

Psoriasis

So geben Sie Ihrer Haut eine Chance

Wissenschaftliche Beratung
Privat-Dozent Dr. med. Sigbert Jahn
Dr. med. Rolf-Peter Zaumseil

Mit einem Vorwort von
Prof. Dr. med. Niels Sönnichsen



Vorwort

Viele Menschen, die unter Schuppenflechte (Psoriasis) leiden, können mit dieser chronischen Hauterkrankung problemlos leben. Sei es, dass nur kleine Hautareale, z.B. an den Knien und Ellbogen, befallen sind, oder sei es, dass die Schuppenflechte nur phasenweise in größeren Abständen auftritt. Für schwerer Erkrankte ergeben sich jedoch oftmals große medizinische und soziale Probleme. Viele dieser Patienten fühlen sich stigmatisiert und von der Umwelt abgelehnt. Unabhängig von der *objektiven* Reaktion anderer ist immer die *subjektive* Belastung des Einzelnen zu beachten. Besonders Patienten, die Psoriasis an sichtbaren Körperstellen wie Kopf und Händen haben, sind oft stärker psychisch belastet. Dies hängt auch mit dem Schönheitsideal unserer Gesellschaft zusammen, das Jugend und Gesundheit in erheblichem Maße an der Erscheinung der Haut festmacht. Da jeder Psoriatiker lernen muss, sich selbst mit seiner Erkrankung zu akzeptieren und sein Leben darauf einzustellen, sind Informationen zur Psoriasis und Tipps

zum Umgang mit der Krankheit nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für ihre Angehörigen wichtig.

Den Menschen in ihrer Umwelt bieten Informationen die Chance, ein größeres Verständnis für die Sorgen und Nöte von Patienten zu entwickeln, die an Psoriasis erkrankt sind.

Heute steht dem Patienten eine Reihe von Therapien zur Verfügung, die sehr wirkungsvoll die Symptome lindern oder verschwinden lassen können. Dies ermöglicht, ein weitgehend „normales“ Leben zu führen. Allerdings muss die Psoriasis bei jedem erneuten Schub wieder behandelt werden. Eine einmalige, ursächliche Behandlung, die ein für alle Mal die Erkrankung heilt, ist bis heute nicht verfügbar und ist auch in nächster Zeit nicht zu erwarten.

Prof. Dr. Niels Sönnichsen

Inhaltsverzeichnis

I Eine Krankheit mit vielen Gesichtern

1. Schuppenflechte - eine Volkskrankheit? **6**
2. Gesunde Hautzellen: Lebensdauer vier Wochen **7**
3. Die Schuppenflechte-Haut:
Vermehrte Zellbildung und Entzündungen **8**
4. Sonderformen **9**
5. Die Ursachen: Viele offene Fragen und einige Antworten **10**

II Innen- und Außenansichten

1. Psoriasis: Verwirrung und Chaos **12**
bei allen betroffenen Hautzellen
2. Typische Zeichen der Schuppenflechte - aber nicht **14**
bei jedem

III Die Behandlung: Drei Komponenten ermöglichen die individuelle Therapie

1. Lokalbehandlung: Basis der Therapie **16**
2. Sonnenlicht aus der Lampe: Eine wirkungsvolle Alternative **18**
3. Schwere Fälle vorbehalten: Die systemische Behandlung **19**
4. Nichtmedikamentöse Behandlungsmethoden **21**
5. Andere Behandlungswege **22**

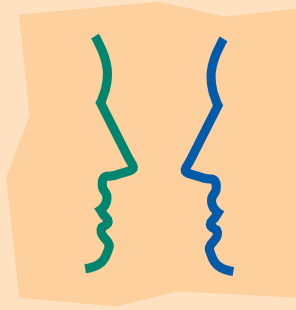
IV Patient im Mittelpunkt

1. Prognose: Kaum möglich **24**
2. Rückfallverhütung: Mithilfe ist gefragt **24**
3. Psychische Schwierigkeiten und Bewältigungsstrategien **25**
4. Psoriasis akzeptieren - geht das? **27**

V Fragen und Antworten **31**

VI Zur Übersicht

1. Glossar **40**
2. Selbsthilfeorganisationen und Informationen
zu örtlichen Selbsthilfegruppen **43**
3. Weitere Informationen **43**



Eine **Krankheit** mit vielen *Gesichtern*

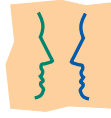
Schuppenflechte – eine Volkskrankheit?

Gesunde Hautzellen: Lebensdauer vier Wochen

**Die Schuppenflechte-Haut: Vermehrte Zellbildung
und Entzündungen**

Sonderformen

Die Ursachen: Viele offene Fragen und einige Antworten



1. Schuppenflechte - eine Volkskrankheit?

Wussten Sie, dass Romy Schneider Schuppenflechte hatte? Und Wilhelm Furtwängler? Und Zarah Leander? Schuppenflechte ist eine der häufigsten Hautkrankheiten in Europa und Nordamerika. Viele Betroffene können recht gut mit ihr leben und sogar in Berufen, die von den kritischen Augen der Öffentlichkeit abhängig sind, erfolgreich sein. Dass beruflicher Erfolg allein aber nicht vor psychischen Belastungen schützt, macht ein Zitat des amerikanischen Schriftstellers John Updike deutlich:

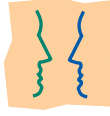
„Psoriasis hält einen in Atem. Geheimhaltungsstrategien schießen ins Kraut, und die Selbstprüfung nimmt kein Ende.“*

*Zitat aus:
John Updike: Selbst-Bewußtsein.
Deutsch von Maria Carlsson-Augstein.
© 1990 by Rowohlt Verlag GmbH,
Reinbek.



Die Schuppenflechte kommt sehr häufig vor: Rund drei von hundert Menschen in Mitteleuropa leiden an dieser chronischen Hauterkrankung. Obwohl ihre Ursachen noch weitgehend unbekannt sind, können die durch Psoriasis ausgelösten Symptome gut behandelt werden. Mit der breiten Palette der möglichen Therapiemaßnahmen wird die Forderung nach einer auf den einzelnen Menschen abgestimmten, individuellen Behandlung erfüllt. Gleichzeitig gibt es verschiedene Verhaltensstrategien, die das Leben mit Psoriasis erleichtern.

Vielleicht hilft Ihnen die vorliegende Broschüre herauszufinden, welche Möglichkeiten Sie haben, mit Psoriasis oder mit Psoriaticern zu leben.



2. Gesunde Hautzellen: Lebensdauer vier Wochen

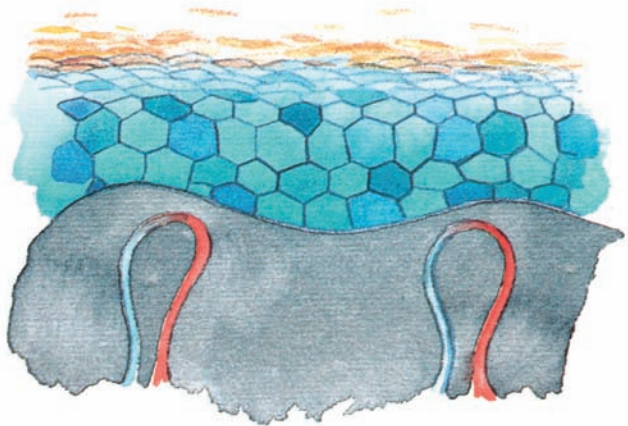
Die Haut des Menschen ist aus zwei Schichten aufgebaut: Die oberste Schicht ist die Oberhaut und besteht vor allem aus den so genannten hornschichtbildenden Keratinozyten, die mit verhorrenden und bereits verhornten Hautzellen bedeckt sind. Unter dem Mikroskop sind die Schichten der Oberhaut genauer zu erkennen: Ganz unten finden sich die lebenden Keratinozyten. Sie führen ständig Zellteilungen durch, d.h. sie „vermehren“ sich.

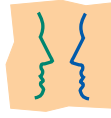
Ein Teil dieser neugebildeten Zellen schiebt sich dann nach oben und wandelt sich in dieser Zeit in Hornzellen um, die durch eine Hornsubstanz fest miteinander verbunden sind. Diese Veränderungen werden insgesamt als Zellreifung bezeichnet.

Je weiter die Hornzellen zur Oberfläche der Haut gelangen, um so weniger werden sie mit Nährstoffen versorgt. Der Grund dafür ist, dass es in der Oberhaut keine Blutgefäße gibt. Deswegen sterben die oberen Hautzellen irgendwann ab und bilden die äußere - sehr widerstandsfähige - Hornschicht der Oberhaut. Drängen weitere Hautzellen nach, werden die äußersten Zellen als Hornschuppen abgestoßen. Dieser „Lebenslauf“ der Keratinozyten von ihrer Entstehung bis zur Abstoßung als Schuppe dauert bei gesunder Haut (je nach Belastung) etwa vier Wochen.

Unter der Oberhaut liegt die Lederhaut, die aus einem engen Geflecht von Bindegewebszellen und Fasernetzen (Kollagenfasern) besteht und mit der Oberhaut eng verzahnt ist. In der Lederhaut verlaufen Blutgefäße und Nervenfasern. Die Oberhaut wird von hier aus mit Nährstoffen versorgt.

Gesunde Haut





3. Die Schuppenflechte-Haut: Vermehrte Zellbildung und Entzündungen

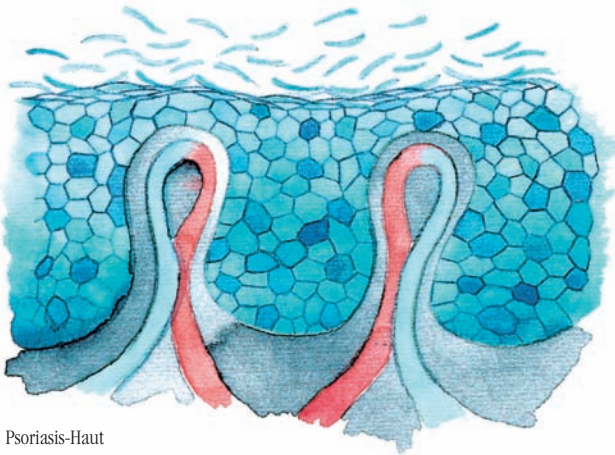
Je nach Belastung unterscheidet sich die Dicke der einzelnen Hautschichten an den verschiedenen Körperregionen voneinander. Grundsätzlich ist der Aufbau jedoch immer gleich, auch bei der Schuppenflechte. Die krankheitsbedingten Veränderungen verstärken die normalen Hautfunktionen so stark, dass Krankheitssymptome, also sicht- und fühlbare Beschwerden auftreten.

Als erste psoriatische Veränderung zeigt sich eine Zunahme der Keratinozyten. Grund ist eine stark vermehrte und beschleunigte Teilung dieser Zellen. In der Haut von Patienten mit stark ausgeprägter Psoriasis kann die Zellteilung bis zu siebenmal so schnell ablaufen wie in gesunder Haut. Dies hat zahlreiche Folgen: Da die vielen Zellen mehr Platz brauchen, schieben sie sich in die Lederhaut hinunter.

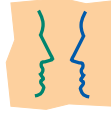
Durch die beschleunigte Zellteilung wandern die Keratinozyten zudem in einer höheren Geschwindigkeit zur Hautoberfläche. Der Zeitraum zwischen

Zellteilung der Keratinozyten und Abstoßung als Hautschuppe schrumpft bei psoriatischer Haut von rund vier Wochen auf etwa sieben Tage. Gleichzeitig verhornen die Keratinozyten nicht mehr richtig bzw. zu langsam. Wichtigste Folge dieser Zellreifungsstörung: Es entsteht an den betroffenen Hautpartien kein dichter, zusammenhängender Hornbelag mehr. Stattdessen kommt es zu einer verstärkten Schuppenbildung. Außerdem vermehren sich die kleinen Blutgefäße und die Durchblutung der Lederhaut nimmt zu. Da die schlecht verhornte Oberhaut die Lederhaut weniger schützt, treten leichter auch spontane Verletzungen und Blutungen auf. Schließlich sammeln sich in der Haut immer mehr Zellen des Abwehrsystems (Entzündungszellen).

Zusammengefasst liegt also eine Störung der natürlichen Hauterneuerung vor, die durch eine Verhornungsstörung, wuchernde Blutgefäße der Haut sowie eine Häufung von Abwehrzellen in der von Schuppenflechte befallenen Haut charakterisiert ist.



Psoriasis-Haut



4. Sonderformen

■ **Kopf-Psoriasis: Ein haariges Problem**



Bei circa der Hälfte aller Schuppenflechte-Patienten ist auch der behaarte Kopf betroffen. Oft „wächst“ die Schuppenflechte aus dem Haar heraus, befällt also auch die Stirn, die Partien hinter den Ohren und den Nacken. Dies ist für die Betroffenen besonders unangenehm, da auf diese Weise die Krankheit besonders auffällig und sichtbar wird. Anders als an vielen anderen Körperstellen kann hier die Psoriasis kaum verborgen werden.

Die Therapie der Kopf-Psoriasis war bislang schwierig, denn die Kopfhaut ist für Cremes und Salben, aber auch für Licht schwer zugänglich. Fettende Präparate ließen das Haar zudem oft ungepflegt erscheinen. Heute gibt es aber durchaus Möglichkeiten, auch die Schuppenflechte der Kopfhaut mit speziellen Lösungen kosmetisch zufriedenstellend zu behandeln (S. Kap. III.1).

■ **Schuppenflechte der Nägel**



Krankheitsbedingte Veränderungen treten bei der Schuppenflechte überwiegend an der Haut auf. Häufig werden aber gleichzeitig die Nägel befallen, manchmal sogar als alleiniges Symptom einer „versteckten“ Psoriasis. Diese zeigt sich durch Vertiefungen der Nagelplatte („Tüpfelnägel“) oder auch durch eine teilweise Ablösung und gelbliche Verfärbung des Nagels. In schweren Fällen können sich betroffene Nagelplatten verdicken und später zerfallen.

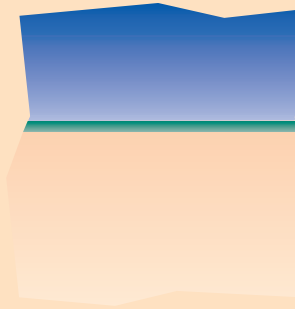
■ Pustulöse und Gelenk-Psoriasis

Schließlich sind noch zwei weitere wichtige Ausprägungen der Psoriasis zu erwähnen: Zum einen die pustulöse Psoriasis, bei der besonders die Handinnenflächen und Fußsohlen von Bläschen auf roter Haut (Pusteln) überzogen sind. Zum anderen findet sich bei einem geringen Teil der Psoriasis-Kranken irgendwann eine Mitbeteiligung der Gelenke, die so genannte Psoriasis-Arthritis oder Psoriasis arthropathica.

5. Die Ursachen: Viele offene Fragen und einige Antworten

Die eigentlichen Ursachen der Schuppenflechte liegen bis heute im Dunkeln. Einiges ist jedoch bekannt: Sicher ist beispielsweise, dass die Psoriasis mit den Erbanlagen eines Menschen in Verbindung steht. Bei einem von Schuppenflechte betroffenen Elternteil liegt die Wahrscheinlichkeit, ebenfalls an Psoriasis zu erkranken bei 15 Prozent, sind beide Eltern erkrankt, liegt die Wahrscheinlichkeit sogar bei 40 Prozent. Diese vererbare Veranlagung zur Psoriasis nennt man Disposition. Psoriasis kommt aber auch bei Menschen vor, in deren Familie die Erkrankung bislang niemals aufgetreten ist. Anders als bei verschiedenen anderen vererbaren Erkrankungen konnten allerdings jene Gene, die für diese Hautstörungen verantwortlich sind, noch nicht eindeutig identifiziert werden.

Als mögliche Auslöser der Schuppenflechte sind mittlerweile verschiedene Umwelteinflüsse bekannt. So kann das erstmalige Auftreten der Psoriasis durch starken Sonnenbrand (Hautverbrennung), Hautverletzungen, Angina (Entzündungen im Hals- und Rachenraum), durch seelisch belastende Situationen oder auch durch Medikamente (wie z.B. Betablocker, Antirheumatika, Malariamittel oder Lithiumpräparate) ausgelöst werden. Diese Einflüsse können vorhandene Symptome verstärken oder bei beschwerdefreier Haut einen erneuten Schub auslösen.



*Innen-*und **Außenansichten**

**Psoriasis: Verwirrung und Chaos
bei allen betroffenen Hautzellen**

**Typische Zeichen der Schuppenflechte -
aber nicht bei jedem**



1. Psoriasis: Verwirrung und Chaos bei allen betroffenen Hautzellen



Die psoriatische Haut ähnelt teilweise einer Fabrik, deren Arbeiter (Keratinozyten) ohne angemessene Anleitung völlig überstürzt produzieren (Ursache unbekannt): Damit die ganzen Bauteile, die ständig gebraucht werden (nährstoffreiches Blut), an die Arbeitsplätze (Oberhaut) gelangen, sind sogar die Förderbänder extra verbreitert worden (die kleinen Blutgefäße der Haut).

Allerdings sind derartig viele Angehörige des Werkschutzes anwesend (Abwehrzellen), dass kaum richtig nach Plan gearbeitet werden kann. Erschwerend kommt hinzu, dass die Werkshallen heiß und ungelüftet sind (Entzündung) und dass sich die gesamte Arbeiterschaft ständig irgendwelche unnötigen Befehle zuschreit (extrem vermehrte Bildung von Zell-Signalsubstanzen). Dass das Produkt - die verhornte Haut - dann nur halb fertiggestellt wird, verwundert eigentlich niemanden mehr.

Dieses Bild macht deutlich: Es handelt sich bei der Schuppenflechte um eine Entgleisung der Zellkommunikation, bei der aber jede Zelle ihre vorgegebenen Aufgaben weiterhin erfüllt. Deshalb ist Schuppenflechte grundsätzlich eine gutartige Erkrankung. Anders ausgedrückt: Die von Psoriasis befallene Haut neigt niemals dazu, sich wie Krebsgewebe völlig ungehemmt zu teilen, denn die überschüssigen Hautzellen werden bei Schuppenflechte nach außen abgestoßen.

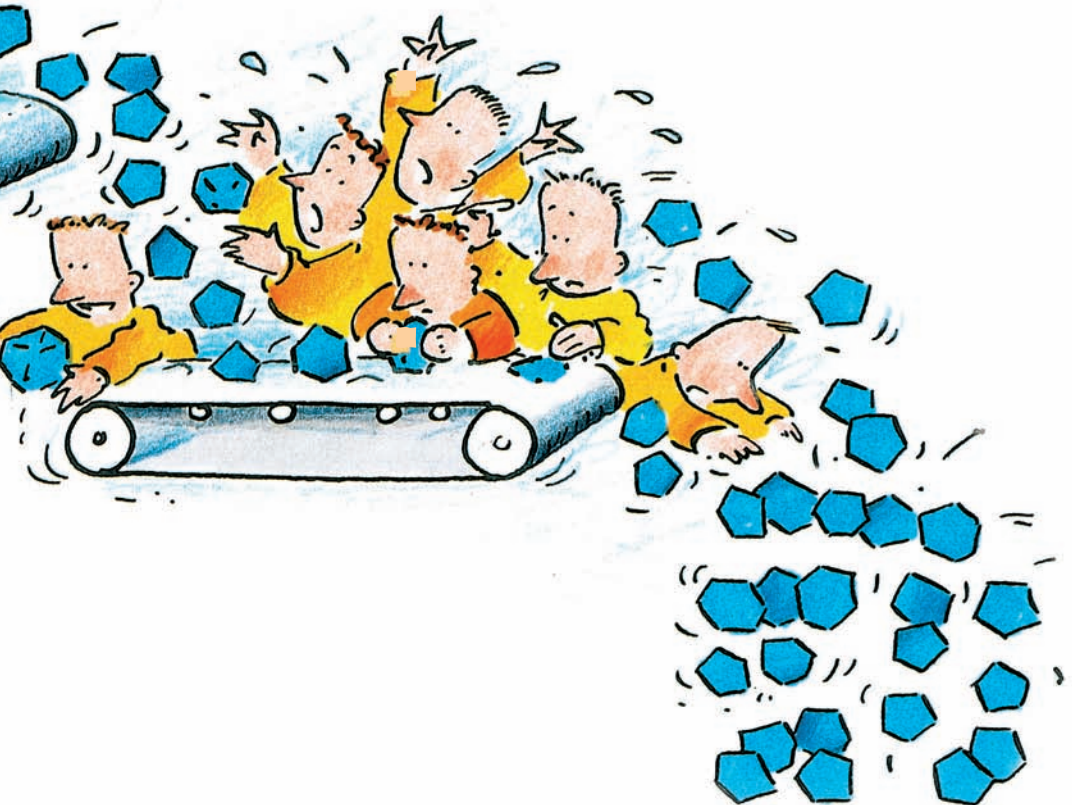


Das Bild zeigt auch die zahlreichen Möglichkeiten auf, die heute mit modernen Behandlungsverfahren gegeben sind. Jedes Element in dem hektischen Psoriasis-Geschehen kann mit therapeutischen Maßnahmen

beeinflusst werden, wodurch es zur Beruhigung in den Psoriasis-Herden kommt.

Noch ist allerdings kein Weg gefunden worden, den eigentlichen Ursprung des chaotischen

Geschehens zu entdecken und hier regulierend und harmonisierend einzugreifen. Ziel der modernen Behandlungsbemühungen ist es also, die akuten Beschwerden zum Verschwinden zu bringen und krankheitsverschlimmernde Einflüsse zu vermeiden.





2. Typische Zeichen der Schuppenflechte - aber nicht bei jedem

Die krankheitsbedingten Eigenheiten der psoriatischen Haut können sich in sehr unterschiedlicher Ausprägung zeigen. Bei einigen Patienten zeigt sich die Schuppenflechte lediglich durch ein Symptom, bei anderen sind mehrere Auswirkungen der Krankheit gleichzeitig zu sehen.

■ Silbrig-weiße Schuppen

Die vermehrte, aber unzureichende Verhornung der Oberhaut führt zur verstärkten Bildung unvollständig verhornter Hautzellen als Schuppen mit eigenartig glänzendem Aussehen. Die starke Beschleunigung der Zellteilung kann zu krustenartigen Auflagerungen von unreifen Hornschichten führen.

■ Rote verdickte Plaques

Die Verdickung der unter den Schuppen liegenden Haut ist vor allem durch die Vermehrung der Keratinozyten und gleichzeitig auftretende Entzündung verursacht.

■ Begrenzte Psoriasis-Herde

Oft befällt die Schuppenflechte nur bestimmte Hautregionen; vor allem Haaransatz, Knie und Ellbogen. Die befallenen Hautstellen sind von der gesunden Haut meist deutlich abgrenzbar, können aber auch zu größeren Flächen zusammenfließen.

■ Austrocknung der befallenen Haut

Die ungenügende Verhornung bietet weniger Schutz vor Austrocknung der Haut. Auch der natürliche Fettgehalt nimmt ab, so dass die Haut spröde wird.

■ Hautrötung

Das verstärkte Wachstum der Hautkapillaren und deren gesteigerte Durchblutung lassen die erkrankte Haut übermäßig rot erscheinen. Eine vermehrte Hautrötung tritt auch während einer Entzündung auf.

■ Blutung aus befallenen Hautbezirken

Die unzureichend verhornten Hautareale der schützenden Oberhaut und die vergrößerten und verstärkt durchbluteten Kapillaren der Lederhaut können bereits nach kleinen Verletzungen oder Entfernung von Schuppenplaques, z.B. durch Kratzen, zur Blutung führen.

■ Abheilung ohne Narben

Hautnarben treten nach Verletzungen der Lederhaut auf. Die psoriatischen Zelldefekte sind aber auf die Oberhaut beschränkt. Verletzungen dieser Schicht heilen immer narbenlos aus. Ausnahme: Starkes Kratzen kann zu tieferreichenden Verletzungen der Lederhaut führen und dann Narben hinterlassen.



Die
Behandlung
Drei *Komponenten*
ermöglichen die individuelle Therapie

Lokalbehandlung: Basis der Therapie

Sonnenlicht aus der Lampe: Eine wirkungsvolle Alternative

Schweren Fällen vorbehalten: Die systemische Behandlung

Nichtmedikamentöse Behandlungsmethoden

Andere Behandlungswege



Die modernen Therapiepläne bei Psoriasis ruhen im wesentlichen auf drei Säulen: An erster Stelle stehen alle Maßnahmen, mit denen die Haut von außen behandelt werden kann, z.B. mit Cremes und Salben bzw. die Kopfhaut mit Lösungen oder Shampoos. Die zweite Säule besteht aus der Möglichkeit, das Psoriasis-Geschehen mit Licht (UVA- oder UVB-Strahlen) zu beeinflussen. Die letzte Säule der Behandlung wird schließlich durch die so genannte systemische Therapie gebildet, also eine medikamentöse Behandlung in Form von Tabletten oder Injektionen. Einige dieser Therapieformen können miteinander kombiniert und durch Allgemeinmaßnahmen, wie beispielsweise eine Bade- oder Klimabehandlung, ergänzt werden.



1. Lokalbehandlung: Basis der Therapie



■ Vitamin-D-Präparate

In der ambulanten Lokaltherapie der Psoriasis sind heute die Vitamin-D-Präparate dermatologische Standardtherapie. Mit diesen Wirkstoffen ist eine wirkungsvolle Lokalbehandlung der Schuppenflechte möglich. Diese so genannten Vitamin-D₃-Analoge sind bewährter Bestandteil der Psoriasis-Therapie. Ihr Vorteil liegt darin, dass eine hohe Wirksamkeit bei guter Verträglich-

lichkeit mit einfacher Handhabung zu erreichen ist. Gleichzeitig werden sie von den meisten Patienten als kosmetisch akzeptabel empfunden, denn Vitamin-D-Präparate färben nicht und haben keinen unangenehmen Geruch. Auch für sie gilt: Ausschließlich erkrankte Hautpartien behandeln. Bei optimaler Anwendung (2x täglich) kommt es bereits nach zwei Wochen zu einer sichtbaren Besserung der Hautbeschwerden.

Das Präparat kann dann weiter kontinuierlich aufgetragen werden, unter Umständen nur noch einmal täglich oder jeden zweiten Tag.



Vitamin-D-Präparate stehen als Salbe, Creme und auch als Lösung (für die behaarte Kopfhaut) zur Verfügung. Sie haben sich auch in der Kombination mit Lichttherapie sowie anderen medikamentösen Behandlungsformen bewährt.

■ **Kortikosteroide**

Die Kortikosteroide (dem Kortison ähnliche Präparate) sind äußerst wirksame entzündungshemmende Substanzen, die bei sachgerechter Anwendung auch gut vertragen werden. Je nach gewünschtem Anwendungsgebiet gibt es sie in Form von Salben, Cremes, Gels oder auch als Lösung. Sie sind nicht zur Langzeittherapie geeignet, da es zu Hautverdünnung und einer Neigung zu oberflächlichen Hautblutungen kommen kann. Auch Auswirkungen auf den gesamten Organismus kommen vor. Schließlich kann das plötzliche Absetzen einer Kortikosteroid-Behandlung zu einem vorübergehenden Aufflammen aller psoriatischen Beschwerden führen. Wichtig ist also: Um die möglichen Nebenwirkungen zu vermeiden, muss bei einer

Kortison-Behandlung besonders auf einen bestimmungsgemäßen Gebrauch geachtet werden. Die Anweisungen des behandelnden Arztes sollten daher unbedingt befolgt werden.

■ **Vitamin-D₃-Kortikoid-Kombination**

Seit kurzem stehen Kombinationspräparate in Salbenform mit den Wirkstoffen Vitamin-D₃-Analog und Kortikosteroid in einem Präparat zur Verfügung. Die Kombination beider Substanzen in einer Salbe, die nur einmal täglich aufgetragen werden muss, vereint die Wirkmechanismen vorteilhaft miteinander und führt zu einer schnelleren Abheilung der behandelten Psoriasis-herde. Die Salbe wird von den meisten Patienten, auch unter ärztlicher Anleitung über einen längeren Zeitraum, gut vertragen. Diese Fixkombination ergibt unter den lokalen Behandlungen

die am schnellsten erreichbare Besserung, die sich bereits nach wenigen Tagen deutlich zeigt und innerhalb von wenigen Wochen meist zur vollständigen Abheilung der aktuellen Hauterscheinungen führt.

■ **Dithranol (Cignolin)**

Ältere, aber effektive Behandlungen der Psoriasis werden heute vorwiegend bei stationärer Behandlung im Krankenhaus angewandt. Die wirkungsvolle Behandlung hat aber leider auch einige Nebeneffekte. Dithranol-Salben sollten ausschließlich auf Psoriasis-Plaques angewandt werden, sonst kann es zu Reizungen der gesunden Haut kommen. Die Schleimhäute, besonders die der Augen, dürfen auf keinen Fall in Kontakt mit dem Wirkstoff geraten. Händewaschen nach der Anwendung ist unbedingt notwendig. Dithranol braucht einige Zeit zum Einwirken. Dabei muss auf eine besonders unangenehme Begleiterscheinung geachtet werden: Dithranol färbt intensiv aus, besonders auf die Kleidung. Die Hautverfärbungen durch Dithranol verblassen nach rund zwei



Wochen wieder und sind völlig harmlos. Dithranol-Salben können nicht auf stark entzündeter Psoriasis-Haut angewendet werden, da es zu starkem Brennen, Schmerzen und Verschlimmerung der Psoriasis kommen kann. Dithranol wird in Verbindung mit UVB-Licht eingesetzt. Im Verlauf der Behandlung müssen steigende Konzentrationen der Wirksubstanz angewendet werden.

■ **Teerpräparate**

Teer ist eines der ältesten Mittel der Psoriasis-Therapie. Bis auf eine Steigerung der Sonnenempfindlichkeit haben Teerpräparate zudem kaum Nebenwirkungen. Sie stehen als Salbe, Paste, Shampoo oder Badezusatz zur Verfügung. Selbst reiner Teer kann auf die Haut gestrichen werden. Wichtig bei Teerpräparaten ist die regelmäßige Anwendung. Teerpräparate haben jedoch neben dem Verfärbungseffekt auch einen unangenehmen Geruch.

2. Sonnenlicht aus der Lampe: Eine wirkungsvolle Alternative

■ **UVB**

Die ultravioletten Strahlen des Sonnenlichtes können Psoriasis-Beschwerden bessern. Ein bestimmter Anteil des Lichtes, auch UVB-Licht genannt, ist besonders nützlich. Für eine medizinische Behandlung werden diese Strahlen durch besondere Lampen erzeugt, die zielgerichtet auf die betroffene Haut wirken. Es sind zwei Dutzend Behandlungen oder mehr notwendig, um einen guten Effekt zu erzielen. Grund: Die am besten wirksame UVB-Dosis kann erst nach Ablauf einiger Sitzungen gegeben werden, da sich die Haut erst an das UVB-Licht gewöhnen muss. Die UVB-Bestrahlung wird gerne und erfolgreich mit lokalen Therapeutika kombiniert.

■ **PUVA**

Die so genannte Photochemotherapie der Psoriasis wird nicht mit UVB-, sondern mit UVA-Licht durchgeführt. Photochemotherapie bedeutet, dass Körperzellen speziell für das Licht bestimmter Wellenlängen durch ein Medikament (photo-)sensibilisiert werden, z.B. durch Psoralen. Bei der häufig eingesetzten PUVA-Therapie muss der Patient die Substanz mindestens eine Stunde vor der Behandlung als Tablette einnehmen. So werden erkrankte Psoriasis-Hautzellen auf die nachfolgende UVA-Bestrahlung vorbereitet, die sie stark in ihrer Zellteilung hemmen. Normalerweise reichen rund 30 Behandlungen im Abstand von 2-3 Tagen aus, um eine vollständige Abheilung der Psoriasis zu bewirken.



Der Einsatz von Psoralen und UVA-Licht muß mit einiger Vorsicht durchgeführt werden, so dass eine Selbstbehandlung ausgeschlossen ist. Andernfalls könnte es leicht zu Verbrennungen der Haut kommen. Zudem zeigt die orale Psoralen-Therapie manchmal unangenehme Nebenwirkungen, wie Übelkeit und Erbrechen. Heute jedoch gibt es Psoralen auch als Creme oder Badezusatz: So gelangt es ohne Umwege in die Haut.

3. Schwere Fälle vorbehalten: Die systemische Behandlung

Die systemische Therapie, bei der Arzneimittel als Tabletten oder Injektionen verabreicht werden, bleibt der Behandlung von schweren Formen der Psoriasis vorbehalten. Im Allgemeinen darf eine systemische Therapie nicht bei Schwangeren durchgeführt werden.

■ Retinoide

Diese dem Vitamin A verwandten Substanzen haben sich bei Psoriasis als wirksam erwiesen. Allerdings haben sie auch erhebliche Nebenwirkungen, wie Abschälung der Schleimhäute oder Störungen des Fettstoffwechsels. Frauen sollten während und zwei Jahre nach einer Behandlung mit Retinoiden nicht schwanger werden, da die Retinoide eine fruchtschädigende Wirkung zeigen und nur langsam vom Körper ausgeschieden werden. Dies gilt es auch zu beachten, wenn der Partner in einer Behandlung mit Retinoiden ist oder war.

■ Methotrexat

Diese Substanz hemmt intensiv die Zellteilung, besonders von jenen Zellen, die sich sehr schnell teilen - wie die an Psoriasis erkrankten Keratinozyten. Wegen der möglichen Nebenwirkungen sind regelmäßige medizinische Kontrollen (Blutbild, Leberwerte) notwendig. Bei Psoriasis wird Methotrexat (MTX) übrigens in wesentlich niedrigeren Dosierungen verwendet als bei anderen Erkrankungen; die Einnahme erfolgt in der Regel einmal wöchentlich. Auch unter der Behandlung mit Methotrexat und sechs Monate danach darf eine Frau nicht schwanger werden. Gleiches gilt auch hier, wenn der Partner in Behandlung ist.



■ Immunologisch aktive Medikamente

Unser Immunsystem spielt eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Psoriasis. In der Haut halten sich viele Zellen auf, die eine wichtige immunologische Überwachungsfunktion (Lymphozyten, Langerhanszellen, Monozyten etc.) haben. Bei der Psoriasis „verwechseln“ die Lymphozyten einen körpereigenen Bestandteil der Hautzellen mit einem „fremden Eindringling“, was dazu führt, dass in der Haut eine Immunreaktion stattfindet, die eigentlich gar nicht gebraucht wird, eine so genannte Autoimmunreaktion.

Die aktivierten Lymphozyten (T-Zellen) gelten heute als wichtiger Auslöser der äußerlichen und innerlichen Anzeichen der Psoriasis, weshalb man versucht sie mit immunologisch aktiven Medikamenten zu unterdrücken (Immunsuppressiva) oder zu verändern (Immunmodula-

toren). Da Eingriffe in das für den Körper immens wichtige Immunsystem aber auch größere Risiken bergen, werden Immunsuppressiva nur unter gründlichem Abwägen der Risiken, bei schwersten Fällen der Psoriasis eingesetzt. Zu den immunologisch aktiven Substanzen gehören:

■ Immunsuppressive Substanzen

Immunsuppressiven Substanzen (z.B. Ciclosporin) verdanken heute Hunderttausende von Menschen ihr Leben. Die Abstoßung von implantiertem Gewebe (z.B. von Niere oder Herz) wird unterdrückt. Bei Psoriasispatienten werden damit insbesondere die Entgleisungen des Abwehrsystems in den Psoriasis-Herden unterdrückt. Substanzen, die das Immunsystem unterdrücken, zeigen jedoch auch gravierende Nebenwirkungen; sie können deswegen nur eingesetzt werden, wenn andere Behandlungen bei schwerster Psoriasis erfolglos geblieben sind.

■ Fumarsäureester

Fumarsäureester sind Substanzen, die in Tablettenform verabreicht, an verschiedenen Abschnitten der Zellen im Entstehungsprozess der Psoriasis korrigierend eingreifen. Aufgrund ihrer Nebenwirkungen (vor allem Magen-Darm-Unverträglichkeiten) muss die erforderliche Dosis langsam gesteigert werden. Bis zur vollen Wirksamkeit können drei bis vier Monate vergehen. In diesem Zeitraum sollte die Psoriasis mit einer wirksamen Lokalbehandlung, z.B. mit einem Vitamin-D₃-Kortikosteroid-Präparat kombiniert werden.



■ **Biologics oder Biologicals**

Als „Biologics“ bezeichnet man neue immunologisch wirksame Medikamente, die an den verschiedenen Stellen innerhalb der „biologischen Prozesskette“ der Psoriasis eingreifen und therapeutisch genutzt werden können. In den letzten Jahren sind einige dieser – teilweise schon länger in der Rheumatologie eingesetzt – Medikamente (Etanercept, Infliximab, Efalizumab) auch für die Behandlung der schweren Psoriasisformen zugelassen worden; weitere (wie Adalimumab) befinden sich noch im Zulassungsverfahren.

Der Einsatz von Biologics wird den schweren Psoriasisformen vorbehalten bleiben, das heißt, sie werden nur dann eingesetzt, wenn die bisherigen Behandlungen erfolglos geblieben sind. Es handelt sich um Medikamente, die gespritzt werden müssen.

4. **Nichtmedikamentöse Behandlungsmethoden**

■ **Klimabehandlung und Badekuren**

Die berühmten gewordenen Klimabehandlungen am Toten Meer in Israel und Jordanien oder kombinierte Salz/Sole-Licht-Therapien, die die dortigen Bedingungen nachahmen, wirken wahrscheinlich über zwei Wege: Zum einen ist der natürliche UVA-Anteil des südlichen Sonnenlichtes wesentlich höher. Zum anderen soll der hohe Salzgehalt des Toten Meeres für die Besserung der Psoriasis-Beschwerden mit verantwortlich sein. Viele Patienten berichten nach vierwöchiger Kur von einer völligen Abheilung der Hauterscheinungen. Ein Großteil der Patienten entwickelt allerdings nach der Kur in der gewohnten Umgebung schnell wieder die alte Symptomatik.

■ **Entspannungstraining, Gesprächs- und Psychotherapie**

Wie erwähnt, kann Stress eine Verschlechterung oder Wiederverkehr von Psoriasis-Beschwerden auslösen. Entspannungsverfahren wie Autogenes Training, Jacobsonsche Muskelentspannung oder Yoga können helfen, innerlich zur Ruhe zu kommen und Stress abzubauen. Entsprechende Kurse werden von Psychologen durchgeführt. Auch Volkshochschulen und Patientenorganisationen bieten entsprechende Kurse an.

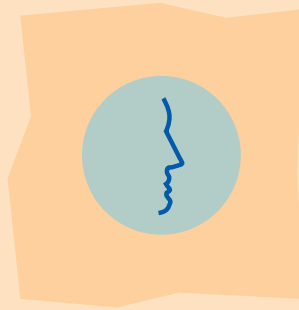


Wenn die Hautbeschwerden besonders belastend sind und stark ins Auge fallen, verzweifeln manche Patienten an ihrer Erkrankung. In solchen Situationen ist sehr hilfreich, Gespräche entweder mit ebenfalls Betroffenen (Selbsthilfegruppe) oder mit Experten zu führen, die Patienten mit chronischen Erkrankungen eine stützende Hilfe geben können, also beispielsweise Ärzte mit speziellen psychosomatischen Kenntnissen, Psychologen, oder auch den behandelnden Hautarzt. Solche beratenden und klärenden Gespräche können verzweifelte Psoriasis-Kranken oft den Lebensmut wieder zurückgeben.

5. Andere Behandlungswege

Alle bisher vorgestellten Therapien gehören zu den medizinisch „anerkannten Behandlungsverfahren“. Dies bedeutet, ihre Wirksamkeit ist bei einer großen Zahl von Patienten überprüft worden und sicher erwiesen. Dies ist bei anderen Therapieansätzen, die von Psoriasis-Kranken auch wahrgenommen werden, nicht immer der Fall.

Eine Ernährungsumstellung beispielsweise hat nur bei einigen wenigen Menschen eine Besserung der Beschwerden zur Folge. Das gleiche gilt auch für die Behandlung mit pflanzlichen und homöopathischen Präparaten. Im Einzelfall kann ein solches Vorgehen zu einer Besserung führen, aber leider nicht im Regelfall. Da es beim Menschen, wie die psychosomatische Medizin herausgefunden hat, enge Wechselwirkungen zwischen körperlichem und seelischem Befinden gibt, kann eine Störung des Gleichgewichts zwischen Körper und Seele eine Psoriasis auch verschlechtern. Oder umgekehrt: Ein gut funktionierendes Zusammenspiel von Körper und Seele wird oftmals die Beschwerden einer Psoriasis lindern. Dennoch: Anders als bei typischen psychosomatischen Erkrankungen (z.B. Herzneurose) ist Psoriasis an erster Stelle eine Hautkrankheit und keine psychisch bedingte Störung.



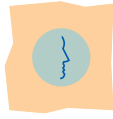
Patient im *Mittelpunkt*

Prognose: Kaum möglich

Rückfallverhütung: Mithilfe ist gefragt

**Psychische Schwierigkeiten
und Bewältigungsstrategien**

Psoriasis akzeptieren – geht das?



1. Prognose: Kaum möglich

Die meisten Patienten, so zeigt die hautärztliche Erfahrung, sind nur geringgradig von der Schuppenflechte befallen. Einige kommen völlig ohne eine Behandlung aus, viele dagegen mit einer gelegentlichen lokalen Therapie. In keinem Fall lässt sich jedoch aus medizinischen Befunden auf den weiteren Verlauf der Erkrankung schließen. Bei einem Patienten können die Beschwerden völlig verschwinden, bei anderen kann es zu einer starken Verschlechterung kommen. Dennoch: Für die meisten Patienten gibt es beschwerdefreie Intervalle, in denen eine Behandlung nicht notwendig ist.

2. Rückfallverhütung: Mithilfe ist gefragt

Rückfälle können ganz spontan auftreten oder durch bestimmte äußere Einflüsse gefördert werden. Zumindest letzteres kann durch vorbeugende Maßnahmen teilweise verhütet werden.

So flackert die Psoriasis besonders an Hautgebieten mit Kratzwunden, nach starker Reibung oder infolge eines Sonnenbrandes wieder auf. Auch Hautinfektionen und Halsentzündungen durch Streptokokken fördern das Auftreten der Schuppenflechte. Bei vielen Patienten rufen Alkohol oder Stress, sei es in Beruf oder Familie, einen Psoriasis-Rückfall hervor.

Auch einige Medikamente stehen im Verdacht, einen psoriatischen Rückfall zu begünstigen.

Schließlich ist Psoriasis auch von den Jahreszeiten abhängig: Im Winter werden die Beschwerden

erfahrungsgemäß schlimmer, während die steigende Luftfeuchtigkeit und die Sonnenbestrahlung im Sommer die Beschwerden lindern. Grundsätzlich gilt auch, dass (nicht übertriebene) Körperhygiene psoriatische Beschwerden mildern kann. So tritt Juckreiz gerne in den Hautfalten auf. Hier hilft oft schon eine entsprechend lockere Kleidung, in der nicht geschwitzt wird. Kratzen - ob aus Gewohnheit oder wegen des starken Juckreizes - sollte unbedingt unterbleiben. Zum einen besteht die Gefahr, Bakterien in die Haut einzutragen. Zum anderen reizt und verletzt das Kratzen die erkrankte Haut weiter. Die Psoriasis verschlimmert sich und zumeist auch der Juckreiz. In solchen Fällen kann eine einfache medizinische Feuchtigkeitscreme (z.B. Neribas Creme) Linderung verschaffen.



3. Psychische Schwierigkeiten und Bewältigungsstrategien

■ So entstehen Missverständnisse

Die Reaktionen ihrer Mitmenschen auf die Erkrankung gehört für viele Betroffene zu den schlimmsten Auswirkungen der Psoriasis. Dabei müssen es keine Extreme sein. Oft sind es die kleinen Gesten des Alltags, die besonders schmerzlich sind: verstohlene Blicke oder unmerkliches Abwenden, z.B. in der Warteschlange des Supermarkts.

In solchen Situationen läuft meistens eine ganze Kettenreaktion von Missverständnissen ab. Und so kann man sich die einzelnen Glieder dieser Kette vorstellen:

■ Der Mensch ist von Natur aus neugierig. Also möchte der Nicht-Psoriater natürlich auch die ihm unbekannte Schuppenflechte sehen.



■ Der Hautkranke hat bereits einige Male Ablehnung erfahren müssen und ist „auf der Hut“ - er erwartet die Zurückweisung geradezu.



■ Direkte Blicke sind in unserer Gesellschaft verpönt, deshalb muss der andere heimlich hinsehen - er mustert den Erkrankten mit „verstohlenen“ Blicken.



■ Scham und Ablehnung ähneln sich in der Gestik. Und der Betrachter schämt sich seiner unangebrachten Neugier wegen. Der Hautkranke allerdings interpretiert die eigentlich verschämten Blicke als Ablehnung - aufgrund seiner bisherigen Erfahrungen und seiner „Erwartungshaltung“.

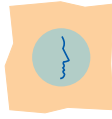
■ Jetzt versucht der Psoriater erst recht, die betroffenen Hautstellen zu verbergen.



■ Als Folge muss der andere sich besonders anstrengen, seine Neugier zu stillen. Ihm kommt der Verdacht, der Psoriater hätte tatsächlich etwas zu verbergen!

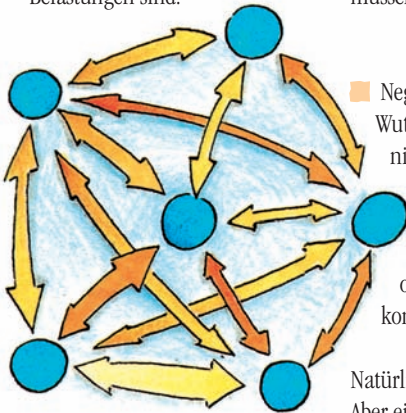


■ Gleichzeitig wächst im Nicht-Psoriater die Sorge um die eigene körperliche Unversehrtheit. Denn je weniger er seine Neugier befriedigen kann, je größer sein Unwissen hinsichtlich der Natur der Erkrankung ist, desto stärker wird er verunsichert. Der Betrachter zieht sich zurück und zeigt nun tatsächlich Ablehnung.



■ Psoriasis im sozialen Umfeld: Partner, Freunde, Kollegen

Während das „Unbekannte“ der Krankheit eher für kurze oder neue Kontakte entscheidend ist, sind die Bedingungen in längerfristigen Beziehungen, vor allem Partnerschaften, meist andere. Einige der charakteristischen Belastungen sind:



■ Langwierige therapeutische Maßnahmen müssen bei der Planung gemeinsamer Aktivitäten berücksichtigt werden.

■ Der Partner setzt sich selbst unter Druck: Er meint, zur Krankheit und gegebenenfalls auch zur Stigmatisierung des anderen Stellung beziehen zu müssen.

■ Negative Empfindungen wie Wut oder Ekel werden oft nicht geäußert. Wenn sie unterschwellig wahrgenommen werden, kann es zu Missverständnissen oder sogar Entfremdung kommen.

■ Einige Aktivitäten, wie z.B. ein Schwimmbadbesuch, können zeitweise nicht gemeinsam wahrgenommen werden.

■ Manchmal müssen Teile einer Beziehung neu definiert werden, wie z.B. die Rollenverteilung, wenn der Erkrankte seinen Beruf nicht mehr ausüben kann.

■ Oft werden zu viele Äußerungen und Verhaltensweisen des Betroffenen von der Umwelt als Folge seiner Krankheit interpretiert. Er wird in erster Linie als Psoriatiker wahrgenommen und über die Krankheit definiert.

Natürlich können nicht alle Probleme im Gespräch gelöst werden. Aber eine offene Aussprache kann Missverständnisse verhindern und gedrückte Stimmungen, die „in der Luft liegen“, klären.



4. Psoriasis akzeptieren - geht das?

Bei einigen Menschen bestimmt die Psoriasis ihr Leben. Sie leben ständig in der Angst vor einem weiteren Schub oder verbringen den Tag mit der Suche nach neuen Therapiemöglichkeiten. Zeit für andere Freizeitaktivitäten bleibt kaum noch übrig. Allein durch diesen hohen Stellenwert der Krankheit im Leben des Betroffenen nimmt die Lebensqualität merklich ab.

Eine andere Möglichkeit ist, mit Psoriasis zu leben, und zwar nach dem Motto: „Soviel wie nötig, aber so wenig wie möglich gegen die Psoriasis tun.“ Die Erkrankung wird als Belastung anerkannt, die zwar Aufmerksamkeit fordert, aber nicht das ganze Leben bestimmen darf.

Natürlich sind die oben beschriebenen Wege, wie man mit der Krankheit umgehen kann, in ihren Extremformen dargestellt. In der Regel mischen sich günstige und ungünstige Einstellungen. Es gibt Zeiten, in denen es dem Patienten besser oder auch schlechter gelingt, mit der Krankheit zu leben.

Welche Hilfen gibt es, wenn man selbst, ein Angehöriger oder Bekannter schlecht mit der Psoriasis zurecht kommt?

■ Der Hautarzt

Der behandelnde Hautarzt sollte immer der erste Ansprechpartner sein bei allen Fragen, die die Schuppenflechte betreffen. Ausreichende Information über die Krankheit und Behandlungsmöglichkeiten nimmt Unsicherheit und Ängste. Schließlich kann der Hautarzt auch weiterhelfen, wenn Unterstützung bei psychischen Problemen gesucht wird.

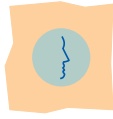


■ „Reden ist Gold!“

Natürlich kostet es zunächst Überwindung, über die Krankheit zu sprechen, aber letztlich spart es Kraft und Nerven. Psoriasis ist kein

Tabu! Geben Sie Ihrem Gegenüber die Möglichkeit, Ihnen und Ihrer Krankheit offen zu begegnen. Meistens sind die Nichterkrankten dankbar für ein ungezwungenes Wort - und auch die Psoriatiker.





■ Entspannung

Zuviel Stress belastet Körper und Seele; als Folge kann sich die Schuppenflechte verschlimmern. Es gibt viele Möglichkeiten, Stress zu umgehen oder abzubauen. Vielen Menschen hilft schon ein Spaziergang, ein Buch oder ein Angel-Wochenende. Man kann Entspannungstechniken aber auch gezielt erlernen, die Kurse dazu werden von Ärzten, Krankenkassen und Volkshochschulen angeboten.



■ Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen vermitteln die positive Erfahrung, nicht alleine dazustehen. Oft ist es entlastend, mit anderen Betroffenen reden zu können. Außerdem geben sie nützliche Informationen und Hinweise zum Umgang mit der Krankheit.



Selbsthilfeorganisationen betreiben auch Öffentlichkeitsarbeit, um die Situation von Menschen, die an Schuppenflechte erkrankt sind, zu verbessern.



■ Psychotherapeutische Hilfen

Einige Psoriatiker stürzt die Krankheit in eine ernsthafte Krise, die sie nicht mehr alleine bewältigen können. Eine Psychotherapie kann helfen, die Erkrankung und die mit ihr verbundenen Belastungen besser anzunehmen und Selbstsicherheit und eine gewisse Zufriedenheit zurückzugewinnen.



Neben allen beschriebenen Wegen, die dem Psoriatiker helfen können, die Erkrankung zu akzeptieren, ist die eigene Einstellung ein besonders wichtiger Faktor:

■ Bitte nicht: Leben *gegen* die Schuppenflechte

■ Die Krankheit bekommt einen großen Platz im Leben und bestimmt im wesentlichen die Interessen des Betroffenen.

■ Der Erkrankte versucht, sich immer wieder im Kontakt mit Ärzten abzusichern. Er neigt dazu, Therapien abubrechen und/oder den Arzt zu wechseln.

■ Das Hadern nimmt kein Ende; der Wunsch nach Heilung ist übermächtig.

■ Interessen-, Antriebs- und Lustlosigkeit machen sich breit.

■ „Ohne Schuppenflechte wäre alles besser!“ Die Krankheit wird für die meisten Probleme verantwortlich gemacht.

■ Das hilft: Leben *mit* der Schuppenflechte

■ Die Krankheit bekommt einen möglichst kleinen Platz im Leben.

■ Der Betroffene interessiert sich selbst für Behandlungsmöglichkeiten, fällt selbständig Entscheidungen und sucht sich einen (Haut-) Arzt seines Vertrauens.

■ Nach einiger Zeit des Haderns wird die Krankheit angenommen, verordnete Therapien werden akzeptiert und Behandlungen kontinuierlich durchgeführt.

■ Viele Aktivitäten werden angestrebt, auch auf die Gefahr der Überforderung hin.

■ „Die Schuppenflechte bestimmt nicht allein über mein Wohl und Wehe.“

■ „Andere können das überhaupt nicht nachempfinden.“
Die Reaktionen der Umwelt werden als unsensibel und oberflächlich empfunden.

▶ ■ „Ich versuche nicht so wichtig zu nehmen, was andere denken. Aber mit Freunden und Verwandten sind offene Gespräche wichtig.“

■ Die Krankheit wird nur mit äußeren Mitteln bekämpft, z.B. ausschließlich mit immer neuen Medikamenten.

▶ ■ Die Erkrankung wird gesamtheitlich begriffen und angegangen, z.B. durch Anpassung der Einstellung und Lebensweise.

Kein Patentrezept: 10 Tipps in Kürze

1. Versuchen Sie, eine positive Einstellung gegenüber Ihrem Zustand zu gewinnen.
2. Glauben Sie keinen dubiosen Heilversprechen, sondern stimmen Sie alle Behandlungen mit Ihrem Arzt ab.
3. Vermeiden Sie körperlichen und seelischen Stress.
4. Informieren Sie sich über Ihre Krankheit - beim Arzt, mit Büchern oder in Selbsthilfegruppen.
5. Informieren Sie sich bei Ihrem Hautarzt gründlich über die richtige Anwendung von Medikamenten und Behandlungsmethoden.
6. Denken Sie immer daran, und sagen Sie es notfalls laut: Psoriasis ist nicht ansteckend!
7. Sprechen Sie mit Freunden und Verwandten über Ihre Krankheit.
8. Verlieren Sie Ihre Zeit nicht mit Selbstmitleid - davon wird die Schuppenflechte nicht besser.
9. Verzweifeln Sie nicht! Kummer kann die Krankheit verschlechtern.
10. Versuchen Sie, sich nicht zu schämen oder Ihre Erkrankung zu verstecken.



Fragen und *Antworten*



Kommt die Schuppenflechte häufig vor?

Ja. Rund drei Prozent aller Menschen in Europa leiden unter dieser Hautstörung. Damit ist die Psoriasis eine der häufigsten Hauterkrankungen überhaupt.

Welchen Einfluss hat die Psoriasis auf die Lebenserwartung?

Die Erkrankung ist, nach medizinischer Definition, gutartig. Die Lebenserwartung ist bei Psoriasis grundsätzlich nicht verändert.

Ist die Schuppenflechte heilbar?

Wenn Sie Heilung als Beseitigung der Ursachen auffassen: Nein. Heilung bedeutet aber auch Symptomlinderung bzw. das Verschwinden von Beschwerden. Dies ist mit der modernen Behandlung der Psoriasis erreichbar. Aber: Sie müssen mit dem Wiederauftreten von Beschwerden rechnen.

Kann es sein, dass sich die Schuppenflechte von alleine bessert, z.B. im Alter?

Wie bei jeder Erkrankung gibt es spontane Besserungen. Regelmäßig wird die Psoriasis aber nicht besser - auch nicht im Alter.

Führt Psoriasis irgendwann zu Hautkrebs?

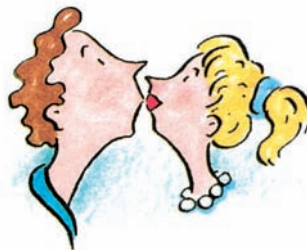
Nein. Trotz der beschleunigten Zellteilungsrate in der betroffenen Haut ist noch nie eine Häufung von Hautkrebs oder ähnlichem bei Patienten mit Schuppenflechte beobachtet worden.

Ist Schuppenflechte ansteckend?

Nein. Schuppenflechte ist genetisch bedingt. Sie hat weder etwas mit der persönlichen Hygiene des Betroffenen zu tun, noch kann sie durch Berührungen oder sexuelle Kontakte übertragen werden.

Werden meine Kinder ebenfalls Schuppenflechte bekommen?

Das ist möglich. Bei Kindern mit einem an Psoriasis erkrankten Elternteil ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Krankheit im Laufe ihres Lebens ausbricht, ca. fünfmal größer als bei gesunden Eltern. Haben sowohl Mutter und Vater Psoriasis, ist das Risiko sogar zwölfmal so hoch.





Ich wünsche mir ein Kind, habe aber starke Schuppenflechte. Verschlechtert sich die Haut durch die Schwangerschaft?

Das ist leider nicht vorhersehbar: Bei einigen Frauen verbessert sich die Psoriasis während der Schwangerschaft ganz erheblich. In anderen Fällen kommt es zu einer Verschlimmerung der Beschwerden. Der Ablauf der Schwangerschaft selbst ist durch eine Psoriasis nicht gefährdet. Wichtig: Bestimmte Medikamente zur Behandlung der Psoriasis, z.B. Retinoide, dürfen kurz vor und während der Schwangerschaft nicht benutzt werden.

Gibt es eine Standardbehandlung?

Nein. Da die individuelle Ausprägung der Schuppenflechte ganz unterschiedlich sein kann, ist auch die Behandlung individuell zu gestalten. Zudem können im langjährigen Verlauf der Krankheit verschiedene Verfahren - auch miteinander kombiniert - zum Einsatz kommen. Im allgemeinen gilt aber, dass mit lokalen Therapien und/oder Lichttherapie begonnen wird, bevor systemische Therapien (Tabletten, Injektionen) angewendet werden.

Die bisherigen Behandlungen haben nichts bei mir gebracht. Kann es sein, dass mein Arzt die falsche Diagnose gestellt hat?

Normalerweise kann die Diagnose Psoriasis durch eine Hautuntersuchung festgestellt werden. Allerdings gibt es einige andere Hauterkrankungen, die sehr ähnliche Beschwerden verursachen können. Im Zweifelsfall sollte deswegen eine winzige Hautprobe entnommen werden, die dann von einem Spezialisten unter dem Mikroskop untersucht wird.





Wie lange dauert es, bis sich bei einer Behandlung mit Vitamin-D₃-Präparaten erste Besserungen zeigen?

Der Einsatz des Kombinationspräparates aus Vitamin-D₃-analogem Wirkstoff (Calcipotriol) und einem Kortikosteroid (Betamethasondipropionat) ist die am schnellsten wirkende äußere Behandlung der Psoriasis. Bereits innerhalb weniger Tage zeigt sich eine deutliche Besserung, die meist im Verlauf von wenigen Wochen zur Abheilung der Hauterscheinungen führt.

Worauf muss ich bei starkem Psoriasis-Befall am Kopf besonders achten?

Natürgemäß gestaltet sich die Schuppenentfernung wegen der Haare besonders schwierig. Es sollte auch hierbei angestrebt werden, mit rein lokaler Behandlung der Symptome Herr zu werden. Um zunächst die Schuppen zu lösen, wird manchmal ein

Salicylöl-Präparat verwandt. Dieses wird einmassiert und kann über Nacht, ggf. mit einer Duschhaube abgedeckt („Okklusiv-effekt“), einwirken und am nächsten Morgen ausgewaschen werden. Neben den bekannten Teer- und Gerbstoffhaltigen Shampoos gibt es auch Lösungen, meist auf alkoholischer Basis. Steroid-Lösungen werden bei entzündlichen, aufgekratzten Formen angewendet.

Auch Vitamin-D-Substanzen sind jetzt in Lösungen verfügbar. Sie wurden eigens für die Behandlung

der Kopf-Psoriasis entwickelt. Diese Lösungen können sehr sparsam angewendet werden: Das Haar über den betroffenen Stellen scheiteln und die Lösung sorgfältig einmassieren. Denken Sie immer daran, dass nicht das Haar, sondern die Kopfhaut erkrankt ist. Hier muss das Präparat hin.





Meine Haut trocknet immer so schnell aus, besonders wenn ich sie mit Dithranol-Präparaten behandle. Was kann ich dagegen tun?

Trockene und spröde Haut kommt nicht alleine durch die Behandlung mit Teer oder Dithranol zustande, sondern ist auch eine Folge der Psoriasis selbst. Sie sollten eine Basisbehandlung mit hautpflegenden Präparaten vornehmen. Gegen trockene sowie spröde Haut helfen ölhaltige und rückfettende Pflegebäder sowie fetthaltige und feuchtigkeitsspendende Cremes und Körperlotionen.

Ich habe starke Schuppenflechte am behaarten Kopf. Darf ich nur medizinische Haarsampoos verwenden?

Natürlich dürfen Sie neben z.B. Teersampoos auch andere Shampoos und Haarpflegemittel verwenden, die das Haar kosmetisch pflegen und vor weiterer



Austrocknung schützen. Grundsätzlich gilt: Verwenden Sie eher milde Wasch- und Pflegepräparate, um die Kopfhaut zu schonen.

Können Behandlungsmethoden eigentlich kombiniert werden?

Ja. Es ist möglich, verschiedene Behandlungsmethoden zu kombinieren, beispielsweise Vitamin-D₃-haltige Präparate und Licht, Psoralen und Licht oder Dithranol und Licht. Dies wird im Regelfall aber nur bei schweren Formen der Schuppenflechte notwendig werden.

Auch bei schweren Psoriasisformen, bei denen eine systemische Therapie (Tabletten/Injektionen) erfolgt, ist eine äußere Behandlung zusätzlich erforderlich, wofür sich die Vitamin-D₃-Kortikoid-Fixkombinationen gut eignen.

Welchen Einfluss hat die Ernährung?

Soweit bekannt, ist die Art der Ernährung nicht ursächlich an der Psoriasis beteiligt. Deswegen gibt es auch keine „Psoriasis-Diät“. Aber eine gesunde vollwertige Ernährung beeinflusst nahezu jede Erkrankung positiv, also auch die Schuppenflechte. Zahlreiche Psoriasis-Patienten berichten allerdings von einer Verschlechterung ihrer Beschwerden, wenn sie Alkohol trinken. Ist dies auch bei Ihnen der Fall, sollten Sie auf alkoholische Getränke verzichten.



Darf ich regelmäßig ins Solarium gehen bzw. im Sommer sonnenbaden?

Bei 80 Prozent aller Psoriasis-Patienten verbessert sich die Haut durch Sonnenschein. Aber: Vorsicht ist geboten, da jeder Sonnenbrand die erkrankte Haut zusätzlich reizt und zu Psoriasis-Schüben führen kann. Wichtig ist auch, dass Sie bestimmte Präparate, z.B. Teer, erst nach dem Sonnenbaden anwenden. Teer kann die Haut lichtempfindlicher machen, so dass es leichter zu Sonnenbränden kommt. Solarien sollten nicht benutzt werden, sofern sie nicht spezielles UVB-Licht ausstrahlen. Vor der Benutzung von Solarien fragen Sie bitte unbedingt Ihren Hautarzt.



Meine Tochter (12) hat seit einem halben Jahr Psoriasis. Sie bekommt große Probleme in der Schule. Was kann ich da machen?

Dies ist ein großes Problem, da gerade Kinder mit stark ausgeprägter Schuppenflechte unter sozialer Ablehnung leiden, besonders wenn sie die Abwehrreaktion ihrer Mitmenschen noch nicht begreifen. Kinder brauchen deswegen ein hohes Maß an Zuwendung innerhalb ihrer Familie, damit sie mit den Belastungen der Krankheit besser zurechtkommen. Wichtig ist auch, den Klassenlehrer über die Erkrankung Ihrer Tochter zu informieren. Im Unterricht sollte dann die Problematik angemessen angesprochen werden. Oft kann so die Integration von Kindern mit chronischen Erkrankungen erleichtert werden.

Ich leide stark unter meinem Aussehen. Da keine Behandlung so richtig anschlägt, habe ich schon mehrfach den Arzt gewechselt. Vergeblich! Was kann ich noch tun?

Die seelische Verfassung und die persönliche Akzeptanz der Erkrankung sind für den Therapieerfolg sehr wichtig. Dies wird oft unterschätzt. Sie müssen deswegen lernen, wie Sie sich selbst mit Ihrer Erkrankung akzeptieren und Ihr Leben darauf einstellen können. Die Erfahrung von Psoriasis-Kranken zeigt: Wenn Sie sich erst selbst angenommen haben, werden Sie auch von den meisten Mitmenschen akzeptiert, und zwar so, wie Sie sind! Ein häufiger Arztwechsel hilft über diesen eigenen Schritt nicht hinweg.



Wer hilft mir dabei, mit meinen schweren Hautveränderungen besser zu leben?

Empfehlenswert ist die Hilfestellung durch Patientenorganisationen oder Selbsthilfegruppen, z.B. durch den Deutschen Psoriasisbund (www.psoriasisbund.de). Dort können Sie Adressen von Psoriasis-Selbsthilfegruppen an Ihrem Wohnort erfahren oder die Mitgliederzeitschrift „PSOmagazin“ bestellen. Weitere Informationen zur Schuppenflechte und zum Umgang mit dieser Erkrankung finden Sie auch in der Informationszeitschrift „PSOaktuell“ des K.I.M. Info-Service (www.psoaktuell.com).

Manchmal kann es auch sehr hilfreich sein, einen Arzt für psychosomatische Medizin oder einen Psychologen zu einem beratenden Gespräch aufzusuchen.



Zur Übersicht

Glossar

**Selbsthilfeorganisationen und Informationen
zu örtlichen Selbsthilfegruppen**

Weitere Informationen



1. Glossar

Adhäsion

Bindung, Anlagerung. Vorgang bei dem sich z.B. Lymphozyten an die Gefäßwand binden, um von dort in die Haut zu gelangen.

Analogpräparat

Synthetisch hergestellte Stoffe, z.B. Hormone oder Vitamine, deren natürlicher Ausgangsstoff chemisch verändert ist und dadurch häufig eine stärkere Wirkung entfaltet als der Naturstoff.

Arthritis

Chronische Entzündung der Gelenke, die mit Schmerzen und Schwellungen verbunden ist.

Biologics oder Biologicals

Injizierbare Medikamente, die die „biologischen Prozessabläufe“ bei der Psoriasis beeinflussen.

Biopsie

Entnahme von Hautproben zur mikroskopischen Analyse.

Dermatologie

Die Wissenschaft von der Beurteilung und Behandlung von Erkrankungen der Haut. Dermatologen sind Fachärzte für Hautkrankheiten.

Disposition

Bezeichnung für Krankheitsveranlagung, also für den Anteil des menschlichen Erbgutes bei der Entstehung von Krankheiten.

Dithranol

Dem Teer nahestehendes Präparat zur äußerlichen Anwendung bei Schuppenflechte. Kann Nebenwirkungen hervorrufen.

Entzündungszellen

Zellen des menschlichen Abwehrsystems (Immunsystems), die besonders häufig in entzündeten Hautgebieten zu finden sind.

Immunsuppressiva

Medikamente zur Unterdrückung des körpereigenen Abwehrsystems. Werden bei schwerer Psoriasis eingesetzt, um Entzündungen zu hemmen.

Hornsubstanz

Wird von den Hautzellen gebildet und formt zusammen mit abgestorbenen Hautzellen die schützende Hornschicht der Haut. Dieser Prozess wird auch Verhornung genannt.

Kapillaren

Kleine Blutgefäße, die mit bloßem Auge nicht mehr zu erkennen sind. In den Kapillaren findet der eigentliche Stoffaustausch zwischen Blut und Körpergewebe statt (Sauerstoff, Nährstoff, „Abfälle“).

Keratinocyten

Wichtige Hautzellen, die für die Bildung der Hornschicht zuständig sind.

Langerhanszelle

In der Haut liegende Zellen, die mit kleinen Fortsätzen versehen sind und eine wichtige Rolle in unserem Immunsystem übernehmen.



Lymphozyten

Gehören zu den „weißen Blutkörperchen“. Sie stellen die wichtigsten Zellen im Immunmechanismus der Psoriasis dar.

Nagelpsoriasis

Psoriasisherde im Bereich der Nägel von charakteristischem Aussehen (sog. „Ölflecken“ und „Tüpfel“).

Methotrexat

Aus der Krebstherapie stammende Substanz, die die Zellteilung verhindert oder verzögert. Wird bei Schuppenflechte nur in schweren Fällen angewendet. Wegen möglicher Nebenwirkungen ständige ärztliche Kontrolle notwendig.

Okklusiv-effekt

Besondere Form der Behandlung. Hierbei wird die Haut nach Auftragen eines Medikamentes abgedeckt. Das Verfahren verstärkt die Wirkung von Präparaten, die in die Haut eingerieben werden, z.B. von Vitamin-D-Analoga bei der Behandlung der Kopf-Psoriasis.

Plaques

Medizinische Bezeichnung für die krustenartigen Auflagerungen auf psoriasisbefallener Haut. Plaques bestehen hauptsächlich aus unvollständig verhornten Keratinozyten, aber auch aus anderen Hautanteilen. Oftmals durch Entzündungszellen gerötet.

Psoralen

Pflanzlicher Wirkstoff, der die Haut für UV-Licht sensibilisiert, als Tablette, Injektion oder Badezusatz verfügbar. Kann zu Übelkeit und Erbrechen führen.

psychosomatisch

Als psychosomatische Beschwerden gelten Leiden, die aufgrund der Wechselwirkung zwischen Körper und Seele entstehen.

Remission

Erscheinungsfreies Krankheitsintervall.

Retinoide

Abkömmlinge der Vitamin-A-Säure. Insbesondere Schwangere dürfen keine Retinoide erhalten, da Missbildungen bei neugeborenen Kindern die Folge sein können.

Rezidiv

Erneuter Krankheitsschub

Rheuma

Ungenauer Sammelbegriff für Beschwerden, bei denen Schmerzen von Gelenken, Knochen oder auch Muskeln im Vordergrund stehen. Da die Schuppenflechte auch die Gelenke eines Patienten befallen kann, wird sie auch zu den rheumatischen Erkrankungen gerechnet. Die Ärzte nennen diese Erkrankung Psoriasis arthropathica.

Salicylsäure

Präparat zur Ablösung großer Schuppen. Wird vor der weiteren Behandlung der Kopf-Psoriasis angewendet.



Schub

Auch Rückfall oder Rezidiv genannt. Bei einigen Krankheiten, auch Psoriasis, wechseln sich Symptomfreiheit und -verstärkung ab. Als Schub wird die zeitweilige Verschlechterung des Krankheitsverlaufs bezeichnet.

Steroid

Oftmals als Sammelbegriff für Medikamente gebraucht, die chemisch wie bestimmte Hormone der Nebennierenrinde aufgebaut sind. Gleichbedeutend mit den Begriffen Kortison und Glukokortikoid.

Stress

Allgemein für Belastung, sei es körperlicher oder seelischer Art. Übermäßige seelische Belastung schwächt das Abwehrsystem und kann das Beschwerdebild der Schuppenflechte verschärfen.

Symptom

Krankheitszeichen. Eine Übersicht über die typischen Symptome bei Schuppenflechte finden Sie in Kap. II.2.

Teer

Steinkohlenprodukt. Teerpräparate werden äußerlich angewendet und wirken entzündungshemmend.

Therapie

Behandlung. Bei der Psoriasis-Behandlung werden drei Therapiearten unterschieden: 1. Lokalbehandlung (topische Therapie), bei der Hautbezirke direkt mit Medikamenten behandelt werden, 2. Lichttherapie (Phototherapie, Photochemotherapie), bei der UV-Licht angewendet wird, teilweise in Kombination mit Medikamenten, 3. systemische Therapie, bei der Medikamente eingenommen werden und über den Blutkreislauf zur Haut gelangen.

UV-Licht

Ultraviolettes Licht. Das UV-Licht gehört zu den nicht sichtbaren Anteilen des Lichtes und wird in UVA- und UVB-Licht unterteilt. Beide Lichtanteile werden bei der Behandlung der Schuppenflechte eingesetzt, sie sind aber auch im Sonnenlicht enthalten.

Vitamin D

Fettlösliches Vitamin zur Regulation des Kalziumstoffwechsels.

Vitamin-D₃-Präparate

Cremes, Salben oder Lösungen, deren Wirkstoffe dem Vitamin D verwandt sind (z.B. Calcipotriol). In der äußerlichen Psoriasis-therapie haben sich diese so genannten Vitamin-D₃-Analoge bewährt. Auch als hochwirksame Kombinationspräparate mit Glukokortikoid erhältlich.



2. Selbsthilfeorganisationen und Informationen zu örtlichen Selbsthilfegruppen

Deutscher Psoriasisbund e.V.

Seewartenstraße 10
20459 Hamburg
Mitgliederzeitschrift:
PSOmagazin
Tel.: 040-22 33 99-0
Fax: 040-22 33 99-22
E-Mail: info@psoriasis-bund.de
Internet: www.psoriasis-bund.de

Psoriasis-Netz

Schmitzweg 64
13437 Berlin
Tel.: 030-61 28 30-91
Fax: 030-61 28 30-90
E-Mail:
redaktion@psoriasis-netz.de
Internet: www.psoriasis-netz.de

K.I.M. Info-Service gGmbH

Postfach 1260
86635 Wertingen
Tel.: 08272-4885
Fax: 08272-4816
E-Mail: kim@psoaktuell.com
Internet: www.psoaktuell.com

3. Weitere Informationen

Wir bieten weitere Ratgeber für Betroffene und Interessierte an:

Akne – Mit Geduld und Disziplin zum Erfolg

Hautpflege – Basis der gesunden Haut

Juckreiz – Wenn die Hautkrankheit zur Qual wird

Keine Angst vor Kortison – Kortikoide in der Behandlung von Hautkrankheiten

Meine Haut – Mein Beruf

Nagelpilz – Informationen und Tipps zum Umgang mit Onychomykosen

Rosacea – Nur ein bisschen rot im Gesicht?

Die Ratgeber stehen als Download im Internet zur Verfügung.
www.informationszentrale-haut.de

Herausgeber:
Intendis Dermatologie GmbH
Max-Dohrn-Straße 10
10589 Berlin

Text und Redaktion: Nina Wichner
Gestaltung: Christopher Wahrenberg
Illustrationen: Tobias Borries

5. überarbeitete Auflage
August 2007

