsäureestern**, die seit Jahrzehnten bei der Psoriasis eingesetzt werden, wird die Dosis zu Behandlungsbeginn langsam gesteigert, damit unangenehme Erscheinungen wie Völlegefühl, Übelkeit, Durchfall, Sodbrennen und eine Gesichtsrötung nur möglichst selten und in geringer Intensität auftreten. Mit diesem Einschleichen wird nämlich erreicht, dass sich der Körper langsam anpassen kann. Wichtig ist die Kontrolle des Blutbildes und einer normalen Nierenfunktion.

Methotrexat wird seit 1958 zur systemischen Therapie der Psoriasis benutzt. Die Dosen sind für die Psoriasis deutlich niedriger als in der Tumormedizin. Üblicherweise werden diese niedrigen Dosen auf 3 Einzeldosen im Abstand von je 12 Stunden verteilt, während der restlichen Woche kann sich der Körper erholen (Weinstein-Frost-Schema). Dadurch sind unerwünschte Wirkungen auf das Blutbild recht selten, vor allem, wenn durch anschließende Gabe des Gegenspielers Folsäure andere negative Wirkungen abgefangen

werden. Übelkeit, Müdigkeit, Kopfschmerzen und Beschwerden vom Magen-Darm-Trakt treten meist nur anfangs häufiger auf. Andere Medikamente und Alkoholkonsum können die Nebenwirkungen verstärken. Veränderungen an der Lunge und der Leber treten erst bei langfristiger Behandlung auf und führen zu einem Umstellen auf andere Therapien, sofern das nicht bereits vorher im Sinne von Rotationstherapien (siehe S. 26) geschehen ist. Methotrexat wirkt auch gut auf die pustulösen Formen und die Gelenkpsoriasis.

Strengere Überwachung als bei Lokalthherapie nötig

Fumarsäureester:
Langsam steigern

Methotrexat: Gut wirksam & bei niedriger Dosis gut verträglich. Die Leber sollte in Ordnung sein

Ciclosporin: Auf Nierenfunktion achten; Blutdruckkontrolle

Ciclosporin bremst die Körperabwehr stark aus. Es soll in der Transplantationsmedizin die Abstoßung fremder Organe verhindern, wirkt aber natürlich auch auf Autoimmunkrankheiten wie die Psoriasis, bei der niedrigere Dosen ausreichen. Die Dosis wird nur erhöht, wenn diese niedrigen Dosen nicht ausreichend wirksam sind. Abhängig von der Dosis kann die Nierenfunktion eingeschränkt werden, und es kann sich ein Bluthochdruck entwickeln. Kurzfristig können sich – wie auch bei anderen Therapien, welche die Körperabwehr insgesamt ausbremsen –, häufiger als üblich Infektionen entwickeln, langfristig gut- und bösartige Geschwülste. Ciclosporin bessert ebenfalls auch die pustulösen Formen und die Nagel- und Gelenkpsoriasis.

Biologics, eine Untergruppe von neuen biologischen Produkten, beeinflussen gezielt die übersteigerte Immunantwort der Psoriasis. Gemeinsam ist den Biologics, dass sie aufgrund ihrer Bremsung der Körperabwehr das Risiko von Infektionen erhöhen, dass sie sehr hohe Therapiekosten von einigen tausend Euro pro Monat verursachen und dass sie per Injektion oder Infusion gegeben werden müssen. Sie dürfen nur bei (mittelschwerer bis) schwerer Psoriasis gegeben werden, wenn andere Behandlungen nicht wirksam waren oder nicht möglich sind. Die gegenwärtig zugelassenen Wirkstoffe Efalizumab, Etanercept und Infliximab wirken dabei auf recht unterschiedliche Weise und damit unterschiedlich gut auf die verschiedenen Formen der Psoriasis, Adalimumab ist nur für die Gelenkpsoriasis zugelassen.

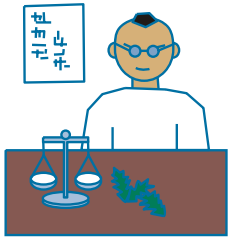
Acitretin wird als systemisches Retinoid (siehe Tazaroten unter Lokalthherapie) als Kapsel geschluckt. Die Wirksamkeit setzt langsam ein und ist beim chronisch-stationären Typ oft erst in Kombination mit weiteren Therapien ausreichend. Seine Domäne liegt in der Behandlung der pustulösen Formen. Trockenheit von Lippen, der Augenbindehaut und der Haut sowie ein verstärkter Haarausfall können auftreten. Bedenklich wäre eine Schwangerschaft; zuverlässige Verhütungsmaßnahmen müssen daher bereits einen Monat vor Therapiebeginn einsetzen und können erst zwei Jahre nach Abschluss der Behandlung beendet werden.

Biologics: Wirksam, aber sehr teuer. Daher Reservemedikamente

Acitretin: Gut bei pustulöser Psoriasis, sonst nur in Kombination ausreichend wirksam



Naturheilkundliche Verfahren



Die naturheilkundlichen Verfahren haben früher als die Schulmedizin wieder eine ganzheitliche Vorgehensweise betont. Die Symptome der Schuppenflechte sollen nicht symptomatisch, sondern möglichst ausleitend behandelt werden. Eine echte Kausaltherapie ist aber auch damit nicht zu erzielen.

Diese besonderen Therapierichtungen reichen allein nicht aus, um die Psoriasis abzuheilen. Einzelberichte sind kritisch zu sehen, da die Psoriasis in Schüben verläuft und spontan ohne irgendwelche Behandlungen abheilen kann. Das kommt insbesondere beim eruptiv-exanthematischen Typ vor, bei dem die Psoriasis nach Ausheilen eines Infektes oder nach einer überstandenen Stress-Situation, z.B. einer Prüfung, von allein abheilt.

Als unterstützende Maßnahme könnten naturheilkundliche Verfahren hilfreich sein; es fehlen allerdings klare Wirksamkeitsnachweise, obwohl das methodisch auch unter Berücksichtigung der besonderen Vorgehensweisen in der Phytotherapie, Anthroposophie, traditionellen chinesischen Medizin und Homöopathie ohne weiteres möglich wäre. Es werden zahlreiche Empfehlungen gegeben, deren Wert deshalb nicht hinreichend beurteilt werden kann. Die folgende kleine Auswahl ist unter diesem Vorbehalt zu sehen.

Für die verschiedenen Formen des **Heilfastens** gelten die unter „Diäten“ angegebenen Aspekte jeden Fastens, das sich ebenso wie die Atemtherapie günstig auswirken kann. **Akupunktur** scheint hingegen bei der Psoriasis im Gegensatz zu anderen Hautkrankheiten wenig zu bewirken.

In der **Phytotherapie** werden bevorzugt Mahonienrinde, Cayennepfeffer (Paprika- und Chilischoten) und pflanzliche Teere verwendet; auch Sarsaparillwurzel soll wirksam sein. Mahonienrinde wird innerlich als Potenz D2-

Zur unterstützenden Therapie, allein nicht ausreichend wirksam



Tinktur, äußerlich als 10-prozentige Creme oder Salbe eingesetzt. Cayennepfeffer wird äußerlich in Cremes und Salben in ansteigenden Konzentrationen von 0,02 bis 0,05% aufgetragen, standardisiert auf das wirksame Capsaicin und seine Abkömmlinge. Bei Frauen sollen Phyto-Östrogene in Form von Soja-Isoflavon-Präparaten helfen, sie können die Psoriasis aber auch verstärken.

Sonnenbaden, UVB- inklusive selektiver UV-Phototherapie, Laserbestrahlungen, Bade- & Klimatherapien



Bei allen Arten handelt es sich um verschiedenartige Bestrahlungen mit elektromagnetischen Wellen:

Natürliches Sonnenbaden ist durchaus zur Behandlung der Psoriasis geeignet (Heliotherapie). Da aber das UV auch die Hautalterung und den schwarzen und hellen Hautkrebs fördert, kommt es enorm auf die richtige Dosis an. Daher werden **in der Therapie meist künstliche Strahler** eingesetzt, bei denen ein Teil des UV-Spektrums sogar herausgefiltert wird und mit denen das verbleibende UV-Spektrum genau dosiert werden kann, um weitgehend nur mit dem Wellenlängenbereich und der Dosis zu bestrahlen, die optimal verbessernd auf die Psoriasis wirken. Dadurch kann das Krebsrisiko verringert werden.

Ob dosiertes Sonnenbaden oder eine UV-Behandlung mit künstlichen Strahlern für Sie sinnvoll ist, besprechen Sie am besten mit Ihrem Hautarzt; denn es kommt auf eine Balance zwischen den positiven und negativen Wirkungen an. Diese Balance hängt von Ihrem früheren Freizeitverhalten, dem UV-Typ Ihrer Haut und etlichen weiteren Faktoren ab, die ganz individuell zu berücksichtigen sind.

Laser sind keine Wunderwaffen. Je nach Art des Lasers und den Bestrahlungsbedingungen werden verschiedene Gewebstrukturen und Krankheitsprozesse beeinflusst. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass Laser eine Alternative zu

UV so wenig wie möglich, aber so viel nötig; krebserregend

UV besser in der Kombination, z.B. mit Salzbadern



anderen Behandlungsverfahren darstellen können. Es ist aber noch zu früh, um ihren Stellenwert vergleichend zu anderen Therapien einordnen zu können.

Kuren und Klimatherapien können erheblich zur Besserung der sichtbaren Veränderungen und 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-Strahlern vergleichbare Erfolge erzielen (Balneo-Sole-Phototherapie). Wann Kuren und Klimatherapien sinnvoll sind, können Sie am besten mit Ihrem Arzt besprechen.

Kombinations- & Rotationstherapien

Etlliche der zuvor erwähnten Therapien lassen sich miteinander kombinieren entweder gleichzeitig oder in einem Behandlungszyklus nacheinander. Dadurch soll das Abheilen beschleunigt (Zeitraffereffekt), unerwünschte Erscheinungen vermindert und/oder die benötigten Tages- oder Gesamtdosen verringert werden. Hier sollen nur die gebräuchlichsten erwähnt werden.

Die Entschuppung mit Salicylsäure wird stets mit anderen Therapien kombiniert. In der Lokalthherapie ist sie teils bereits mit anderen Wirkstoffen in einer Creme oder Salbe gemischt.

Kortikoide werden mit zahlreichen anderen Therapien kombiniert.

Die PUVA-Therapie (**Psoralen + UVA**) ist eine Behandlung, die überhaupt nur im Zusammenspiel beider Komponenten wirksam ist. Die Psoralene machen die Hautzellen und die Blutzellen, welche die Haut durchströmen, empfindlich für die anschließende Bestrahlung mit UVA (Schwarzlicht, das z.B. oft in Diskotheken leuchtet). Andere Kombinationen von Wirkstoff und Be-



Nicht nur die Haut wird behandelt

strahlungen sind in Deutschland im Gegensatz zu den angloamerikanischen Ländern inzwischen wenig gebräuchlich. Auf die Einnahme anderer Medikamente, welche die Lichtempfindlichkeit erhöhen, ist zu achten und ein erhöhtes Hautkrebsrisiko zu bedenken.

Bei den Rotationstherapien lösen sich die Einzel- oder Kombinationstherapien in langdauernden Behandlungszyklen ab. Durch die Rotation werden langfristige Nebenwirkungen der einzelnen Therapien reduziert.

Kombination oft besser

PUVA-Therapie: Besser wirksam als UV, aber ebenfalls krebserregend

Durch Wechseln der Therapie die langfristigen Nebenwirkungen verringern

Was können Sie unterstützend tun ?

Wesentliche Aspekte wurden schon erwähnt: Am wichtigsten ist, dass Sie lernen, die Psoriasis als chronische Erkrankung zu akzeptieren und sich darauf einzustellen.

Eine ausgewogene Lebensweise und Ernährung sowie gegebenenfalls das Reduzieren von Übergewicht und Stress können die medizinischen Behandlungen unterstützen, ebenso wie eine vernünftige, aber nicht übermäßige Hautreinigung und -pflege mit geeigneten dermatologischen Produkten.

An wen können Sie sich wenden ?

Erster Ansprechpartner ist natürlich Ihr Hautarzt. Er kennt alle Aspekte der Psoriasis und kann Sie auch beraten, wann gegebenenfalls weitere Fachleute hinzugezogen werden sollten, welche Behandlung angebracht ist und ob eine Klimatherapie sinnvoll ist.



Selbsthilfegruppen und Organisationen

Netzwerk: www.psoriasis-netz.de/; www.psoriasis-selbsthilfe.org/;
www.psoriasis-forum-berlin.de/; www.psoriasis-kids.de/
Partnerschaft mit www.pso-und-haut.de

www.psoriasis-bund.de/
www.spvg.ch/default.htm (Schweiz)
www.pso-austria.at/tt/ (Österreich)
www.europso.org/
www.psoriasis.org/home/ (National Psoriasis Foundation, USA)
www.ifpa-pso.org/t2.aspx?p=107477 (International Federation of Psoriasis Associations)

Ist doch tröstlich, dass
ich nicht allein bin

Weitere Informationsquellen

<http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/013-001.htm>

Leitlinie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft "Therapie der Psoriasis" (Diese Leitlinie wendet sich allerdings an Ärzte. Eine zusätzliche Version ist aber in Vorbereitung, die speziell für Patienten geschrieben sein wird, also allgemein verständlich).

Augustin M, Schöpf E. Psoriasis - Ursachen und Therapie der Schuppenflechte. C.H. Beck, 1999 (93 S.)

Mrowietz U. Schuppenflechte. Was Sie schon immer über Psoriasis wissen wollten. Karger, 2005 (80 S.)

Burkhardt D, Degitz K. Rat und Hilfe bei Schuppenflechte. Südwest, 2005 (96 S.)

www.psoriasis-bund.de/PSO_Magazin.36.0.html PSO Magazin ist die Zeitschrift der Selbsthilfeorganisation Deutscher Psoriasis Bund e.V.

www.psoaktuell.com/ Magazin des Psoriasis-Netzes

www.mayoclinic.com/health/psoriasis/DS00193 (Englisch)

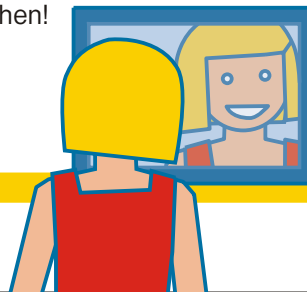


Praktische Tipps für jeden Tag

- Versuchen Sie daran zu denken, sich möglichst nicht zu kratzen. Dabei können reizlindernde Cremes oder spezifische mentale Übungen gegebenenfalls zusätzlich helfen.
- Pflegen Sie auch außerhalb von akuten Schüben Ihre Haut. Das verbessert die Geschmeidigkeit und den allgemeinen Zustand Ihrer Haut.
- Versuchen Sie, Stress zu vermeiden und probieren Sie ein gezieltes Entspannungstraining aus, wenn es doch mal wieder richtig stressig werden sollte.
- Klären Sie mit Ihrem Hautarzt, inwieweit Medikamente, die Ihnen anderweitig verschrieben wurden, Ihre Psoriasis verschlimmern könnten.
- Wenn Sie auf Ihre Psoriasis angesprochen oder zu ihr befragt werden, geschieht dies oft aus schlichter Unwissenheit. Informieren Sie Ihren Gesprächspartner darüber, dass die Psoriasis erblich bedingt (somit nicht von Ihnen verschuldet) und nicht ansteckend ist, aber leider chronisch verläuft und (noch) nicht geheilt werden kann.
- Sie sind nicht allein! Nehmen Sie von Nahestehenden Hilfe an (sei es beim Anwenden der Präparate oder durch aufbauende Gespräche). Tauschen Sie sich mit anderen Betroffenen aus. Manchmal kann es gut tun, sich Sorgen einfach von der Seele zu reden oder zu spüren, dass es anderen ebenso geht.
- Erkundigen Sie sich, ob es in Ihrer Nähe eine Patientenschulung zur Psoriasis z.B. an der Universitätsklinik gibt.
- Fragen Sie Ihre Krankenkasse, welche Unterstützung (auch seelische) sie Ihnen bieten kann. Nur selten kennen wir das volle Leistungsspektrum unserer eigenen Kasse und alle Möglichkeiten, die bestehen.

Speziell bei Kopfhaut-Psoriasis

- Auch bei der Kopfhaut beziehungsweise sogar ganz besonders bei der Kopfhaut gilt: Nicht kratzen!!!
- Vermeiden Sie zusätzliche Reizungen der Kopfhaut wie z.B. sehr heisses Föhnen.
- Benutzen Sie gegenüberliegende Spiegel, um auch Ihren Hinterkopf sehen zu können.
- Achten Sie bei der Wahl Ihrer Haarpflege- und Haarreinigungsprodukte z.B. bei Shampoos und Stylingprodukten darauf, dass sie nicht austrocknend wirken.
- Dauerwellen und Haarfärbungen oder -bleichungen strapazieren die Haut und können insbesondere einen frischen Schub verstärken. Bei stabiler Psoriasis werden sie aber zum Teil auch vertragen.
- Sprechen Sie Ihre Kopfhautpsoriasis beim Friseur ruhig offen an. Friseure erfahren während ihrer Ausbildung auch einiges zu Hautkrankheiten. Die Friseur-Innung ist Ihnen bei der Wahl des geeigneten Friseurs außerdem gerne behilflich. In Foren gibt es ebenfalls Hinweise zu verständigen Frisuren, z.B. <http://www.psoriasis-netz.net/forum/archive/index.php/t-219165.html>.
- Vergessen Sie bei aller Freude und Erleichterung nicht, Ihre Kopfhaut weiter zu pflegen, auch wenn der akute Schub vorübergegangen ist! Wählen Sie vorzugsweise sanfte oder speziell auf Psoriasis abgestimmte Shampoos und Pflegeprodukte.
- Wenn Sie Ihre Plaques und Schuppen gelegentlich verbergen möchten, bedecken Sie Ihren Kopf mit einem Käppi, einem Hut, einer Mütze oder einem Kopftuch. Aber tragen Sie diese im Hinblick auf möglichen zusätzlichen Juckreiz oder Reizungen nicht ununterbrochen!



- Wählen Sie stattdessen lieber Kleidung, auf der gegebenenfalls herunterrieselnde Schuppen weniger zu sehen sind, also keine dunkle Kleidung, und Stoffe wie Seide, von denen die Schuppen wieder leicht abzuklopfen sind.
- Haben Sie keine Angst vor stark wirksamen Kortikoiden. Wenn Ihr Arzt sie Ihnen verschrieben hat, sind sie angebracht und äußerst hilfreich. Sie müssen nur wenige Wochen lang angewendet werden. Nebenwirkungsrisiken auf dem behaarten Kopf sind wesentlich geringer als z.B. an der benachbarten Gesichtshaut und würden ohnehin gegebenenfalls erst später auftreten.
- Wenn Sie Schwierigkeiten haben, einen erforderlichen stationären Aufenthalt in einer Klinik zu erhalten, wenden Sie sich an die unabhängige Patientenberatung (www.unabhaengige-patientenberatung.de). Sie kann Sie diesbezüglich beraten und Ihnen vielleicht helfen.

Wer hat diesen Ratgeber geschrieben ?

Autor dieses Ratgebers ist ein niedergelassener Dermatologe (Hautarzt) mit langjähriger Erfahrung in der Behandlung von Psoriasis-Patienten.

Von wem wurde diese Broschüre unterstützt ?

Diese Broschüre ist eine Initiative der Firma



mit Ihren Marken

DUCRAY
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

EAU THERMALE
Avène

DERMATOLOGIE
PIERRE FABRE

Informationen zu den dermatologischen und hoch wirksamen Pflege- und Reinigungsprodukten für Psoriasis

- Kertyol S Creme und Kertyol S Shampoo von Ducray,
- Akérat und Akérat S von Avène
- sowie zu den weiteren apothekenexklusiven, dermo-kosmetischen Produkten von Ducray und Avène

erhalten Sie unter der gebührenfreien **Kunden-Hotline 0800/ 44 33 33 45** oder im Internet unter www.pierre-fabre.de