PSORIASIS ARTHRITIS
EIN RATGEBER FÜR PATIENTEN

INHALTSVERZEICHNIS

1. Was Sie über Psoriasis Arthritis (PsA) wissen sollten 4

2. Die Diagnose – den Ursachen auf der Spur 7

3. Die Therapie – Informationen zur Behandlung 9

4. Leben mit Psoriasis Arthritis 13

5. PsA-Selbst-Check 15

6. Weiterführende Informationen 19

LIEBE PATIENTIN!
LIEBER PATIENT!

Psoriasis Arthritis (PsA) ist eine Erkrankung, bei der in Zusammenhang mit der Schuppenflechte Gelenke und Wirbelsäule betroffen sind. Etwa ein Drittel aller Psoriatiker ist von dieser chronisch-entzündlichen Erkrankung betroffen. Eine rechtzeitige Diagnose und Behandlung sind entscheidend, um das rasche Voranschreiten der Krankheit und mögliche Gelenksschäden zu verhindern.

Diese Broschüre soll Ihnen das Krankheitsbild bestmöglich erklären und bietet Ihnen viele Informationen zu den Ursachen der Erkrankung, zu Diagnoseverfahren und Therapieansätzen sowie zahlreiche Tipps und weiterführende Kontakte. Die Informationen dienen als Ergänzung zur medizinischen Betreuung durch den Arzt und können diese auf keinen Fall ersetzen.

Gemeinsam ist vieles leichter zu ertragen.

Die PSO-Austria steht Ihnen für Fragen jederzeit zur Verfügung – wir geben unsere Erfahrungen gerne an Sie weiter.

Gabriele Schranz
Obfrau PSO-Austria

1. WAS SIE ÜBER PSORIASIS ARTHRITIS (PsA) WISSEN SOLLTEN

PSORIASIS ARTHRITIS – WAS IST DAS GENAU?

Psoriasis Arthritis (andere Bezeichnungen: Psoriasis arthropathica, Arthritis oder Arthropathia psoriatica) ist eine **Kombination aus Hauterkrankung (Psoriasis) und Gelenksentzündung (Arthritis).**

Rund 50.000 Menschen sind in Österreich von dieser chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankung betroffen, bei der es zu einer **entzündlichen Veränderung der Gelenke** sowie der **umliegenden Weichteile wie Sehnen, Schleimbeutel oder Bänder** kommen kann. Psoriasis Arthritis betrifft zwar viele Psoriasispatienten, ist jedoch ein eigenständiges rheumatologisches Krankheitsbild. Bei etwa drei Viertel der Patienten treten Hautsymptome teilweise Jahre vor den Gelenksschmerzen auf, aber es gibt auch Psoriasis Arthritis, ohne dass psoriatische Veränderungen der Haut auffällig sind.

Grundsätzlich können bei Psoriasis Arthritis alle Gelenke und gelenksnahen Gewebe und Strukturen befallen sein, jedoch sind die **Finger-, Zehen-, Knie- und Sprunggelenke** am **häufigsten betroffen**. Aufgrund der Anzahl und der Art der betroffenen Gelenke werden **folgende Formen unterschieden:**

FORMEN VON PSORIASIS ARTHRITIS

- Rund die Hälfte aller Patienten leidet an asymmetrisch auftretenden, **schmerzhaften Schwellungen und Bewegungseinschränkungen der Finger- und/oder Zehengelenke**. Dabei handelt es sich um Symptome, die leicht mit Rheuma oder Gicht verwechselt werden können; vor allem weil sie meist erst Jahre nach den ersten Hautveränderungen auftreten.
- Bei ungefähr einem Viertel der Betroffenen sind die **größeren Gelenke** beider Körperseiten vom **Schlüsselbein bis zum Sprunggelenk symmetrisch befallen.** Meistens treten Haut- und Gelenkssymptome gleichzeitig auf.
- Rund ein Viertel der Patienten klagt über eine **Entzündung der Wirbelsäule (Spondylitis) bzw. der Kreuzbein-Darmbein-Gelenke im Becken**. Diese Form der Psoriasis Arthritis kann mit Morbus Bechterew verwechselt werden. Die Erkrankung verläuft meist **schubweise** mit ebenso beschwerdefreien Phasen.

WER IST BETROFFEN?

Die Psoriasis Arthritis tritt **hauptsächlich im Erwachsenenalter zwischen** dem **20. und 50. Lebensjahr** erstmalig auf. Männer und Frauen sind etwa gleich häufig davon betroffen. Da eine Veranlagung zur Entwicklung einer Schuppenflechte und Psoriasis Arthritis **weitervererbt** werden kann, haben Verwandte von Patienten ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Bis zu 70 % der Patienten bekommen die charakteristischen Hautveränderungen vor der Gelenksentzündung; die Psoriasis kann der Gelenksbeteiligung dabei um Monate bis Jahre vorausgehen. Bei jeweils 15 % entwickelt sich die Arthritis vor der eigentlichen Hautmanifestation oder es tritt beides gleichzeitig auf.

WIE ENTSTEHT DIE PSORIASIS ARTHRITIS?

In Hinblick auf Ursachen und Entstehung der Psoriasis Arthritis sowie Zusammenhänge mit der Psoriasis ist vieles noch unbekannt. Wahrscheinlich spielt bei der Entstehung eine Kombination aus **genetischen (Vererbung), immunologischen und umweltbedingten Faktoren** eine Rolle.

Bestimmte Gene, die man im Einzelnen aber noch nicht kennt, scheinen für eine erbliche Veranlagung zur Entwicklung einer Gelenksbeteiligung verantwortlich zu sein. Zudem gilt als gesichert, dass der Erkrankung eine Störung des Immunsystems zugrunde liegt. Diese bewirkt eine Kettenreaktion von verschiedenen Prozessen, an denen zahlreiche Zellen und entzündungsfördernde Botenstoffe beteiligt sind. Das Zusammenwirken dieser Faktoren führt letztlich zur chronischen Entzündung.

HINWEISE AUF PSORIASIS ARTHRITIS

DIE ERSTEN ANZEICHEN – KANN ES PsA SEIN?

Auch wenn die **Hautveränderungen** grundsätzlich überall auftreten können, kommen sie bei Psoriasis Arthritis an manchen Stellen besonders oft vor: beispielsweise **am Brustkorb, im Bauchnabel, in den Achselhöhlen, in der Analfalte sowie in den Finger- und Zehenzwischenräumen.** Bei rund 60 bis 90 % aller PsA-Patienten kommt es zu auffälligen **Veränderungen an den Nägeln**. In der Regel sind mehrere Nägel an Händen und Füßen beidseits gleichzeitig betroffen, manchmal auch die umgebende Haut. Weiters kann begleitend auch eine **Augenentzündung** in Form einer Entzündung der Iris oder Hornhaut auftreten.

Charakteristische Beschwerden für die Psoriasis Arthritis sind **(druck-)schmerzhafte oder geschwollene Gelenke** sowie eine **eingeschränkte Beweglichkeit**, die zumeist morgens nach dem Aufstehen am stärksten ausgeprägt ist **(„Morgensteifigkeit")**. Bei den typischen **Gelenksbeschwerden** sind einzelne oder mehrere Gelenke – meist der Finger bzw. Zehen – betroffen. Wenn es zu einem gleichmäßigen Anschwellen der gesamten Finger bzw. Zehen kommt, spricht man medizinisch vom „Strahlbefall" oder „Wurstfinger" bzw. von der „Wurstzehe".

Es sind jedoch nicht immer nur die Gelenke befallen: Manchmal können auch Schmerzen am Fersenbein oder an der Achillessehne (Enthesitis) das erste Anzeichen einer Psoriasis Arthritis sein.

Sie können Ihr PsA-Risiko rechtzeitig abklären.
Machen Sie den PsA-Selbst-Check am Ende dieser Broschüre!

2. DIE DIAGNOSE – DEN URSACHEN AUF DER SPUR

WIE WIRD PSORIASIS ARTHRITIS DIAGNOSTIZIERT?

Die Diagnose der Psoriasis Arthritis ist selbst für erfahrene Ärzte nicht immer ganz einfach, da die **Symptome** auch denen anderer Krankheiten aus dem rheumatischen Formenkreis wie **Rheuma, Gicht oder Morbus Bechterew ähneln können**. Außerdem können Hautveränderungen und Gelenksbeschwerden auch zeitversetzt auftreten. Bei knapp drei Viertel der Betroffenen tritt die Psoriasis bereits Jahre vor dem Gelenksbefall auf; rund ein Viertel ist von Gelenksbeschwerden betroffen – ohne psoriatische Veränderungen auf Haut oder Nägeln.

Insbesondere wenn eine Psoriasis bereits bekannt ist, sollten neu auftretende Gelenksbeschwerden immer möglichst frühzeitig und gründlich abgeklärt werden, um die Erkrankung rechtzeitig und gezielt erkennen und behandeln zu können.

Die Basis für eine Diagnose ist eine umfassende **Eigen- und Familienanamnese**, die der Arzt im Patientengespräch erstellt. Die nachfolgenden Untersuchungsmethoden sind nicht nur wichtig für die Diagnoseermittlung, sondern dienen auch zur Verlaufskontrolle und Überwachung des Therapieerfolgs.

LABORUNTERSUCHUNGEN

Von einer **Blutuntersuchung** darf man sich **nicht zu viel erwarten**, da es keinen für die Psoriasis Arthritis spezifischen Faktor gibt. Abhängig von der Entzündungsaktivität sind einige Laborwerte mehr oder weniger stark erhöht, die allgemein auf eine Entzündung im Körper hinweisen. Dazu zählen vor allem die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) und im Blutserum die Konzentration des C-reaktiven Proteins (CRP). Das ist ein Eiweiß, das in der Leber gebildet wird und als Entzündungsparameter dient.

Diese Werte sind jedoch auch bei anderen entzündlichen Erkrankungen erhöht und sagen daher für sich alleine nur wenig aus. Der so genannte Rheumafaktor, der bei der rheumatoiden Arthritis zumeist positiv (d. h. nachweisbar) ist, lässt sich bei der Psoriasis Arthritis nur in wenigen Fällen nachweisen und dient daher auch als Hinweis zum Ausschluss einer rheumatoiden Arthritis.

BILDGEBENDE VERFAHREN

Mit der **Szintigraphie** kann der Verlauf der Psoriasis Arthritis abgeschätzt und versteckte Entzündungsherde erfasst werden. Dabei wird den Patienten eine schwach radioaktive Substanz gespritzt, die sich an den entzündeten Stellen besonders deutlich ablagert. Das kann dann mit einer Spezialkamera fotografiert werden.

Mithilfe einer **Magnetresonanztomographie** (MRT, Kernspintomographie) kann man nicht nur Gehirn, Rückenmark und das Zentralnervensystem untersuchen, sondern auch Weichteile wie Knorpel und größere Blutgefäße genauer unter die Lupe nehmen. Mit der MRT lassen sich akute Entzündungen schon frühzeitig nachweisen.

Knochen- und Gelenksveränderungen können mittels **Röntgen** gut sichtbar gemacht werden. Die **Computertomographie** (CT) liefert ein digitales Schnittbild, beispielsweise des Bewegungsapparates.

Die Diagnose der PsA ist nicht immer einfach, da die Symptome auch auf andere rheumatische Erkrankungen hindeuten können!

3. DIE THERAPIE – INFORMATIONEN ZUR BEHANDLUNG

WIE KANN PSORIASIS ARTHRITIS BEHANDELT WERDEN?

Psoriasis Arthritis ist nicht heilbar, kann aber sehr gut behandelt werden. Oberstes Therapieziel ist es, die **Beweglichkeit zu erhalten** und das **Fortschreiten der Krankheit zu verhindern, Schmerzen zu reduzieren, Komplikationen vorzubeugen** und somit die **Lebensqualität** der Patienten zu **verbessern.**

Das Therapiekonzept soll aus **Bewegung und medikamentöser Therapie** bestehen, wobei die optimale fächerübergreifende Zusammenarbeit zwischen Rheumatologen und Dermatologen hier besonders wichtig ist!

Ihre **aktive Mithilfe** ist ebenfalls wesentlich: Je besser Sie Ihre behandelnden Ärzte mit Ihren persönlichen Beobachtungen unterstützen, desto größer ist der gemeinsame Therapieerfolg.

TIPP!
Führen Sie ein **Therapietagebuch,** in dem Sie Ihre Tagesverfassung, Ernährung, Symptome und die Einnahme von Medikamenten dokumentieren.

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Die medikamentöse Behandlung wird von Ihrem behandelnden Arzt ganz **individuell auf Ihre Lebens- und Krankheitssituation abgestimmt**. Je nach Beschwerdebild und Stadium der Erkrankung stehen hier verschiedene Wirkstoffgruppen zur Verfügung.

Nehmen Sie die vom Arzt verschriebenen **Medikamente zuverlässig** ein, besonders und vor allem **auch** dann, **wenn es Ihnen subjektiv besser geht**, um einen neuerlichen Krankheitsschub möglichst zu verhindern. **Nur eine regelmäßige Einnahme Ihrer Medikamente führt zum bestmöglichen Therapieerfolg.**

VERSCHIEDENE MEDIKAMENTE

Nicht steroidale Antirheumatika (antirheumatische Schmerzmittel)

Zu Beginn einer Therapie werden im Allgemeinen so genannte nicht steroidale (= kortisonfreie) Antirheumatika (NSAR) eingesetzt. Sie wirken in erster Linie **entzündungshemmend und schmerzstillend**. Allerdings verhindern sie nicht, dass die Erkrankung und die Gelenkszerstörung fortschreiten.

Einige dieser Substanzen können die Hautveränderungen auch verschlechtern oder zu Magen-Darm-Beschwerden führen. Deshalb sollen diese Mittel nur unter ärztlicher Kontrolle über einen längeren Zeitraum eingenommen werden. Bei Bedarf müssen gleichzeitig magenschützende Medikamente gegeben werden.

Glukokortikoide (z. B. Kortison)

Der therapeutische Effekt von Glukokortikoiden besteht in einer **raschen und stark entzündungshemmenden Wirkung.** Bei akuten Erkrankungsschüben mit starker Entzündung einzelner Gelenke besteht die Möglichkeit, Glukokortikoide direkt ins Gelenk zu spritzen, um eine rasche Linderung der Schwellung zu erreichen. Kortisonpräparate wirken zwar stark entzündungshemmend, können aber die Psoriasis verstärken.

Basistherapeutika

Bei nicht ausreichendem Ansprechen auf die Therapie mit NSAR oder rasch fortschreitendem Krankheitsverlauf werden in der Regel so genannte Basistherapeutika oder DMARDs (krankheitsmodifizierende Antirheumatika) wie Methotrexat (MTX), Leflunomid oder Sulfasalazin eingesetzt.

Diese Medikamente greifen aktiv in das Immunsystem ein und führen dadurch direkt zu einer **Verringerung der entzündlichen Reaktionen an den Gelenken und können Gelenksschwellungen und Gelenkszerstörungen verhindern**. Sie müssen allerdings über längere Zeiträume eingenommen werden, ehe sie wirksam sind.

Biologika

Wenn NSAR oder Basistherapeutika nicht ausreichend wirksam sind, besteht die Möglichkeit einer Therapie mit Biologika, einer modernen Generation von Medikamenten. Diese üben einen direkten Einfluss auf natürlich vorkommende

entzündungsfördernde Botenstoffe (z. B. TNF-alpha) im Körper aus, die bei der Entstehung der Psoriasis Arthritis und Psoriasis eine entscheidende Rolle spielen. Mit diesen Medikamenten kann der **Entzündungsprozess deutlich unterdrückt und manchmal sogar ganz gestoppt** und die Lebensqualität der Patienten entscheidend verbessert werden.

NOCH MEHR THERAPIEMÖGLICHKEITEN

Ergänzend zur medikamentösen Therapie können Sie mit **physikalischen Behandlungsmaßnahmen** wie **Heilgymnastik und sportlichen Aktivitäten** wie z. B. Radfahren Ihre Beweglichkeit aktiv erhalten.

Aber auch **Bäderbehandlungen (Balneotherapie)** bieten eine Möglichkeit, gleichzeitig Haut- und Gelenkssymptome günstig zu beeinflussen. Dazu zählen neben **Thermal- und Schwefelbädern** insbesondere auch die Kombinationen von Bädern in konzentrierter **Salzlösung (Sole)** mit anschließender **UV-Bestrahlung** (Balneo-Phototherapie, Photo-Soletherapie). Eine Sonderform ist die **Klimatherapie am Toten Meer.**

In bestimmten Fällen können auch **Kälte- oder Wärmetherapie (Kryo- bzw. Thermotherapie), Massagen, Elektrotherapie** (= Behandlung mit den verschiedenen Formen des elektrischen Stroms, die vom menschlichen Organismus toleriert werden und denen Heilwirkung zukommt) oder andere **physikalische Verfahren** hilfreich sein.

Manchmal sind bei der Psoriasis Arthritis zusätzlich zur medikamentösen Therapie auch **chirurgische Eingriffe** erforderlich. Einige Maßnahmen dienen dazu, eine (weitere) **Gelenkszerstörung zu vermeiden**. Ähnliches kann man mit der so genannten Radiosynoviorthese erreichen. Dabei wird eine radioaktive Substanz ins Gelenk eingespritzt, die zur Zerstörung des entzündlich veränderten Gewebes führt. Lassen Sie sich von Ihrem Arzt ganz individuell beraten!

SONSTIGE BEGLEITENDE MASSNAHMEN

Die Psoriasis Arthritis hinterlässt bei den Betroffenen nicht nur körperlich ihre Spuren, sie bedeutet auch eine große **psychische Belastung**. Hier können begleitende psychotherapeutische Verfahren und/oder psychosoziale Betreuung oft eine große Hilfe darstellen, um die vielen Herausforderungen im Zusammenhang mit der Erkrankung besser bewältigen zu können. Durch gezielte Strategien lassen sich auch Schmerzreaktionen günstig beeinflussen. Dabei können ganz verschiedenartige Methoden hilfreich sein, wie **z. B. Verhaltenstherapie, Entspannungsübungen, Meditation, Yoga oder Tai Chi**. Sie ermöglichen eine bessere Stress-

und Schmerzbewältigung, führen zur Steigerung der Lebensqualität und können langfristig den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.

Nicht zuletzt können diese Methoden auch dazu beitragen, **psychische Probleme** wie **Depressionen oder Ermüdungserscheinungen**, die in Zusammenhang mit der Erkrankung auftreten, **besser zu bewältigen.**

Welche Methode für Sie geeignet ist und Ihnen am ehesten zusagt, müssen Sie mit der Zeit selbst herausfinden. Nicht jedes Verfahren ist für alle Patienten geeignet. Beraten Sie sich mit Ihrem Arzt oder Therapeuten!

Psoriasis Arthritis ist nicht heilbar, kann aber meist sehr gut behandelt werden!

TIPP!

- Je besser Sie sich an Ihre **verordnete Therapie** halten (auch in beschwerdefreien Phasen!), desto besser können Sie die Entzündung in Ihren Gelenken kontrollieren und im Zaum halten.
- Je besser Sie informiert sind, desto besser können Sie mit Ihrer Krankheit umgehen. **Fragen Sie Ihren Arzt alles, was Sie wissen wollen.** Sie haben keinen Grund, sich für irgendetwas zu schämen. Sprechen Sie auch über Ihre Ängste und Sorgen, ebenso wie über emotionale Belastungen.
- Je besser Sie Ihre Krankheit Ihrem Umfeld vermitteln, desto besser können andere Sie unterstützen. Klären Sie Ihre Familie und Freunde über Psoriasis Arthritis auf und beziehen Sie sie in die Bewältigung Ihres Alltags mit ein.
- **Bestellen Sie kostenlos weitere Exemplare dieser Broschüre für Ihre Familie und Freunde unter +43-1-521 15-0.**

4. LEBEN MIT PSORIASIS ARTHRITIS

STEIGERN SIE IHR WOHLBEFINDEN – TAG FÜR TAG

Das Leben mit einer chronischen Erkrankung stellt immer auch eine Belastung dar. Zudem erfordern Behandlung und unterstützende Maßnahmen oft viel Mühe und zusätzlichen Zeitaufwand. Die **folgenden Tipps** können Ihnen dabei **helfen, besser mit Ihrer Krankheit zu leben** und umzugehen, und Ihnen zeigen, wie Sie selbst zum Erfolg der Behandlung beitragen können.

SCHRITT FÜR SCHRITT ZUM BESSEREN LEBENSGEFÜHL!

- **Denken Sie positiv.** Mit einer positiven und zuversichtlichen Grundeinstellung können Sie viele Belastungen und Beeinträchtigungen in Zusammenhang mit der Krankheit und Therapie besser bewältigen.
- Lassen Sie sich im **Alltag nicht zu sehr von Ihrer Erkrankung beeinträchtigen.** Versuchen Sie auch weiterhin, Ihr Leben so zu gestalten, dass Sie **Freude** daran haben und **Freizeitaktivitäten, Reisen** etc. mit Ihrer **Familie** und Ihren **Freunden** gemeinsam unternehmen können.
- Machen Sie sich klar, dass die **Behandlung sehr viel Mitarbeit von Ihnen selbst erfordert**. Der Erfolg aller verordneten Therapiemaßnahmen hängt ganz entscheidend auch von Ihnen ab. **Tragen Sie aktiv dazu bei!** Es ist wichtig, dass Sie mit Ihrem Arzt und anderem medizinischen Personal gut zusammenarbeiten.
- **Informieren Sie sich über Ihre Krankheit** und holen Sie sich **Hilfe und Rat von Fachleuten und anderen Betroffenen**, z. B. in Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen. Der Erfahrungsaustausch tut gut und man ist mit seinen Problemen nicht alleine – geteiltes Leid ist halbes Leid!
- **Achten Sie auf Ihr Gewicht:** Wer übergewichtig ist, schwitzt schneller und belastet seine Gelenke bei jedem Schritt. Fragen Sie Ihren Arzt nach einem entsprechenden **Fitnessprogramm und Übungen**, die Sie leicht in Ihrem Alltag umsetzen können.
- **Bauen Sie kleine Bewegungsübungen in Ihren Alltag ein:** Aktivieren Sie Ihre Fingergelenke z. B. untertags mit einem kleinen Knetball oder machen Sie eine Entspannungsübung am Abend.

- Gönnen Sie sich **Phasen der Erholung und Entspannung**: Autogenes Training oder Progressive Muskelentspannung nach Jacobson sind zwei sehr gute Methoden, die Körper und Geist eine tiefe Entspannung bringen; eine gute Basis, damit Alltagsstress erst gar nicht intensiv aufkommen kann.
- **Lassen Sie Ihre Seele öfter baumeln:** Machen Sie Sachen, die Ihnen Spaß machen, oder gönnen Sie sich Ruhephasen, wenn Ihnen danach ist. Wollten Sie schon immer einmal ein bestimmtes Buch lesen oder eine Stadt besichtigen? Tun Sie es ganz einfach!
- Achten Sie auf eine **ausgewogene und nährstoffreiche Ernährung:** Essen Sie weniger Fleisch, Wurst und fettreiche Milchprodukte – dafür mehr Obst und Gemüse. Greifen Sie öfter zu Lebensmitteln mit mehrfach ungesättigten Fettsäuren (z. B. Omega-3-Fettsäuren – enthalten u. a. in Lachs, Hering und Forelle).
- **Genießen Sie ein spezielles Beauty-Programm:** Legen Sie öfter einmal einen Schönheitsabend ein und verwöhnen Sie Ihre Haut und Gelenke mit Hautölen. Auch eine professionelle Massage lässt Haut und Körper entspannen.
- **Vermeiden Sie Nikotin und übermäßigen Alkoholkonsum** – Alkohol wirkt entzündungsfördernd!

Ein paar kleine positive Veränderungen im Alltag bringen Ihnen mehr **Beweglichkeit und Wohlbefinden** im Leben.

5. PsA-SELBST-CHECK: VORBEREITUNG FÜR DAS NÄCHSTE ARZTGESPRÄCH

Die **folgenden Symptome** können **Anzeichen einer Psoriasis Arthritis** sein.

Wenn Sie **eine oder mehrere Fragen mit „Ja" beantworten**, lassen Sie ein mögliches **PsA-Risiko von Ihrem behandelnden Arzt abklären.**

Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an:
(Mehrfachantworten sind möglich)

1. **Haben Sie Hautveränderungen an Ihrem Körper bemerkt?**

   ☐ ja, vor _____ Monaten/Jahren ☐ nein

   Wenn ja, an welchen Körperstellen?

   ☐ Brustkorb ☐ Bauchnabel ☐ Achselhöhle
   ☐ Analfalte ☐ Hände ☐ Füße
   ☐ Finger- oder Zehenzwischenraum ☐ Nägel ☐ Rücken

   ☐ Andere: _____

   Falls ja, leiden Sie auch unter Juckreiz?

   ☐ kaum/schwach ☐ mittel ☐ stark

2. **Haben Sie eine Veränderung an Ihren Finger- oder Zehennägeln entdeckt? Lösen sie sich ab oder verdicken sie sich?**

   ☐ ja, vor _____ Monaten/Jahren ☐ nein

3. **Leiden Sie an geröteten Augen bzw. haben Sie Augenschmerzen?**

   ☐ ja, seit _____ Monaten/Jahren ☐ nein

4. **Sind Ihre Gelenke angeschwollen?**

☐ ja, seit _____ Monaten/Jahren ☐ nein

5. **Haben Sie Schmerzen an den Gelenken?**

☐ ja, seit _____ Monaten/Jahren ☐ nein

6. **Sind Ihre Finger- bzw. Zehenendgelenke angeschwollen?**

☐ ja, seit _____ Monaten/Jahren ☐ nein

7. **Leiden Sie unter einer gleichmäßigen Schwellung oder Verdickung eines ganzen Fingers oder Zehs?**

☐ ja, seit _____ Monaten/Jahren ☐ nein

8. **Haben Sie Schmerzen, die tief im Kreuz sitzen?**

☐ ja, seit _____ Monaten/Jahren ☐ nein

Wenn ja, durchgehend oder zu einer bestimmten Tageszeit?

_____

9. **Leiden Sie an „Morgensteifigkeit“?**

☐ ja, seit _____ Monaten/Jahren ☐ nein

10. **Leiden Sie unter Schmerzen?**

☐ ja, seit _____ Monaten/Jahren ☐ nein

Wenn ja, an welchen Körperstellen?

☐ Fersenbein ☐ Schultergelenke ☐ Knie
☐ Hüftgelenke ☐ Rippenansätze ☐ Brustbein
☐ Achillessehne

☐ Andere: _____

11. Fühlen Sie sich ständig müde und matt?

☐ ja, seit _____ Monaten/Jahren
☐ nein

12. Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein?

_____

_____

_____

Welche Behandlungen erhalten Sie?

_____

_____

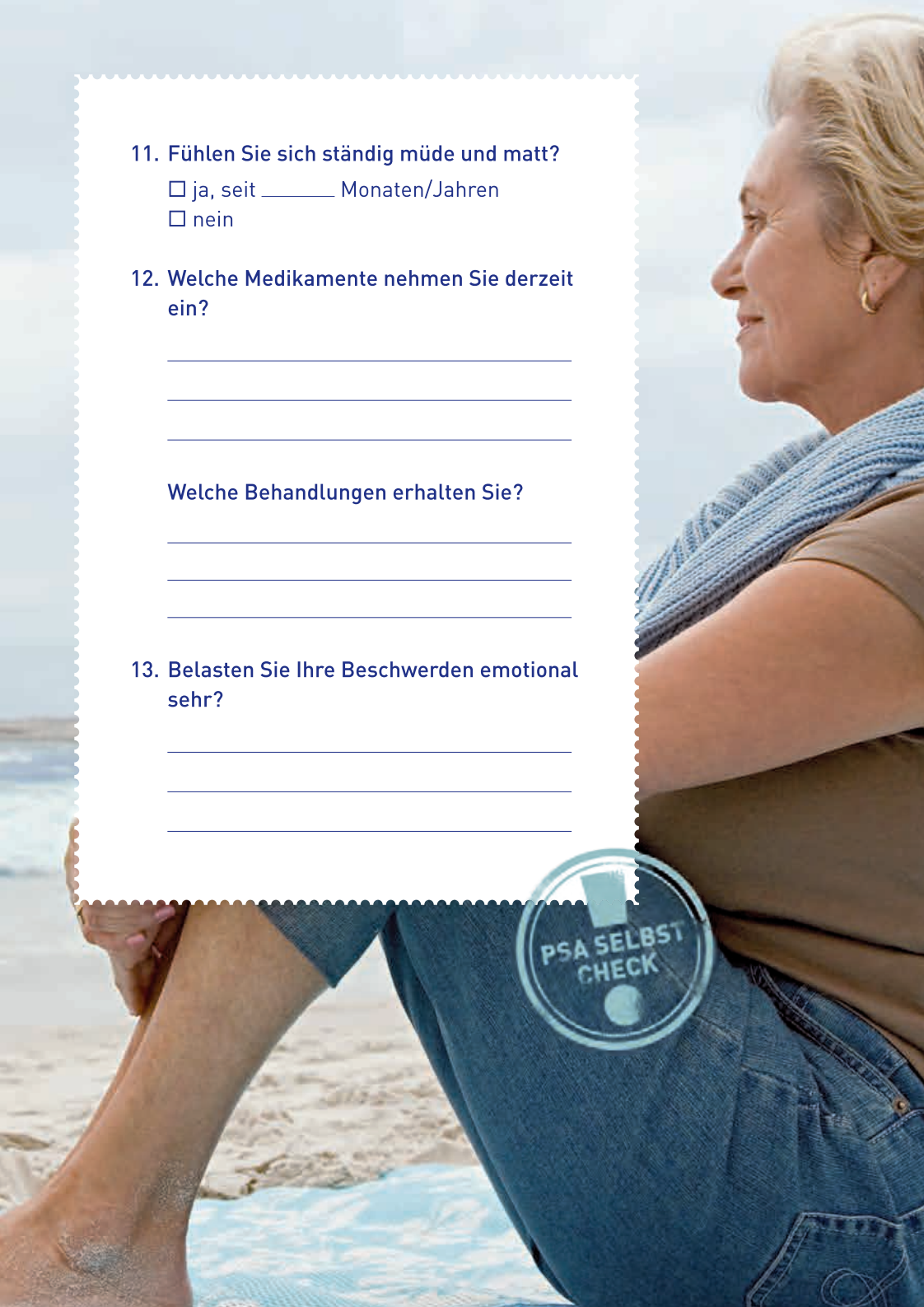
_____

13. Belasten Sie Ihre Beschwerden emotional sehr?

_____

_____

_____



INFOBROSCHÜREN ANFORDERN

Sie können diese und andere kostenlose Broschüren jederzeit anfordern unter: +43-1-521 15-0 oder www.comebackinsleben.at

6. WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

ÖSTERREICHISCHEN SELBSTHILFEGRUPPEN BEI SCHUPPENFLECHTE

PSO-AUSTRIA ÖSTERREICHISCHE SELBSTHILFEGRUPPE BEI SCHUPPENFLECHTE
Kontaktadresse und Vereinslokal:
Obere Augartenstraße 26–28/1.18, 1020 Wien
www.psoriasis-hilfe.at

Telefon: +43-664-731 119 91 von 9–18 Uhr
E-Mail: office@psoriasis-hilfe.at

Sommerbad: Mai bis September/Dampfschiffhaufen 12, 1220 Wien

FORUM PSORIASIS, Friederike Schönauer
Kontaktadresse:
Hütteldorferstr. 16-22/4/4, 1150 Wien
www.forumpsoriasis.at

Telefon: +43-676-538 70 67
E-Mail: office@forumpsoriasis.at

INTERESSANTE LINKS ZUM THEMA PSORIASIS ARTHRITIS
www.comebackinsleben.at
www.pfizer.at
www.psoriasis-hilfe.at
www.psoriasis-bund.de
www.psoaktuell.com
www.pso-online.de

Die in dieser Broschüre verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

Die abgebildeten Personen sind Fotomodelle und dienen nur illustrativen Zwecken.

ENB-020-11/4/04.03.2015

PFIZER CORPORATION AUSTRIA GES.M.B.H.

Floridsdorfer Hauptstraße 1, A-1210 Wien
Tel. +43-1-521 15-0

www.pfizer.at