

Psoriasis

jetzt mal verständlich
auf Deutsch

MIT
GLOSSAR



L

Vorwörtlich genommen

Liebe Leserin, lieber Leser,

auf den nächsten 52 Seiten erwartet Sie die etwas andere Broschüre zur Erkrankung Psoriasis, auch Schuppenflechte genannt.

Machen Sie sich also bereit für aktuelle Informationen, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse bezüglich Erkrankung und Therapieoptionen, überraschende Fakten und das ein oder andere, das Sie bis dato noch nicht über Psoriasis wussten. Hauptdarsteller im Buch sind auf jeden Fall Sie! Wir wollen Ihnen komplexe Inhalte in einfachen Worten erklären, Ihnen die sehr vielversprechenden Behandlungsansätze verständlich näherbringen und auch manche Mythen und Vorurteile über Schuppenflechte ins rechte Licht rücken.

Am Ende der Broschüre finden Sie ein kurzes „Wörterbuch“ mit Begriffen rund um Psoriasis, das Ihnen helfen soll, das medizinische „Fachchinesisch“ zu verstehen, wenn Sie es brauchen.

Zur besseren Lesbarkeit werden geschlechtsunspezifische Begriffe gebraucht. Die Personen- und Berufsbezeichnungen „Arzt“, „Patient“ usw. beziehen sich jedoch stets auf beide Geschlechter.

Darum geht's

1. Die Erkrankung verstehen

1.1	Was ist Psoriasis?	5
1.2	Was passiert bei Psoriasis mit der Haut?	8
1.3	Woher kommt Psoriasis und wer hat sie?	13
1.4	Symptome	15
1.5	Ist Psoriasis nur Hautsache?	18
	• Psoriasis-Arthritis	21
	• Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	24
	• Herz-Kreislauf-Erkrankungen	25
	• Depression	25

2. Lebensqualität großgeschrieben!

2.1	Über Therapiemöglichkeiten im Tempo der Zeit	29
2.2	Expertentipps	38
	• Checkliste Arztbesuch	39
	• Hilfe zur Selbsthilfe	40
	• Tipps von Betroffenen für Betroffene	42
2.3	Alltagstipps	46

3. Glossar	53
------------------	----

4. Notizen	64
------------------	----



Unser **Medizin-Joker** heißt Priv. Doz. Dr. Wolfgang Weger und ist in der Grazer Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie tätig. Seit Jahren zählt er zu den renommiertesten Experten auf dem Gebiet der Psoriasis. Ihn fragen wir immer dann, wenn es um Therapiemöglichkeiten, wissenschaftliche Daten oder um knifflige Fragen aus medizinischer Sicht geht.



Wussten Sie, dass ... liefert Ihnen interessante Daten, Zahlen und Informationen zu Psoriasis, die Sie (höchstwahrscheinlich) noch nicht wussten. Mal informativ, mal verblüffend.



Boxen mit dem Titel „**Tipp!**“ helfen Ihnen mithilfe von Tipps und wichtigen Informationen aller Art, Psoriasis zu verstehen und im Alltag damit gut leben zu können.

In diesem Ratgeber finden Sie am Ende ein **Glossar** mit den wichtigsten Begriffen zum Thema Psoriasis. Die Begriffe werden im Text mit einem ➔ Pfeil gekennzeichnet.

1

Die Erkrankung verstehen

*„Man braucht nichts im Leben zu fürchten,
man muss nur alles verstehen.“*

- Marie Curie

Was ist Psoriasis?

1.1

Bevor wir zur Definition kommen, möchten wir zuerst erklären, was → Psoriasis in jedem Fall **NICHT** ist: **ANSTECKEND!** Im Laufe dieses Ratgebers werden wir immer wieder auf diese so wichtige Tatsache zurückkommen, die für den Umgang mit der Erkrankung und die Kommunikation darüber enorm wichtig ist.

Doch nun zurück zur Kernfrage: Was ist Psoriasis? **Psoriasis** wird auch landläufig **Schuppenflechte** genannt – zwei Begriffe für eine Krankheit. Der medizinische Name leitet sich vom griechischen „psao“, zu Deutsch „kratzen“, ab. Schuppenflechte ist eine → **chronisch entzündliche (nicht ansteckende, da haben wir es schon wieder!) Hauterkrankung**. Chronisch bedeutet, dass sie momentan noch nicht heilbar ist und eine andauernde Therapie der → Symptome erfordert.

Sie äußert sich in der Regel in Form **rötlicher, schuppender und häufig juckender Hautstellen**, sogenannter → Plaques. Diese sind im Vergleich zur umliegenden Haut **verdickt und deutlich von ihr abgegrenzt**. Die Hautveränderungen bei → Schuppenflechte sind das Ergebnis einer zu schnellen Erneuerung der Oberhautzellen, die wiederum durch Entzündungsprozesse unter der Haut ausgelöst wird.



Wussten Sie, dass ...

... Ihre Hautzellen, die sogenannten Keratinozyten, sich bei Psoriasis **acht-mal schneller** teilen als bei gesunden Menschen? Dadurch verkürzt sich der Zeitraum der Erneuerung der Oberhaut

(Epidermis) von etwa vier Wochen auf wenige Tage. Die Folge davon sind die typischen → Psoriasis-Plaques: scharf begrenzte und gerötete Hautareale, die von einer Schuppenschicht bedeckt sind.

Wie verläuft die Erkrankung?

Typisch für Psoriasis ist ein Auftreten in Schüben. Das bedeutet, dass es Zeiten geben kann, in denen die Hautveränderungen kaum bzw. gar nicht sichtbar oder spürbar sind. Im Zuge eines → Schubes kommt die Erkrankung wieder ganz offensichtlich oder verstärkt zum Vorschein. Die Dauer der Schübe und der beschwerdefreien Phasen ist sehr unterschiedlich und kann sich auch im Verlauf der Krankheit immer wieder ändern.

Ganz offen gesprochen ...

Vor allem die **Sichtbarkeit der Erkrankung** ist für viele Betroffene eine große **Belastung**. Bei etwa 50 % der Patienten sind die Finger- bzw. Fußnägel betroffen, bei zirka 20 bis 40 % geht die Psoriasis mit einer → Entzündung der Gelenke einher (→ Psoriasis-Arthritis), die zwar nicht sichtbar ist, aber sehr schmerzhaft und einschränkend sein kann.

Die gute Nachricht

Es gibt in der **Mehrzahl der Fälle die Möglichkeit**, Psoriasis durch eine **geeignete, individuell angepasste Therapie gut in den Griff zu bekommen**, sodass Sie mit der Erkrankung gut leben können. Seien Sie sicher und zuversichtlich: Es gibt sie, die richtige Therapie speziell für SIE – für mehr Lebensqualität in Beruf und Alltag! Für mehr Flexibilität und ein soziales Miteinander! **Ja, das ist möglich.**



Tipp!

Geben Sie nicht auf, wenn Ihre Therapien nicht zum gewünschten Ergebnis führen. Bitten Sie Ihren Arzt, Sie auf Ihrem Weg zu unterstützen und **seien Sie beharrlich**. Stellen Sie Fragen, vernetzen und tauschen Sie sich mit anderen Menschen, die auch Psoriasis haben, aus und nutzen Sie deren Erfahrungen. Wenden Sie sich an Patientenorganisationen!

Was passiert bei Psoriasis mit der Haut?

1.2

Die nächste wichtige Botschaft: **Nicht nur die Haut kann bei Psoriasis betroffen sein.**

Während man noch vor einiger Zeit davon ausging, dass die Psoriasis eine reine Hautkrankheit ist, haben neue wissenschaftliche Erkenntnisse in den letzten Jahren gezeigt, dass diese Sichtweise überdacht werden muss. Denn etwa ein Drittel aller Patienten, die leicht bis schwer an einer Psoriasis erkrankt sind, erkranken ebenfalls an einer → Arthritis, also einer entzündlichen Erkrankung der Gelenke. Viele Betroffene mit Psoriasis sind übergewichtig, sie leiden häufiger an → Diabetes („Zuckerkrankheit“) und haben ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Gesunde. Die Erkrankung kann also nicht nur die Haut, sondern den ganzen Körper betreffen. Mediziner sprechen daher von einer → „systemischen Erkrankung“ und Begleiterkrankungen der Psoriasis.

Noch wichtiger zu wissen: alles kein Grund, den Kopf in den Sand zu stecken! Rechtzeitig und gut therapiert, bekommt man die Schuppenflechte gut in den Griff und kann Begleiterkrankungen entgegenwirken.

Leichte oder schwere Psoriasis

Abhängig davon, wie stark die Erkrankung ausgeprägt ist, unterscheidet man zwischen leichtem und schwerem Verlauf. Manchmal hängt der → Schweregrad der Schuppenflechte damit zusammen, ob man die Erkrankung schon in recht frühen Jahren bekommen hat oder erst später.

Ach ja! Wir wissen nicht, ob es schon erwähnt wurde: Unabhängig von → Schweregrad, Erscheinungsform etc. ist Psoriasis **nicht ansteckend!**



Medizin-Joker!

Nochmals für alle: ist Schuppenflechte ansteckend?

Nein, die Schuppenflechte stellt definitiv keine ansteckende Erkrankung dar.

Auslöser von Schuppenflechte

Und was hat das → **Immunsystem** damit zu tun? Das Immunsystem ist der körpereigene Abwehrmechanismus, gleichsam die Gesundheitspolizei des Menschen, die Eindringlinge wie Viren oder Bakterien erkennt und bekämpft. Tritt das Immunsystem in Aktion, zeigt sich dies in Form einer → Entzündung. Nach erfolgreicher Abwehr kommt das Immunsystem wieder zur Ruhe und die Entzündung klingt ab. Bei Psoriasis ist dieser Mechanismus aus dem Gleichgewicht geraten und es entsteht ein dauerhafter, eben → chronischer, Entzündungsprozess.

Und im Detail?

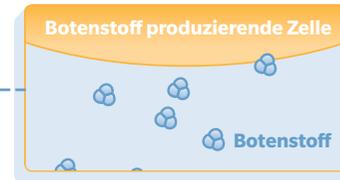
Der Abwehrmechanismus des Immunsystems wird durch das Zusammenspiel unterschiedlicher Zellen gesteuert, die Botenstoffe (Zytokine) bilden. Werden diese Botenstoffe ausgeschüttet, ist das für das Immunsystem das Signal zu reagieren.

So gibt es Botenstoffe, die eine Entzündung fördern, und andere, die eine Entzündung hemmen. Zu den wichtigsten fördernden Botenstoffen zählen das **sogenannte TNF-alpha** und **Interleukine**, die bei einigen chronischen entzündlichen Erkrankungen vermehrt vom Körper produziert werden (Keine Sorge, die Fachausdrücke sollen Sie nur einmal gehört haben, Sie müssen sich diese nicht merken, wir prüfen sie am Ende des Ratgebers nicht ab).

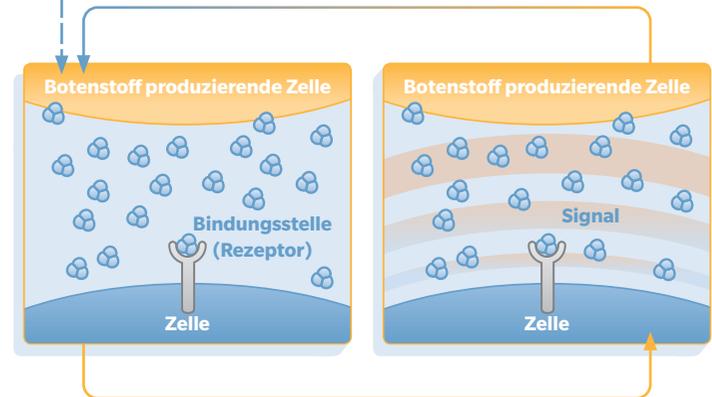
Zu Beginn der Entzündung werden bestimmte Botenstoffe verstärkt ausgeschüttet und aktivieren weitere Zellen des Immunsystems. Auch die Hautzellen reagieren auf die Botenstoffe: Sie teilen sich vermehrt und es beginnen die für die Psoriasis typischen Entzündungsreaktionen mit Zeichen wie Schuppung und Hautrötungen oder Schmerzen. Die nun ausgelöste Entzündung läuft wie eine Kettenreaktion ab, da noch mehr TNF-alpha und Interleukine ausgeschüttet werden. Infolge dieses Prozesses können, neben der Veränderung der Haut, zum Beispiel auch Gelenke bei der Psoriasis-Arthritis geschädigt werden.

Botenstoffe halten die Entzündung in Gang

1. Zu Beginn produzieren bestimmte Zellen des Immunsystems verstärkt **Botenstoffe**.



2. Diese Botenstoffe docken an **Bindungsstellen** anderer bestimmter Zellen an und lösen damit ein **Signal** aus, das den Entzündungsprozess startet und aufrechterhält.



3. Das Immunsystem wird aktiviert und **mehr Botenstoffe** werden ausgeschüttet, welche die Entzündung weiter vorantreiben.

Welche Formen gibt es?

Plaques, Pusteln und Co. – die verschiedenen Erscheinungsformen der Psoriasis. Schuppenflechte sieht nicht bei jedem gleich aus. Ob kleine rote Punkte, die über den ganzen Körper verteilt sind, oder einzelne → Plaques an bestimmten Körperstellen – die Ausprägungen sind vielfältig, genauso wie Ausmaß bzw. Aussehen der Schuppen. Es gibt auch Mischtypen, sodass eine eindeutige Zuordnung zu einem bestimmten Typ nicht immer klar möglich ist.

Die häufigste und „klassischste“ Form ist die → „Psoriasis vulgaris“ oder → „Plaque Psoriasis“ mit ihren typischen weiß-silbrigen Schuppenherden (→ „Plaques“) an Ellbogen, Knie und Kopfhaut. Diese Form betrifft rund 80 bis 90 % aller Psoriasis-Patienten.



© AbbVie

Wie → Plaque-Psoriasis auf der Haut aussieht, brauchen wir Ihnen wahrscheinlich nicht zu sagen, da Sie es von sich selbst kennen. Zum besseren Verständnis hier aber trotzdem:



© AbbVie

Manchmal kommt es vor, dass sich die Schuppenflechte sehr spezifische Lokalisationen am Körper sucht, wie zum Beispiel

Handflächen und Fußsohlen. Diese Areale sind etwas herausfordernder zu behandeln und bedürfen eines maßgeschneiderten Therapiekonzepts durch Ihren Hautarzt.

Woher kommt Psoriasis und wer hat sie?

1.3

Die wichtigste Botschaft: **Jeder kann betroffen sein.** Grundsätzlich kann diese Erkrankung jeden treffen. Oft tritt sie im Alter zwischen **15 und 25 Jahren erstmalig** auf. In diesem Fall spricht man von einer **Typ-1-Psoriasis (Frühtyp)**. Ein zweiter Altersgipfel liegt zwischen dem **50. und 60. Lebensjahr (Typ 2 oder Spättyp)**. Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen.



Wussten Sie, dass ...

... Psoriasis häufig ist? In Österreich sind **mehr als 200.000 Menschen** von Psoriasis betroffen. Das ist immerhin die Einwohnerzahl der drittgrößten Bundeshauptstadt Österreichs: Linz!

Die Gesamtzahl der Psoriasis-Betroffenen wird auf weltweit etwa 125 Millionen Menschen geschätzt.



Medizin-Joker!

Kann mein Kind auch Psoriasis bekommen, wenn ich betroffen bin?

Ja und nein. Die Psoriasis ist eine komplexe, multifaktorielle Erkrankung mit einem genetischen Hintergrund. Das heißt, dass der Ausbruch der Erkrankung durch das Zusammentreffen mehrerer Faktoren erfolgt. Einen dieser Faktoren stellt die Veranlagung (genetische → Disposition) dar. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind an einer Psoriasis erkrankt, liegt bei zirka 30 %, wenn ein Elternteil betroffen ist.

Warum ich? Ursachen und mögliche Auslöser

Die genaue Ursache von Psoriasis ist bis heute nicht restlos geklärt. Wissenschaftler gehen davon aus, dass es keinen einzelnen Auslöser gibt, sondern unterschiedliche Faktoren an der Entstehung der Erkrankung beteiligt sind.

Mögliche Auslöser können sein:

- **Umwelteinflüsse** – z. B. Infekte, Stress, Hautverletzungen und Sonnenbrand
- **Ständiger Druck auf eine Körperstelle** – z. B. verursacht durch Schmuck oder enge Kleidung
- **Erbliche Veranlagung** – sind andere Familienmitglieder, z. B. ein Elternteil, an Psoriasis erkrankt, ist die Wahrscheinlichkeit auch zu erkranken, erhöht. Doch nicht jeder, der die Veranlagung zu Psoriasis in sich trägt, muss automatisch daran erkranken.

- **Bestimmte Medikamente** und **hormonelle Umstellungen** (z. B. in der Pubertät oder in den Wechseljahren)
- **Übergewicht** bzw. starke Gewichtssteigerung

Wichtig für Sie: Sie sind nicht schuld daran, dass Sie Psoriasis haben! **Es kann jeden treffen.**



Medizin-Joker!

Welche Rolle spielt Stress für meine Erkrankung?

Stress stellt einen sehr häufigen und potenten Reizauslöser (→ Trigger) für einen Beginn oder eine Verschlechterung einer Psoriasis dar. Strategien, um Stress im Alltagsleben besser begegnen zu können (z. B. autogenes Training etc.), können helfen, die Erkrankung gut im Griff zu behalten.

Symptome

1.4

Die Psoriasis ist eine → chronische, das heißt „lebenslange“ Erkrankung, die bei jedem Patienten anders verläuft. Permanente Beschwerden – ob leicht oder stark – können ebenso vorkommen wie jahrelange Pausen mit fast völliger Beschwerdefreiheit. Die → **Symptome und Beschwerden** sind abhängig davon, wie ausgeprägt die → Entzündung ist und ob Sie eine leichte oder eine schwerere Form der Erkrankung haben. Dementsprechend haben

Sie also entweder viele, große typische Psoriasis-Plaques ➔ auf der Haut oder nur wenige.

Wie sehr Sie Ihre Erkrankung allerdings stört, wissen nur Sie! Manche Patienten stören sich bereits an schon sehr kleinen, wenigen ➔ Plaques, andere können sich selbst mit großen Plaques gut arrangieren. In jedem Fall gilt, dass eine richtige Therapie wichtig ist, vor allem um eine schwere Form rechtzeitig in den Griff zu bekommen und **Begleiterkrankungen frühzeitig zu erkennen** und zu **behandeln**.

- **Hautsymptome:** Scharf begrenzte und gerötete Hautareale, die von einer Schuppenschicht bedeckt sind. Oft treten sie an Knien, Ellenbogen, in der Kreuzbeinregion (= unterer Rücken) und am behaarten Teil des Kopfes auf. Sie sind häufig münz- bis handteller groß und symmetrisch auf beide Körperhälften verteilt.
- **Juckreiz:** Über die Hälfte aller Betroffenen klagt über Juckreiz.
- **Psyche:** Viele Psoriasis-Patienten schämen sich für ihr Aussehen und vermeiden den Kontakt mit Menschen. Häufig stoßen sie bei ihren Mitmenschen auch auf Ablehnung, da diese ja nicht die Hintergründe und Details der Krankheit kennen. Wie Sie auf die wichtigsten und häufigsten Fragen oder Vorurteile elegant und manchmal auch pointiert antworten können („Nein, Psoriasis ist nicht ansteckend!“) erfahren Sie auf den Seiten 48–49.
- **Nagelbeteiligung:** Bei bis zur Hälfte aller Psoriasis-Patienten treten Nagelveränderungen auf. Diese zeigen sich an Finger- und/oder Zehennägeln als kleine Defekte der Nagelplatte und/oder als gelblich-bräunliche Flecken. Die Nägel brechen leichter ab, manchmal liegen gelblich verdickte Krümelnägel vor.

Bitte denken Sie daran: Nagelveränderungen können ein Hinweis für eine ➔ Psoriasis-Arthritis (Gelenkentzündung) sein!

Dann ist rasches Handeln geboten!



Medizin-Joker!

**Woran erkenne ich Nagel-Psoriasis?
Welche Therapieoptionen gibt es?**

Die Nagelpsoriasis umfasst ein breites Spektrum, wie sie sich zeigen kann.

Die bekannteste ➔ Manifestation stellen die sogenannten Tüpfelnägel (kleine Dellen in der Nagelplatte) dar, Verfärbungen des Nagels, die oft einem Nagelpilz ähneln können, oder ein Abspalten des Nagels. Abgesehen vom kosmetischen Problem, verursacht die Nagelpsoriasis häufig Schmerzen und Einschränkungen bei manuellen Tätigkeiten.

Die Therapieoptionen sind, ebenso wie bei der ➔ Plaque-Psoriasis, vielfältig. Die Therapie der Nagelpsoriasis stellt aber eine große Herausforderung dar. Vor allem mit den neueren Psoriasis-Medikamenten (➔ Biologika und „small molecules“) stehen hier gut wirksame Therapieoptionen zur Verfügung.

- **Gelenke:** Bei bis zu einem Drittel der Psoriasis-Patienten kommt es zusätzlich zu einer entzündlichen Erkrankung der Gelenke. Das ist die ➔ Psoriasis-Arthritis. Werden Sie aktiv, denn die Schäden an den Gelenken durch die ➔ Entzündung können sehr schnell voranschreiten und nicht mehr rückgängig gemacht werden. Dazu haben wir auch eine Frage an unseren Experten:



Medizin-Joker!

Wie groß ist das Risiko, als Psoriasis-Patient auch eine ↪ Psoriasis-Arthritis zu entwickeln? Auf welche Warnsignale soll ich achten? An wen soll ich mich damit wenden?

Eine Psoriasis-Arthritis kann bei 20 bis 40% aller Psoriasis-Patienten auftreten. Bei 75 % der betroffenen Patienten tritt sie zirka zehn Jahre nach dem ersten Sichtbarwerden der Psoriasis an der Haut auf. Typisch sind eine Schwellung, Rötung und eine Schmerzhaftigkeit der Gelenke. Besonders am Morgen ist die Beweglichkeit der Gelenke oft deutlich eingeschränkt. Nächtliche Rückenschmerzen, die sich durch Bewegung bessern, stellen auch ein Alarmsignal dar. Bei Auftreten der vorhergenannten Gelenkschmerzen sollte eine Überweisung (z. B. durch den Hautarzt oder praktischen Arzt) an den ↪ Rheumatologen erfolgen.

Ist Psoriasis nur Hautsache?

1.5

Die klare Antwort lautet **NEIN!** Die Psoriasis ist zwar keine ansteckende Erkrankung, aber eine ↪ systemische. Das bedeutet, dass nicht nur die Haut, sondern der gesamte Körper betroffen sein kann, weil die Ursache eine ↪ chronische ↪ Entzündung ist, die im ganzen Körper zu Begleiterkrankungen der Psoriasis führen kann.

Die zugrunde liegende Fehlsteuerung des ↪ Immunsystems kann daher auch Auswirkungen auf andere Organe haben (siehe Abbildung auf dieser Seite unten). Patienten mit Schuppenflechte haben daher ein erhöhtes Risiko für folgende Erkrankungen:

- Psoriasis-Arthritis ↪ („Gelenkerkrankung“)
- Diabetes ↪ („Zuckerkrankheit“)
- Morbus Crohn ↪, Colitis ulcerosa ↪ („Darmerkrankungen“)
- Hypertonie ↪ („Bluthochdruck“)
- Übergewicht
- erhöhte Blutfettwerte
- Depression ↪
- Uveitis ↪ (Entzündung der Augen)

Dass eben nicht nur die Haut betroffen ist, wissen leider immer noch viel zu wenige Patienten. Sie natürlich ab jetzt schon! Deswegen ist es ganz wichtig, darauf zu achten, ob eine oder mehrere der oben erwähnten Begleiterkrankungen auf Sie zutreffen, um rechtzeitig einlenken zu können.

Herz-/Kreislauf-Erkrankungen

Arterienverkalkung
Herzinfarkt
Schlaganfall

Depressionen



Augen

Entzündung, gerötete Augen oder auch Schmerzen können die Folgen sein

Darm

Entzündung im Darmtrakt

Metabolisches Syndrom

Diabetes
Übergewicht
Erhöhte Blutfette
Bluthochdruck

Gelenke

Entzündung der Gelenke oder Sehnenansätze, an der Wirbelsäule oder an Armen und Beinen



Tip!

Experten betonen, dass man seltener oder geringer von einer Begleiterkrankung betroffen ist, wenn man bei Schuppenflechte **von Anfang an** auf die bestmögliche Therapie achtet und diese auch – wie vom Arzt empfohlen – einhält.



Medizin-Joker!

Gibt es Therapien, die auch Begleiterkrankungen der Schuppenflechte abdecken?

Da in der Entstehung der Psoriasis wie auch bei einigen ihrer → Komorbiditäten (Begleiterkrankungen) dieselben Entzündungsfaktoren eine große Rolle spielen, wäre dies durchaus denkbar und einige kleinere Studien scheinen auch in diese Richtung zu weisen. Allerdings liegen bislang nicht ausreichend Daten aus Studien mit einer entsprechend großen Anzahl an Teilnehmern vor, um diese Frage bereits endgültig beantworten zu können.

Sprechen Sie unbedingt Ihren behandelnden Arzt auf Beschwerden, gesundheitliche Probleme oder Veränderungen an, damit er zeitgerecht die weiteren → Diagnose- und Therapieschritte einleiten kann und Sie damit bestens behandelt werden können. Wie heißt es so schön: „Durchs Reden kommen die Leut' zam.“



Tip!

Besser einmal zu viel erzählt, als vielleicht etwas Entscheidendes nicht gesagt! Achten Sie daher besonders gut auf sich und einen **gesunden Lebensstil**, nehmen Sie die jährliche Vorsorgeuntersuchung wahr und seien Sie sensibel, wenn der Körper zu Ihnen „spricht“. **Es geht nicht darum, panisch darauf zu warten, dass eine dieser Krankheiten auftritt.** Ganz im Gegenteil: Wer gut über die Zusammenhänge informiert ist, kann **frühzeitig reagieren** und Krankheiten bereits bei den ersten Anzeichen sehr **gut in den Griff bekommen**.

Die „Psoriasis-Arthritis“

Schuppenflechte mit Gelenkbeteiligung. Ab einem gewissen Alter hat das wohl schon jeder einmal gehabt: Gelenkschmerzen. Sie können unterschiedliche Ursachen haben, → akut oder auch → chronisch sein.

Wenn Sie als Schuppenflechte-Patient derartige Beschwerden haben, sollten allerdings Ihre Alarmglocken läuten. Bei zirka **20 bis 40 % der Patienten geht nämlich die Psoriasis mit einer → Entzündung der Gelenke einher.** Die Finger- und Zehengelenke können betroffen sein, aber auch Entzündungen der großen Gelenke (Knie, Hüfte), Wirbelsäule oder Sehnen- und Bänderansätze sind möglich.

Wo tut's weh? Es kommt zu Druckempfindlichkeit, Schmerzen, Schwellung und Versteifung der Gelenke. Typischerweise tritt der

Schmerz eher morgens nach der Nachtruhe auf und ist bei Bewegung geringer.



Tipp!

Auch hier gilt: Ein früher Therapiebeginn ist wichtig, um eine dauerhafte Schädigung und Zerstörung der Gelenke zu verhindern. Suchen Sie bei Gelenksschwellungen, -rötung oder -schmerzen **rasch**

Ihren Hautarzt auf! Er wird bei Bedarf einen ↪ Rheumatologen hinzuziehen.

Achtung, gut zu wissen: Eine Gelenksbeteiligung kann auch als erstes ↪ Symptom noch **vor** oder auch erst mehrere Jahre **nach** den ersten Hautsymptomen auftreten!

Wenn also diese Erkrankung der Gelenke nicht rechtzeitig erkannt und behandelt wird, kann es schon nach kurzer Zeit zu **nicht mehr umkehrbaren** Gelenksverformungen, -versteifungen und -zerstörungen kommen. Daher, auch bei den ersten ↪ Symptomen: Kontaktieren Sie Ihren Hautarzt.

„Für die richtige Therapie gibt es keinen falschen Zeitpunkt.“

Die Therapie der ↪ Psoriasis-Arthritis: Bei der Psoriasis-Arthritis hilft keine lokale Therapie mit Cremes, sondern es **muss ↪ systemisch behandelt werden**. Hier ein Auszug der Möglichkeiten:

Medikamentöse Therapie

- Schmerzmittel
- nichtsteroidale entzündungshemmende Medikamente (NSAR)
- Glukokortikoide wie ↪ Kortison
- systemische ↪ Basistherapeutika
- Biologika ↪ (pharmazeutische Produkte, die auf biotechnologischem Weg hergestellt werden, also unter Zuhilfenahme lebender Zellen, meist handelt es sich dabei um Mikroorganismen)

Begleitend

- physikalische Therapie
- Krankengymnastik, Ergotherapie und Rehabilitation
- psychologische Maßnahmen

Sie verstehen nur Bahnhof? Keine Sorge, im nächsten Kapitel erklären wir Ihnen die Therapien in ganz einfachen Worten.



Tipp!

Rechtzeitig ↪ Symptome wahr- und ernst nehmen! Durch eine **frühzeitige ↪ Diagnose** und einen damit verbundenen rechtzeitigen Therapiebeginn bei ↪ Psoriasis-Arthritis können mögliche

der beschriebenen späteren Gelenksschäden verhindert werden. Eine Heilung der Psoriasis-Arthritis ist zwar bislang nicht möglich, sehr wohl aber eine gute Kontrolle der Krankheitsaktivität. Um die Gelenke zu entlasten und gesund zu halten, sollte starkes Übergewicht möglichst vermieden bzw. reduziert werden.

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Der Begriff ↪ chronisch entzündliche Darmerkrankungen (↪ **CED**) fasst in erster Linie die beiden Krankheitsbilder Colitis ulcerosa und ↪ Morbus Crohn zusammen. Auch sie zählen zu den möglichen Begleiterkrankungen bei Schuppenflechte. Typische Anzeichen dafür sind **häufige Durchfälle, die mehrmals täglich und über Wochen auftreten können**, zumeist begleitet von **unangenehmen Bauchkrämpfen**.



Tip!

Bei folgenden **Warnsignalen und Anzeichen** wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt:

- anhaltender wässriger oder breiiger Durchfall (über mehrere Wochen)
- blutige Stühle
- krampfartige Bauchschmerzen, meist ein bis zwei Stunden nach dem Essen
- Gewichtsverlust
- häufiges Fieber
- Müdigkeit und Abgeschlagenheit
- Auffälligkeiten im Blutbild bei der jährlichen Gesundheitsvorsorge-Untersuchung

Bei **Colitis ulcerosa** wird zusätzlich oft Blut und Schleim im Stuhl beobachtet, bei ↪ Morbus Crohn eher seltener. Meist treten diese Beschwerden auch in Schüben auf. Das bedeutet, es gibt auch Zeiträume, in denen die Verdauung problemlos funktioniert und die Erkrankung nicht zu bemerken ist.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Ja, auch der Motor unseres Körpers, das Herz und die Gefäße, können im Rahmen der Systemerkrankung Psoriasis betroffen sein. Arterienverkalkung, Gefäßverschluss, Durchblutungsstörungen, Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt und Schlaganfall können hier mitverursacht werden. Umso wichtiger, die zugrunde liegende Erkrankung Psoriasis rechtzeitig gut in den Griff zu bekommen.

Neben den nicht beeinflussbaren Faktoren können Sie aber durch eine gezielte, gesunde Lebensweise mit guter, ausgewogener Ernährung, körperlicher Aktivität, Vermeidung von Stress, Rauchen oder übermäßigem Alkoholkonsum das Erkrankungsrisiko minimieren.



Tip!

Also, Hand aufs Herz: Warnsignale für ein erhöhtes Risiko sind insbesondere **hohe ↪ Blutzucker- und Cholesterinwerte sowie Bluthochdruck**. Sie sind nicht zu verharmlosen und man spürt es

leider auch lange nicht, dass man darunter leidet. Hingegen spricht vieles dafür, dass eine wirksame Therapie der Schuppenflechte, in Kombination mit einem gesunden Lebensstil, die Wahrscheinlichkeit für Begleiterkrankungen senken kann.

Depression

Keine Frage: Die Sichtbarkeit der Schuppenflechte stellt für viele Betroffene eine große Belastung dar, insbesondere bei frühem

Auftreten. Da kann die Stimmung schon mal in den Keller fallen, das ist auch verständlich, so ehrlich muss man wohl sein.

Wenn der Leidensdruck und die Probleme des Alltags zu belastend werden, können Psoriasis-Patienten, wie natürlich alle anderen Menschen auch, von einer psychischen Erkrankung wie einer → Depression betroffen sein.

„Nur starke Menschen bekommen schwere Wege.“

Außerdem hat die Wissenschaft herausgefunden, dass die → chronische → Entzündung im Körper bei Psoriasis auch dazu führen kann, dass sich das Verhältnis von stimmungsbeflussenden Stoffen im Gehirn verändert, wodurch → Depressionen überhaupt erst entstehen. Das können Sie als Patient gar nicht steuern, das passiert einfach.

Tiefgreifende und/oder längere Zeit andauernde seelische Krisen müssen daher ernst genommen werden, mit ihnen ist nicht zu spaßen, man darf sie nicht auf die leichte Schulter nehmen. Dagegen muss etwas getan werden und das möglichst rasch.

Wie schaut die Realität aus? Es ist verständlich, dass man zumeist selbst versucht, aus eigener Kraft bzw. auch mithilfe von Familie und Freunden aus diesem Tief herauszufinden. Falls es nicht gelingt, belastende Situationen auf diese Weise zu bewältigen, sollten Sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, denn diese braucht es dann. Es ist kein Zeichen von Schwäche, sich von Ex-

perten helfen zu lassen! Sprechen Sie auch mit Ihrem behandelnden Arzt über diese Möglichkeit.



Medizin-Joker!

Welche Rolle spielt mein Lebensstil für den Verlauf der Psoriasis? Können sich Ernährung und Sport positiv auf die Erkrankung auswirken? Muss ich wirklich zu rauchen aufhören?

Da bei Psoriasis-Patienten sehr häufig auch Begleiterkrankungen (→ Komorbiditäten) wie Übergewicht, Bluthochdruck, erhöhte Blutfette und → Blutzuckerwerte vorliegen, ist eine Veränderung der Ernährungsgewohnheiten wie auch des Lebensstils (zum Beispiel durch regelmäßigen Sport) als sinnvoll anzusehen. Man weiß heute auch, dass im Fettgewebe Entzündungsfaktoren (wie zum Beispiel → TNF-alpha) hergestellt werden, die bei Psoriasis eine Rolle spielen. Durch eine Gewichtsreduktion kann damit auch die Produktion dieser Entzündungsfaktoren gesenkt und die Schwere der Psoriasis positiv beeinflusst werden. Das Gleiche gilt für den Rauchstopp.

2

LEBENSQUALITÄT
großgeschrieben

Über Therapie- möglichkeiten im Tempo der Zeit

2.1

Da Sie nun wissen, an welcher Erkrankung Sie leiden, wie Sie entsteht und wie sie sich zeigt, liegt die Frage auf der Hand: Was kann man nun dagegen tun?

Bevor wir uns aber noch der Therapie zuwenden, ein kurzer Überblick zur Einteilung der Erkrankung und der Feststellung des ↳ Schweregrades, denn davon hängt die Wahl der Therapie ab.

Die Psoriasis wird in „**leicht**“ und „**mittelschwer** (moderat) bis **schwer**“ unterteilt. Dafür wird ein Index, der sogenannte „Psoriasis Area and Severity Index“, kurz ↳ **PASI** genannt, verwendet. Hier fließen für die verschiedenen Körperteile (Kopf, Rumpf, Arme und Beine) jeweils die Ausdehnung der ↳ Plaques sowie deren Ausmaß an Rötung, Schuppung und Erhabenheit ein. **Der ↳ Schweregrad der Erkrankung bestimmt die Auswahl der Therapie.**

Auch für die Kontrolle des Erfolges der Therapie ist es hilfreich, die Schwere der Erkrankung in regelmäßigen Abständen objektiv ermitteln zu können. Die Auswirkung der Behandlung auf die so wichtige Lebensqualität der Patienten spielt ebenfalls eine wesentliche Rolle.

Behandlungsmöglichkeiten

Die gute Nachricht vorweg: **Es hat sich viel getan!** ➔ Plaque-Psoriasis kann mit einer Vielzahl an Medikamenten gut behandelt werden. In den vergangenen Jahren kamen zahlreiche neue Therapieoptionen hinzu, die sehr vielversprechend sind. Gleichzeitig ist die Erfahrung mit den verschiedenen Therapien unter den Medizinern stark gewachsen, was Ihnen als Patient viel Sicherheit bringt. Und die Entwicklungen neuer Wirkansätze gehen auch in Zukunft weiter.



Medizin-Joker!

Welche Therapieoptionen gibt es bei ➔ Schuppenflechte? Was sind „die Klassiker“ bei leichter Psoriasis, was bei „mittelschwerer bis schwerer“? Was bringt die Zukunft punkto Therapien?

Zwischenzeitlich gibt es eine ganze Reihe von Therapieoptionen für Patienten mit Psoriasis. Leichte Formen sind in der Regel mit ➔ topischen Medikamenten (➔ Kortison oder ➔ Vitamin-D-Präparaten) oder einer UVB-311-Therapie gut behandelbar. Bei der mittelschweren bzw. schweren Psoriasis stehen, neben den sogenannten klassischen Therapien (UVB 311, ➔ PUVA, ➔ Fumarsäure, Methotrexat, Retinoide und Cyclosporin A) als neue Therapieoptionen die sogenannten ➔ Biologika, zum Beispiel ➔ TNF-alpha Inhibitoren und ➔ Interleukinhemmer sowie sogenannte „small molecules“ zur Verfügung.

Die ➔ Schuppenflechte bleibt vorerst noch nicht heilbar, die **richtige Therapie ermöglicht** allerdings, dass Sie es fast nicht mehr

merken, dass Sie an ➔ Schuppenflechte leiden und in Ihrer **Lebensqualität nicht eingeschränkt** sind.

Die aktuellen Therapien können die Erkrankung noch nicht heilen, aber sie können die ➔ Symptome wirkungsvoll kontrollieren und im Zaum halten. Wichtig ist, sich punkto verordneter Therapie an die Anweisungen Ihres Arztes zu halten. Denn nur so kann sie ihre Wirkung entfalten und Ihnen helfen. Besprechen Sie unbedingt jede Änderung mit Ihrem Arzt.

Abwarten und Tee trinken?

Tee trinken können sie natürlich sehr gerne, aber ewig zu warten, wenn sich für Sie noch kein befriedigendes Therapieergebnis eingestellt hat, ist **sicher nicht der richtige Weg**. Es lohnt also unbedingt, auch nach langen Jahren mit nicht optimalen Therapieversuchen wieder zum Hautarzt oder in Spezialambulanzen für Psoriasis zu gehen und über einen erneuten Therapiestart zu sprechen.

Die Therapie

Ihr ➔ Dermatologe macht's persönlich! So wie jeder Mensch ist auch jede Psoriasis einzigartig, individuell und verschieden. Die Auswahl der Behandlung erfolgt daher am besten durch einen **Facharzt der ➔ Dermatologie** (Hautarzt) und richtet sich, wie schon oben erwähnt, nach dem ➔ Schweregrad und der Ausbreitung der ➔ Schuppenflechte, eventueller Begleiterkrankungen, Ihren persönlichen Bedürfnissen und **Therapiezielen**. Nicht jede Therapie ist für jeden Patienten gleich gut geeignet. Es gibt viele

Aspekte zu berücksichtigen und zu bedenken. Ihre Lebensqualität mit Schuppenflechte ist in den letzten Jahren bei der Auswahl der Therapie sehr wichtig geworden. Diese zu steigern ist ein zentrales Ziel der Therapie geworden. Dafür gibt es spezielle Fragebögen, die in regelmäßigen Abständen erheben, wie es Ihnen mit Ihrer Erkrankung geht, um die optimale Therapie zu finden und den Erfolg der Behandlung zu messen.

Alle guten Dinge sind drei

Generell können drei Arten der Therapie unterschieden werden:

a) die äußerliche (topische, lokale),

b) die physikalische und

c) die innerliche (systemische)

Einen guten Überblick über die unterschiedlichen Therapiearten je nach Schweregrad und Beispiele dafür bietet diese Tabelle:

Therapieart		Beispiel	Verwendung
äußerlich bzw. topisch	Basis- und Lokaltherapien	Cremes, Salben, Lotionen	leichte Psoriasis
physikalisch	Fototherapie	Lichttherapie, PUVA	
innerlich bzw. systemisch	Systemtherapien	konventionelle Immunsuppressiva, Biologika	mittelschwere bis schwere Psoriasis

Da die Therapieentscheidung von vielen Faktoren abhängig ist, werden oft unterschiedliche Behandlungsformen kombiniert, um für den jeweiligen Patienten das beste Therapieergebnis zu erzielen.

Die Basistherapie

Die Basistherapie ist unabhängig vom Schweregrad und der weiteren Therapie ein fester Bestandteil der Behandlung. Hierfür werden rückfettende und pflegende Cremes, Salben oder Lotionen ohne Wirkstoffe angewendet, um die Haut zu pflegen und mit Feuchtigkeit und Fett zu versorgen. Hautpflege verbessert den Zustand der Haut und kann helfen, die erscheinungsfreie Zeit zu verlängern.

Die Lokaltherapien

Lokaltherapien werden bei leichten Formen der Psoriasis eingesetzt. Als Vorbereitung für die Lokaltherapie können die Schuppen durch Bäder oder das Auftragen von harnstoffhaltigen Cremes entfernt werden. Danach werden vor allem anfänglich wie auch im weiteren Verlauf mit Unterbrechungen Kortisonpräparate eingesetzt, die man in Form einer Salbe, Creme oder Tinktur auf den betroffenen Hautstellen anwendet. Kortison sollte allerdings nicht als topische Dauertherapie eingesetzt werden. Neben Kortison werden topisch vor allem Vitamin-D3-Präparate als Cremes oder Salben als Langzeittherapie verwendet. Manchmal erfolgt dies auch als eine Ergänzung zu anderen Therapien wie der Ultraviolett (UV)-Bestrahlung.

Die Fototherapie

Bei der ↪Fototherapie (Lichttherapie) wird die Haut ultravioletter Strahlung (UV-Strahlung), wie Sie sie von der Sonne kennen, ausgesetzt. Je nach Behandlungsansatz kommt UV-Strahlung unterschiedlicher Wellenlänge zur Anwendung. Die UV-Therapie ist bei Psoriasis gut verträglich und wirksam, muss aber über einen definierten Zeitraum regelmäßig angewendet werden und erfordert meist nach einiger Zeit eine Wiederholung. Eine Kombination von Psoralen und UVA-Strahlen (=↪PUVA) ist ebenso gebräuchlich. Psoralene sind Stoffe, die in Tablettenform eingenommen oder in Form von Bädern, Cremes oder Lösungen angewendet werden. Der Wirkstoff macht die Haut empfindlich für die anschließende UVA-Bestrahlung.

Die Strahlung generell hat, wohldosiert, eine entzündungshemmende Wirkung. Man erzielt meist rasche Erfolge, kann die Therapie aber nur zeitlich begrenzt und nicht zu oft einsetzen, um der Haut nicht wie bei einem Sonnenbrand zu schaden. Mögliche ↪Nebenwirkungen sind Sonnenbrand durch die Bestrahlung und ein erhöhtes Hautkrebsrisiko (für weißen Hautkrebs) bei langjähriger und sehr intensiver Therapie (insbesondere bei PUVA-Therapie).

Die Systemtherapien

Wenn die ↪Lokaltherapie nicht ausreicht und eine mittelschwere bis schwere Psoriasis vorliegt, kommen ↪Systemtherapien zum Einsatz. Mittels Einnahme von Medikamenten wird die ↪Schuppenflechte von innen behandelt, indem, grob gesprochen, die zugrunde liegende ↪Entzündung in Schach gehalten wird. Unter **konventionelle Systemtherapien** fallen Medikamente wie

Retinoide, Methotrexat oder Cyclosporin A. Diese werden meist als Tablette eingenommen, aber sind nicht immer für eine Langzeittherapie geeignet.

Nebenwirkungen der ↪konventionellen Systemtherapeutika können sehr unterschiedlich sein. Sie reichen von Übelkeit und Durchfall zu Nierenschädigung und Leberfunktionsstörungen.

Kinderplanung ist bei der Therapieentscheidung in diesem Fall auch ein Thema, da viele Präparate dann nicht verabreicht werden dürfen.

Ein neueres Präparat der Systemtherapeutika gehört zur Gruppe der PDE4-Hemmer, zu den sogenannten „small molecules“, und ist ebenfalls als Tablette einzunehmen. Es kann aber erst nach Versagen, Unverträglichkeit oder Gegenanzeige (↪Kontraindikation) von konventionellen ↪systemischen Therapien wie Cyclosporin, Methotrexat oder ↪PUVA verschrieben werden.

Die Wirksamkeit der ↪konventionellen Systemtherapeutika ist unterschiedlich. Umso wichtiger ist es, am Anfang der Therapie festzulegen, welches Therapieziel Sie erreichen wollen. Falls dieses nicht oder nach einer bestimmten Zeit nicht mehr erreicht wird, macht es Sinn, gemeinsam mit Ihrem Hautarzt über Alternativen zu sprechen.

Eine eigene Gruppe der Systemtherapeutika sind ↪**Biologika.**

Biologika

↳ Biologika sind biotechnologisch (das heißt aus lebenden Zellen, meist Mikroorganismen) hergestellte Medikamente, die **gezielt** in den **Entzündungsprozess** im körpereigenen Abwehrsystem **eingreifen**. Sie werden eingesetzt, wenn die gängigen ↳systemischen Behandlungen nicht ausreichend wirksam waren, nicht vertragen werden oder aufgrund von Gegenanzeigen (↳Kontraindikationen), zum Beispiel anderen Erkrankungen, nicht verwendet werden können.

Die verfügbaren ↳Biologika blockieren entweder den Botenstoff des körpereigenen ↳Immunsystems ↳TNF-alpha, der ↳Entzündungen auf und unter der Haut hervorruft und verstärkt, oder sogenannte ↳Interleukine, die eine ähnliche Rolle spielen.

Die Gruppe der ↳**TNF-alpha-Blocker** (zum Beispiel Adalimumab, Etanercept, Infliximab) gibt es am längsten, sodass die Langzeiterfahrungen und das Wissen über die Sicherheit der Therapie am größten sind. Sie docken an Entzündungsbotenstoffen (↳Zytokin) an und hemmen so die Entzündungsprozesse im Körper. Damit wird der Zustand der Haut besser und auch Juckreiz und Gelenkschmerzen nehmen ab. Gelenkschwellungen gehen zurück (bei ↳Psoriasis-Arthritis). Die Gruppe der ↳**Interleukin-Hemmer** (zum Beispiel Ustekinumab, Secukinumab, Ixekizumab) ist neuer und eine weitere Therapieoption für Psoriasis. Sie wirken ähnlich über eine Hemmung entzündungsfördernder ↳Interleukine.

Aufgrund der chemischen Struktur von ↳Biologika gibt es momentan nur die Möglichkeit der Verabreichung als Spritze (oder

Infusion). Dafür stehen sogenannte PENs („Spritzenstift“) oder Fertigspritzen zur Injektion unter die Haut (↳subkutan) oder als Infusion in die Vene (↳intravenös) zur Verfügung. Die Spritzen oder Spritzenstifte können sich Patienten nach einer Anleitung ihres Arztes meist problemlos selbst in den vorgegebenen Intervallen spritzen. Die häufigsten Nebenwirkungen von ↳Biologika sind Hautreaktionen an der Injektionsstelle, zum Beispiel Rötungen, erhöhte Anfälligkeit für Atemwegsinfekte (Erkältung, Schnupfen etc.), Kopfschmerzen und Schmerzen in Muskeln und Knochen.

Eine eventuelle Kinderplanung ist bei Biologika ebenso zu berücksichtigen.

↳Biologika sind schon seit vielen Jahren bei verschiedenen Erkrankungen im Einsatz – auch bei Kindern –, sodass über die Sicherheit bereits ein umfangreiches Wissen besteht.

Sich wieder in seiner Haut wohlfühlen

Das ist das oberste Therapieziel. Neben den vielen Therapieansätzen in der Psoriasis helfen oft auch begleitende psychologische Unterstützung oder alternative Heilmethoden, das Leben mit Psoriasis zu erleichtern. Das Thema ↳Depression haben wir schon an anderer Stelle behandelt, aber es sei nochmals betont, dass eine professionelle psychologische Unterstützung dabei helfen kann, Strategien zur Krankheitsbewältigung zu erlernen, die einen besseren Umgang mit der Krankheit ermöglichen. Wenn es Ihnen psychisch gut geht, geht es auch Ihrer Haut besser und Sie können mit Schüben leichter umgehen.

Expertentipps

2.2

Reden ist Silber, Vorbereitung ist Gold! Tipps zum Arzt-Patientengespräch: Zeit ist eine der wichtigsten Ressourcen unserer Tage. Deswegen ist es wichtig, auch die Zeit beim Arzt sinnvoll und bestmöglich zu nutzen, um alles für Sie Wichtige zu Ihrer Erkrankung und deren Therapie zu erfahren. Wie so oft im Leben ist die Vorbereitung schon die halbe Miete.

In unserem konkreten Fall geht es um die Vorbereitung auf den nächsten Besuch beim Hautarzt. Machen Sie sich eine Liste an Fragen, die Ihnen wichtig sind. Mit dieser Liste tun Sie sich leichter, nichts zu vergessen und Sie können sie auch nutzen, um während des Gesprächs Notizen darauf zu machen.

*„Ob ein Mensch klug ist,
erkennt man viel besser an seinen Fragen
als an seinen Antworten.“*

Das ist die eine Seite der Kommunikation, aber da gibt es noch eine andere. Und auf der sitzt nämlich jemand, der selbst sehr neugierig ist: **Ihr Arzt des Vertrauens**. Selbstverständlich möchte dieser all Ihre Fragen umfassend beantworten, doch auch ihn interessieren manchmal zusätzliche Details oder Informationen, die für ihn wichtige → Diagnose- oder Therapiehinweise sein können – Details, die Ihnen vielleicht zunächst unwichtig oder sekundär erscheinen werden.

Die Lösung: Wie heißt es einmal mehr so schön? **„Durchs Reden kommen die Leut’ zam“** und so haben wir hier eine „Checkliste“ zusammengestellt, an die Sie als Patient denken sollten, bevor Sie zum Arzt gehen.

Checkliste Arztbesuch:

-  Verstehen Sie die Erklärungen Ihres Arztes? Gibt es Fachwörter, die Sie nicht verstanden haben? Fragen Sie im Zweifelsfall nach!
-  Ist Ihnen die Handhabung Ihrer Behandlung klar? Wissen Sie genau, wann und wie die Therapie anzuwenden ist?
-  Ist das Ziel der besprochenen Behandlung klar? Wissen Sie genau, was Sie sich von der Behandlung erwarten können und wie und ab wann Sie erkennen können, dass die Behandlung einen Therapieerfolg zeigt?
-  Worauf müssen Sie bei der Therapie achten? Wissen Sie genau, wann Sie Ihren Arzt zu Rate ziehen sollten (zum Beispiel geplante Reisen, Infekte etc.)?
-  Wann und welche weiteren Kontrolluntersuchungen werden durchgeführt bzw. wann liegen die Ergebnisse der Kontrolluntersuchung vor?
-  Sollen Sie Ihren Arzt anrufen oder wird er sich bei Ihnen melden?

Wir haben natürlich für diesen Ratgeber und für ein gutes Arzt-Patientengespräch auch Priv. Doz. Wolfgang Weger gefragt, was ihn als Arzt bei Psoriasis-Patienten interessiert, die er zum ersten Mal betreut. Seine Empfehlung für Ihre Vorbereitung finden Sie auf Seite 41.



Tip!

Hier noch ein Tipp, wenn Sie zu einem neuen Arzt gehen, der Sie und Ihre Krankengeschichte noch nicht kennt: Schreiben Sie sich am besten alles detailliert und strukturiert auf. Das

hilft Ihrem Arzt sehr, sich ein umfassendes Bild von Ihnen zu machen, und Ihnen, dass Sie nichts Wichtiges vergessen.

Hilfe zur Selbsthilfe

Die besten Tipps der Patientenorganisation für Psoriasis:

Warum uns Empfehlungen so wichtig sind? Verlässliche Empfehlungen, Hinweise und Tipps Dritter geben uns in vielen Bereichen unseres Lebens Orientierung. Sie verkürzen Entscheidungsprozesse. Sie verringern das Risiko einer falschen Entscheidung. Sie ersparen uns oft mühsames Recherchieren und frustrierende Irrwege. Sie schaffen Sicherheit. Und sie helfen uns, eine Menge wertvoller Zeit zu sparen.

Unter engagierter Selbsthilfe versteht man, dass sich Menschen, die in ähnlicher Weise von einer Lebenssituation betroffen sind, gegenseitig unterstützen.

Vorbereitung auf den Arztbesuch!

- Seit wann habe ich meine → Schuppenflechte, das heißt seit wann bestehen meine Beschwerden?
- Welche Vor-/ → Lokalthapien (= Cremes, Salben etc.) gegen meine → Schuppenflechte verwende ich derzeit bzw. welche hatte ich bereits? Wie haben diese gewirkt und, falls zutreffend, warum habe ich damit wieder aufgehört?
- Welche Erkrankungen oder Beschwerden habe oder hatte ich, abgesehen von der → Schuppenflechte (Bluthochdruck, Verdauungsbeschwerden, Niedergeschlagenheit, Traurigkeit etc.)?
- Habe ich Gelenkschmerzen?
- Welche Medikamente nehme ich derzeit regelmäßig gegen eventuelle andere Erkrankungen? (Anmerkung: Eine gute Medikamentenliste mit Namen des Medikaments und Dosierung ist wichtig, denn von „den kleinen, weißen, runden Tabletten“ gibt es sehr, sehr viele)
- Was möchte ich mit einer Therapie gegen meine → Schuppenflechte erreichen?
- Was möchte ich unbedingt noch mit meinem Arzt besprechen?
- Ganz ehrlich: Was stört mich an der Erkrankung am meisten?

Gerade bei ➔ chronischen Erkrankungen ist es deshalb sehr hilfreich, mit ebenfalls Betroffenen in den Austausch zu treten und sich Tipps aus erster Hand zu holen. **Denn keiner versteht eine Situation besser als jemand, der auch selbst betroffen ist!**

Ob über Homepages, Telefon, E-Mail oder persönlich: Ganz egal über welche Kanäle Sie mit diesen unterstützenden Organisationen in Kommunikation treten – nutzen Sie den großen Erfahrungsschatz der Mitglieder!



Wussten Sie, dass ...

... es in Wien ein eigenes Naturbad für Psoriatiker gibt? „**Private Swimming**“: so lautet das Motto, denn der Schwimmbadbesuch soll keine Überwindung sein, sondern Freude bereiten.

Deswegen betreibt die Selbsthilfe „PSO Austria“ im Sommer auf 2.500 m² ein Naturbad für Psoriatiker an der Unteren Alten Donau. Adresse: Dampfschiffhaufen 12, 1220 Wien
Tageseintritt (für Nicht-Mitglieder der PSO Austria) € 4,-
(Stand Dez. 2016) Mehr Informationen unter:
www.psoriasis-hilfe.at/pso-naturbad.html

[TESTED]

Tipps von Betroffenen für Betroffene

1. Lassen Sie sich helfen! Auch wenn bisherige Therapien nicht den Erfolg gebracht haben, den Sie erwartet haben, oder mühsam anzuwenden waren – es hat sich punkto Therapieoptionen

in den letzten Jahren viel getan, sodass es auch für Sie eine passende Therapie gibt. Sprechen Sie mit einem spezialisierten Hautarzt (➔ Dermatologen) und holen Sie sich Ihre Lebensqualität zurück!

2. Gut gecremt ist halb gewonnen. Verwenden Sie alte, heiß waschbare Kleidungsstücke und Bettwäsche, falls „Ganzkörpercremung“ bzw. „-ölung“ erforderlich sind. Creme- und Ölrückstände lassen sich oft nicht mehr vollständig aus der Kleidung entfernen.

3. Gut gepflegt ist halb gewonnen. Grundlage jeglicher Behandlungsform bei ➔ Schuppenflechte, also quasi eine „Basistherapie“, ist die tägliche Hautpflege. Wichtig: auch in beschwerdefreien Phasen! Denn Austrocknung stellt einen Reiz auf die Haut dar, der unter Umständen neue Schübe auslösen kann. Darauf sollten Sie achten:

- Seifenfreie und pH-neutrale Reinigungspräparate (pH-Wert von 5,5), eventuell mit zusätzlich feuchtigkeitsspendenden Inhaltsstoffen wie Harnstoff (Urea) oder Glycerin.
- Lieber duschen als baden: Bäder trocknen die Haut stärker aus.
- Lauwarme Temperaturen: Je heißer das Wasser, desto mehr Fett und Feuchtigkeit verliert die Haut. Die ideale Wassertemperatur liegt zwischen 32 und 35 Grad.
- Richtig baden: Wenn es dennoch ein Bad sein muss, dann nicht länger als 20 Minuten. Salz- und Ölbäder können den Entzündungsprozess in der Haut vermindern und Erleichterung schaffen.

4. Entspannung zwischendurch. Die Haut und die Psyche hängen eng zusammen. Versuchen Sie daher, Ihr psychisches Gleichgewicht zu halten – das ist für Menschen mit Psoriasis ganz besonders wichtig. Auch wenn man Stress nicht ganz ausschalten kann: Integrieren Sie ein ganz persönliches „Anti-Stress-Programm“ in Ihren Alltag (zum Beispiel Entspannungstechniken, fernöstliche Bewegungsformen wie Yoga oder Tai-Chi, Spaziergänge in der freien Natur, ausreichend Schlaf oder ein Hobby, das Ihnen Freude macht).

5. Kopfhaut – ein eigenes Kapitel. Bei etwa 80 % der Menschen mit ↪ Schuppenflechte ist auch die Kopfhaut betroffen. Die Hautveränderungen und Schuppen in dieser Region werden von vielen Betroffenen als besonders unangenehm empfunden. Sprechen Sie bezüglich passender Reinigungs- und Pflegeprodukte mit Ihrem Hautarzt bzw. Ihrem Apotheker. Apropos sprechen: **Darüber sprechen hilft!** Vertrauen Sie sich Ihrer Familie, Ihrem Partner und den wichtigsten Freunden an!



Wussten Sie, dass ...

... es sogar spezialisierte Friseure für ↪ Schuppenflechte gibt? Die Patientenorganisation verfügt über eine Liste von diesen **Coiffeuren**, die auf die besonderen Bedürfnisse von Psoriasis-Patienten eingestellt sind. Informieren Sie sich bei den Ansprechpartnern der PSO Austria oder dem Forum Psoriasis. Alle Kontaktdaten finden Sie hier: www.psoriasis-hilfe.at und www.forumpsoriasis.at

Wenn Sie Ihre Erkrankung geheim halten, driften Sie in die Isolation ab und ziehen sich von sozialen Aktivitäten zurück, da Sie immer denken, etwas verbergen oder sich erklären zu müssen. Hingegen offen über seine Erkrankung zu reden, erlaubt Ihrem Umfeld, Sie besser zu verstehen, wenn es Ihnen mal nicht gut geht. Soziale Kontakte sind wichtig für Ihr Wohlbefinden!



Tipps!

Hier ein paar super Tipps von Betroffenen bei Kopfhaut-Psoriasis speziell für Sie zusammengestellt:

- **Naturhaarbürsten:** Naturborsten sind schonender, bürsten Sie möglichst sanft.
- **Kühle Föhnluft:** Heiße Luft trocknet die Kopfhaut zusätzlich aus. Haare lieber lauwarm bis kalt trockenföhnen.
- **Keine „gewaltsame Befreiung“:** Schuppen nicht herauskämmen oder herauskratzen.
- **Möglichst schonend färben:** Dauerwellen und Tönungen reizen die Haut. Verzichten Sie darauf oder wählen Sie möglichst schonende Präparate!
- **Helle Kleidung:** Hier sind die Schuppen viel weniger sichtbar.
- **Der richtige Friseur:** Die meisten Friseure kümmern sich auch bei Kopfhaut-Psoriasis gerne um einen tollen Haarschnitt.

6. Arzt des Vertrauens. Finden Sie einen Arzt, bei dem Sie sich fachlich gut aufgehoben und auch persönlich ernst genom-

men fühlen. Wenn eine Behandlung nicht die Verbesserung Ihrer Gesundheit und Lebensqualität bringt, die Sie sich wünschen, sprechen Sie ehrlich mit Ihrem Arzt darüber!

7. Information ist Gold wert. Regelmäßige neue Termine für (kostenlose) Informations- und Patientenveranstaltungen sowie Gesundheitsmessen und Informationen über Anlaufstellen, Experten etc. gibt es auf:
www.psoriasis-hilfe.at und www.forumpsooriasis.at.

8. „Insider-Wissen“. Regelmäßige Infoabende der Patientenorganisation sorgen für den persönlichen Austausch und Tipps & Tricks von selbst Betroffenen. Termine unter:
www.psoriasis-hilfe.at und www.forumpsooriasis.at.

Alltagstipps

2.3

Was wir nicht wollen ist, hier mit dem erhobenen Zeigefinger darauf hinzuweisen, dass Sie selbst sehr viel zu Ihrem eigenen Wohlfühl – trotz Krankheit – beitragen können. Das wissen Sie, Sie sind ein mündiger Mensch und haben bestimmt schon viel in Ihrem Leben erlebt! Auch wissen wir, dass diese Erkrankung Ihnen viel abverlangt. Und noch etwas wissen wir: **dass Sie ruhig einmal stolz darauf sein können, wie Sie mit dieser Krankheit umgehen.** Ja, das musste mal gesagt werden! Fakt ist auf jeden Fall: **Für eine erfolgreiche Therapie ist Ihre aktive Mitarbeit ganz entscheidend.**

„Wir sind nicht nur verantwortlich für das, was wir tun, sondern auch für das, was wir nicht tun.“

- Molière

Selbstdisziplin versus Komfortzone

Sie kennen ihn alle, unseren verhassten, inneren Schweinehund, der sich manchmal in unser geregeltes Leben mogelt. Jeder hat sie von Mal zu Mal: Zweifel, ob man das Richtige tut oder den Wunsch, mal etwas anderes auszuprobieren. Und manchmal ist es auch sehr sinnvoll, die Routine oder die **Komfortzone zu verlassen**. Lediglich bei der Therapie ist es wirklich wichtig, keine Kompromisse zu machen. Konkret:

- **Gewissenhafte und regelmäßige Einnahme der Medikamente**, wie sie Ihnen der Arzt verordnet hat, ist für Ihren Krankheitsverlauf von großer Bedeutung. Medikamente wirken nur optimal, wenn Sie sie richtig nehmen.
- Wenn Sie, aus welchen Gründen auch immer, überlegen, die Medikamente abzusetzen, sprechen Sie vorher bitte mit Ihrem Arzt darüber. Auch bei einem für Sie zufriedenstellenden Therapieerfolg ist es meist nötig, die Therapie fortzusetzen, um die Wirkung zu erhalten. Das Gleiche gilt, wenn Sie mit dem Ergebnis nicht zufrieden sind oder zum Beispiel Nebenwirkungen befürchten. Gemeinsam können Sie herausfinden, was geändert werden kann und ob es Alternativen gibt.
- Ihr behandelnder Arzt überlegt gewissenhaft und speziell für Sie Ihre individuelle Therapie. Sprich, er hat sich dabei genau über-

legt, warum und welches Medikament in welcher Dosierung für Sie am besten geeignet ist. Jede eigenmächtige Änderung limitiert leider oft den gewünschten und erzielbaren Behandlungserfolg! Also besser einmal mehr fragen, bevor Sie etwas eigenständig abändern, als sich nachher zu ärgern.

Nieder mit den Tabus

Ja, Psoriasis ist eine Erkrankung, die man manchmal äußerlich sieht. Ja, das ist mit Sicherheit nicht immer leicht und bedarf einer Lernzeit der Akzeptanz. **Lassen Sie sich aber nicht Ihre Lebensfreude nehmen!** Versuchen Sie, sich mit Ihrer Erkrankung zu arrangieren und aktiv am Leben teilzuhaben!

Die Macht des Offensichtlichen und der Weg nach vorne: Warten Sie nicht, bis man nachfragt, sondern sprechen Sie mit den Menschen in Ihrem Umfeld aktiv über Ihre Erkrankung. Erklären Sie, was Psoriasis ist und dass die Erkrankung nicht ansteckend ist. Das ist vielen nicht bewusst und laut Studien die größte (Berührungs-) Angst! Ein paar schlagfertige Antworten auf dumme Bemerkungen:

Wie sieht das denn aus? Was ist mir Ihrer Haut los?

Die alte hat mir nicht so zugesagt. Ich lass mir grad eine neue wachsen. Wenn Ihnen die gefällt, kann ich Ihnen auch eine bestellen!

Ist das ansteckend?

Nein! Nur durch übermäßigen Blickkontakt!

Bitte verlassen Sie das Schwimmbad, andere Bade-gäste fühlen sich von Ihnen gestört.

Um Himmels Willen, was haben Sie in das Wasser getan? Sehen Sie nicht, wie ich hier aussehe?

In Ordnung. Würden Sie nur bitte der Delegation der UNO-Antidiskriminierungsstelle, mit der ich mich heute zum Wasserball treffe, mitteilen, dass ich schon gegangen bin.

Manchmal wird man als Psoriasis-Patient einfach nur merkbar angestarrt. Hier ein paar Anregungen, wie Sie drauf reagieren können:

- „Ich finde Sie auch attraktiv!“
- „Noch eine Minute länger und ich verlange Eintritt!“
- „Nicht so starren! Ihre Freundin/Ihr Freund ist schon ganz eifersüchtig!“
- (Zurückstarren) „Ich habe noch nie so eine einfallslose Haut gesehen!“

*„Die Art, wie dich jemand behandelt,
sagt aus, was für ein Mensch er ist
und nicht, was für ein Mensch du bist.“*

Neugierde für das Besondere

Wir alle haben den Impuls hinzusehen, wenn wir etwas nicht kennen. Was uns bei Kindern ganz normal erscheint, nehmen wir Erwachsenen automatisch übel. Auch wenn die Blicke unangenehm sind – seien Sie nicht zu streng mit den Menschen. Wenn Ihnen danach ist, können Sie auch Ihrem Sitznachbarn in der U-Bahn erklären, warum Ihre Haut so aussieht. Und das vielleicht mit einem souveränen, charmanten Lächeln!

Sich ins Haus zurückzuziehen, ist nur etwas für Schnecken.

Viele Betroffene meiden in Schubphasen die Öffentlichkeit. Das bedeutet aber auch, dass sie auf eine Reihe von Aktivitäten und die Gesellschaft von Menschen verzichten, die das Leben so lebenswert machen: Freunde treffen, ausgedehnte Stadtbummel, Ablenkung durch Kino, Theater oder Sportveranstaltungen und vieles mehr. Überlassen Sie Ihrer Erkrankung nicht das Feld! Sich gegenüber der Umwelt „ein dickeres Fell zuzulegen“, ist viel leichter gesagt als getan. Vielleicht hilft es Ihnen zu erfahren, wie andere Betroffene damit umgehen? Deswegen auch hier nochmals die Links für den Austausch mit Gleichgesinnten:

PSO Austria (www.psoriasis-hilfe.at)

Forum Psoriasis (www.forumpsoriasis.at)

Zweisankeit statt Einsamkeit

Aufgrund Ihrer Schuppenflechte ist es absolut verständlich, dass Sie sich manchmal sprichwörtlich nicht wohl in Ihrer Haut fühlen und sich in die eigenen vier Wänden zurückziehen – Vor allem dann, wenn es um zwischenmenschliche Kontakte geht. Damit sind Sie nicht alleine, das geht vielen sehr ähnlich. Damit entgeht Ihnen aber ein großes Stück Lebensqualität und das müssen Sie nicht einfach hinnehmen: Sprechen Sie dieses Thema bei Ihrem Hautarzt an, denn es gibt Therapien, die Ihnen helfen können, sich in Ihrer Haut wieder wohlfühlen, sodass der Kontakt zu anderen Menschen wieder Freude macht.

Darüber hinaus, was für jeden Menschen gilt, ist bei Psoriasis doppelt wichtig: Im Beziehungsalltag ist das offene Gespräch der bedeutendste Schlüssel zum Glück! Denken Sie immer daran: Es sind so viele Dinge, die einen Menschen ausmachen – und niemand ist wirklich perfekt.

*„Gemeinsamkeiten machen eine Beziehung
angenehm, interessant wird sie jedoch erst
durch die kleinen Verschiedenheiten.“*

- Konfuzius

Zwischenmenschliche Kontakte

Hier geht's zu den Menschen, die sich auskennen: fachlich, organisatorisch und unterstützend. Für einen hilfreichen Erfahrungsaustausch, für neueste Informationen aus erster Hand und die besten Tipps aus der Praxis für die Praxis:

PSO Austria

PSO Austria ist die österreichische Selbsthilfegruppe für Psoriasis-Patienten

Obere Augartenstraße 26 – 28/1.18, 1020 Wien

Mobil: +43 (0) 664 731 11 991

E-Mail: office@psoriasis-hilfe.at

www.psoriasis-hilfe.at

Forum Psoriasis

Friederike Schönauer

Tel: +43 (0) 676 / 538 70 67

E-Mail: office@forumpsoriasis.at

www.forumpsoriasis.at

Zeitschrift über Psoriasis im Internet

www.psoaktuell.com

Weitere Informationsquellen

www.schuppenflechte.online

www.therapietreue-info.at

www.hautinfo.at/schuppenflechte.html

www.psoriasis-bund.de

www.psoriasisaktuell.de

Der guten Ordnung halber: Bitte beachten Sie, dass diverse Internetquellen etc. keinen Arztbesuch ersetzen können. In jedem Fall ist eine individuelle Abklärung und Behandlung durch Ihren Arzt nötig.



Glossar Übersetzungshilfe

Von Adipositas bis Zytokine

Unser Leben wird immer komplexer, viele Informationen prasseln tagtäglich auf uns ein und Fremdwörter prägen unsere Kommunikation. Und dann gibt es noch diese medizinischen Fachbegriffe, die so kompliziert klingen, dass man sie kaum aussprechen kann, geschweige denn versteht! Selbst das Selbstverständliche ist nicht von selbst verständlich. Wir haben uns gedacht, das müssen wir ändern! Genau darum finden Sie hier nun ein ausgewähltes **Miniwörterbuch** mit den wichtigsten medizinischen Begriffen und deren Erklärung rund um die Psoriasis:

Adipositas – krankhaftes Übergewicht

Akut – „plötzlich auftretend“ und von „kurzer Dauer“, im Gegensatz zu „chronisch“: kennzeichnet die Geschwindigkeit bzw. das Auftreten von Symptomen einer Erkrankung

Anamnese – Erfragung relevanter Informationen betreffend den Gesundheitszustand des Patienten durch den Arzt

Antikörper – Eiweißstoffe des Immunsystems, die speziell gegen bestimmte Antigene (z. B. Bestandteile von Viren, Bakterien oder körpereigenen Strukturen) gerichtet sind. Antikörper machen Antigene unschädlich, indem sie diese binden und damit für den Abbau markieren.

Arterielle Hypertonie – „Bluthochdruck“; wenn der Blutdruck in den Arterien dauerhaft zu hoch ist, d. h. der „obere“ Wert (systolischer Wert) dauerhaft über 135 mmHg und der „untere“ Wert (diastolischer Wert) über 85 mmHg liegen

Arthritis – Entzündung eines Gelenks oder mehrerer Gelenke

Arthropathie – allgemein für „Gelenkserkrankungen“; entweder entzündlich (z. B. Arthritis) oder nicht entzündlich (z. B. Arthrose: Abnutzung eines Knorpels oder Knochens)

Biologika – biotechnologisch, d. h. ein in einer lebenden Zelle hergestelltes Arzneimittel. Sie greifen gezielt in körpereigene Vorgänge ein und hemmen z. B. Entzündungsprozesse.

Blutzucker – Höhe des Glucoseanteils im Blut. Ist er dauerhaft erhöht, kann ein Diabetes mellitus („Zuckerkrankheit“) vorliegen.

CED – chronische entzündliche Darmerkrankung(-en) z. B. ↪ Morbus Crohn, ↪ Colitis ulcerosa

Chronisch – lange andauernd (zeitlich Monate bis Jahre); im Gegensatz zu „↪ akut“; kennzeichnet die Geschwindigkeit bzw. das Auftreten von Symptomen einer Erkrankung

Colitis ulcerosa – Chronisch entzündliche Darmerkrankung (CED), gekennzeichnet durch Durchfälle, Bauchschmerzen und Blut im Stuhl

Daktylitis – Entzündung des Zehen- oder Fingergelenks, die einen gesamten Strahl eines Finger- oder Zehengelenks betrifft (d. h. alle Gelenke eines Fingers/einer Zehe) und mit einer Schwellung, Rötung und Schmerzen des Gelenks einhergeht

Depression – psychische Erkrankung, die mit gedrückter Stimmung, Interesselosigkeit sowie Antriebslosigkeit einhergeht

Dermatologe/in – Facharzt/Fachärztin für Erkrankungen der Haut; auch „Hautarzt“ genannt

Dermatologie – Fachgebiet der Medizin, das sich mit der Haut und deren Erkrankungen befasst

Diabetes Typ I und II – Auch „Zuckerkrankheit“ genannt. Der Diabetes mellitus gehört in die Gruppe der Stoffwechselerkrankungen. Schuppenflechte (Psoriasis) kann das Risiko für Diabetes mellitus Typ II erhöhen (↪ Komorbidität). Bei Diabetes

wird kein oder zu wenig blutzuckerabbauendes Insulin gebildet oder der Körper reagiert auf das vorhandene Insulin nicht mehr ausreichend. Dies führt dazu, dass der Blutzuckerspiegel krankhaft ansteigt.

Diagnose – Erkennung und Bestimmung einer körperlichen (physischen) oder psychischen Krankheit

Disposition – Veranlagung für eine Erkrankung z. B. durch Vererbung

Enthesitis – Entzündung der Bänder, Sehnen oder Gelenkkapseln

Entzündung, ↪ Inflammation – Abwehrreaktion des Körpers durch das Immunsystem gegen Fremdstoffe, z. B. Bakterien, aber auch körpereigene Stoffe. Symptome sind z. B. Rötung, Schwellung, Schmerz und Erwärmung des Areal.

Fototherapie – Therapie, bei der die Haut mit UV-Licht bestrahlt wird

Fumarsäure (ester) – chemische Substanz zur systemischen Behandlung der Schuppenflechte

Gelenkdeformation – eine Fehlstellung oder Umformung des Gelenks, z. B. aufgrund einer vorangehenden Entzündung

Genetische Faktoren – Ursachen für Erkrankungen durch Vererbung

Hyperlipidämie – erhöhte Blutfettwerte (Cholesterin, Triglyzeride)

Immunerkrankung – Erkrankung, die das Immunsystem betrifft

Immunmediert – vom Immunsystem beeinflusst/gesteuert

Immunsystem – komplexes Abwehrsystem des Körpers aus Botenstoffen, Zellen und Organen, das den Körper vor Angriffen durch Krankheitserreger schützt

Immuntherapie – Therapie, die das Immunsystem beeinflusst,

z. B. ein „überschießendes“ Immunsystem einbremst

Inflammation, ↪ Entzündung

Interleukine, ↪ Zytokine – Botenstoffe des Immunsystems, die u. a. Entzündungsreaktionen fördern, aber auch dämpfen können

Interleukin-Hemmer/-Blocker – blockieren bestimmte Interleukine, um Entzündungsreaktionen zu hemmen

Intravenös/iv – das/ein Medikament wird in die Vene gespritzt, Abkürzung: iv

Kardiovaskuläre Erkrankungen – umfasst Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, inklusive der Gefäße, wie z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall, „verkalkte Arterien“ (Arteriosklerose)

Komorbidität(en) – Begleiterkrankung(en), die gehäuft gemeinsam mit der Grunderkrankung vorkommen können. Bei Psoriasis treten Begleiterkrankungen wie z. B. das metabolische Syndrom, Herz-Kreislauf-erkrankungen, Diabetes mellitus, Morbus Crohn und Depression gehäuft auf.

Kontraindikation – Gegenanzeige; Faktor (z. B. Alter, bestimmte Vorerkrankungen, Schwangerschaft etc.), der die Anwendung einer bestimmten Therapie (z. B. Verabreichung eines Medikaments) nicht zulässt.

konventionelle Systemtherapeutika – werden u. a. bei Psoriasis eingesetzt und wirken systemisch, d. h. auf den gesamten Organismus. Dazu zählen z. B. Methotrexat, Retinoide, Cyclosporin A.

Kortison (Cortison, Steroid) – sowohl ein körpereigenes Hormon der Nebenniere als auch ein chemisch hergestellter Arzneistoff zur Behandlung entzündlicher Erkrankungen

Lokalthherapie – Verwendung von Arzneien/Therapien (z. B. Salben, Cremes) an bestimmten, örtlich begrenzten (lokalen),

Bereichen des Körpers

Manifestation – klinische Darstellungsform einer Krankheit; wie sich eine Krankheit erkennbar macht

Metabolisches Syndrom – Kombination aus hohem Blutdruck (→arterielle Hypertonie), erhöhten Blutfetten (→Hyperlipidämie), Übergewicht (→Adipositas) und erhöhtem Blutzucker (→Diabetes mellitus). Es stellt einen entscheidenden Risikofaktor für das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (→kardiovaskulären Erkrankungen) dar. Das Metabolische Syndrom gehört zu den bekannten Begleiterkrankungen (→Komorbiditäten) bei Patienten mit →Psoriasis/→PSA.

Morbus Bechterew – chronisch-entzündliche rheumatische Erkrankung, die vor allem die Wirbelsäule und das Becken betrifft

Morbus Crohn – ebenso wie Colitis ulcerosa, eine nicht ansteckende, chronisch-entzündliche Erkrankung des Darms (→CED), die sich durch krampfartige Bauchschmerzen, Durchfälle und allgemeine Abgeschlagenheit äußert

Nebenwirkungen – unerwünschte Begleiterscheinungen von Medikamenten oder Therapien

Oral/per os/po – das/ein Medikament wird über den Mund (lateinisch „per os“) eingenommen

PASI (Psoriasis Area and Severity Index) – Maßeinheit, um den Schweregrad von Psoriasis festzustellen bzw. zu messen

Plaques – scharf begrenzter, erhabener Krankheitsherd, typisches, erkennbares Erscheinungsmerkmal bei Psoriasis

Plaques-Psoriasis, →Psoriasis vulgaris – häufigste Form der Psoriasis (80–90 %) mit geröteten und mit weißen Schuppen bedeckten Plaques auf der Haut, die auch jucken können

Prädilektionsstellen – Körperstellen, an denen sich die Plaques der Schuppenflechte bevorzugt zeigen, z. B. Ellenbogen, Knie,

Kopfhaut

Progression – Fortschreiten einer Erkrankung

Pruitus – Juckreiz

PSA – Abkürzung für →Psoriasis-Arthritis

PSO – Abkürzung für →Psoriasis

Psoriasis, →Schuppenflechte – chronisch entzündliche Krankheit, auch „Schuppenflechte“ genannt, die auf einer Fehlsteuerung des Immunsystems beruht. Die Psoriasis kann sich in verschiedenen Formen darstellen (manifestieren). Die →Plaques-Psoriasis ist die häufigste Form.

Psoriasis-Arthritis, →PSA – Entzündung der Gelenke, die zusätzlich zur Schuppenflechte auftritt. Sie kann die kleinen Gelenke (Finger/Zehen), aber auch große Gelenke (wie Ellbogen, Knie) und die Wirbelsäule befallen.

Psoriasis vulgaris, →Plaques-Psoriasis

PUVA – UVA-Licht-Bestrahlung der Haut mit Zusatz von Psoralen (Wirkstoff, der die Lichtempfindlichkeit der Haut steigert)

Rezidiv – Wiederauftreten („Rückfall“) einer Krankheit oder deren Symptome (z. B. nach einer Behandlung, die eine bestimmte Zeit erfolgreich war)

Rheuma – umgangssprachlicher Sammelbegriff für zahlreiche (Gelenks-)Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis

Rheumafaktor (RF) – ein Wert des Blutes, der auf eine rheumatoide Arthritis (seropositive Arthritis) hinweisen kann

Rheumatologie – Fachgebiet der Medizin, das sich mit der Diagnose und Behandlung rheumatischer Erkrankungen (rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew, Psoriasis-Arthritis) befasst

Rheumatologe/in – Facharzt/Fachärztin für rheumatische Erkrankungen

Schub – unregelmäßige, wiederkehrende Verschlechterung ei-

ner Erkrankung und Auftreten ihrer Symptome (manchmal ausgelöst durch bestimmte Faktoren, bei Psoriasis beispielsweise Stress)

Schuppenflechte, ↪ Psoriasis – chronisch entzündliche Erkrankung, auch Psoriasis genannt, die auf einer Fehlsteuerung des Immunsystems beruht

Schweregrad der Psoriasis – Es gibt „leichte“ Psoriasis und „mittelschwere bis schwere“. Die Bestimmung (Messung) des Schweregrades erfolgt durch sog. Scores, z. B. dem ↪ PASI-Wert. Der Schweregrad der Psoriasis ist ein wichtiger Faktor für die weitere Therapie.

Seronegative Spondylarthropathie – rheumatische Gelenkerkrankung, bei der kein ↪ Rheumafaktor (RF) im Blut nachgewiesen werden kann. Sowohl die ↪ Psoriasis-Arthritis (PSA) als auch der Morbus Bechterew gehören zur Gruppe der seronegativen Spondylarthritiden.

Steroid(e), ↪ Kortison

Subkutan/sc – Das/ein Medikament wird unter die Haut injiziert, Abkürzung: sc

Symptom – Zeichen, das auf eine Erkrankung oder Verletzung hinweist, z. B. Schmerz, Rötung, Juckreiz etc.

Systemisch – den ganzen Körper betreffend

Systemische Entzündung – Entzündung, die den gesamten Körper betrifft

Systemische Therapie – Therapie, die auf den gesamten Körper wirkt, z. B. Medikamente, die geschluckt (↪ oral) oder gespritzt werden (↪ intravenös, ↪ subkutan).

TNF-alpha (TNF-α), ↪ Zytokine – Botenstoff der Entzündung. TNF-alpha ist ein körpereigener Botenstoff des Immunsystems, der Entzündungsprozesse fördert und bei entzündlichen und

rheumatischen Erkrankungen (Psoriasis, rheumatoider Arthritis, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa etc.) in erhöhten Mengen freigesetzt wird.

TNF-alpha-Antagonisten/-Blocker – Durch die gezielte Blockade von TNF-alpha hemmen sie dessen entzündungsfördernde Wirkung.

Topisch, ↪ Lokalthherapie – äußerlich, z. B. topische Therapie: Salbe zum Auftragen auf die Haut

Topische Therapeutika – Arzneimittel zur äußerlichen Anwendung auf bestimmten Körperstellen, z. B. Salbe, Creme, Lotion

Trigger – Auslöser, z. B. für den Ausbruch einer Erkrankung

Uveitis – bezeichnet verschiedene Arten entzündlicher Erkrankungen im Augeninneren. Diese können infektiöse und nicht infektiöse Ursachen haben und von unterschiedlichen Bereichen des Auges ausgehen.

Vitamin-D-Derivat – ↪ Topisches (lokales) Arzneimittel zur Behandlung der Schuppenflechte

Zytokine – körpereigene Botenstoffe, die das Immunsystem zur Regulierung nutzen, z. B. Interleukine, TNF-alpha, Interferone

Schlussworte & Dankstelle

Wir hoffen, mit diesem kleinen, feinen Ratgeber wieder etwas dazu beigetragen zu haben, der Diagnose Schuppenflechte mit Motivation und positiven Impulsen gegenüberzutreten und scheinbar negative Aspekte, die die Krankheit manchmal mitbringt, neu zu bewerten. Ihnen, werte Leserin, werter Leser, wünschen wir dazu von Herzen Kraft, Energie und viel ansteckende Lebenslust!

Großer Dank gilt allen, die zum Entstehen dieses Ratgebers beigetragen haben: Priv. Doz. Dr. Wolfgang Weger für seine fachliche Expertise, der Selbsthilfegruppe pso austria, allen voran Gabriele Schranz und Dr. Gerhard Hoch für die hilfreichen Anregungen und Tipps aus Sicht der Betroffenen. Ebenso bedanken wir uns bei Friederike Schönauer vom Forum Psoriasis für ihre Unterstützung, Dr. Roman Szeliga für das Konzept und die Textzusammenstellung und dem Team von Abbvie für die Koordination, Produktion und Gesamtleitung dieser Publikation.

Und denen, die sich jetzt denken, dass wir Ihnen auch zu danken hätten, denen danken wir auch noch!

Impressum

AbbVie GmbH
Lemböckgasse 61 / 3.OG
1230 Wien

Tel. +43 1 20589-0
Fax +43 1 20589-313
E-Mail: office.at@abbvie.com

Sitz der Gesellschaft: Wien
Firmenbuchnummer: FN 378955m
Firmenbuchgericht: HG Wien
UID-Nummer: ATU 67178644

Kammerzugehörigkeit: Bundeswirtschaftskammer
Gesetzesbestimmungen finden Sie unter www.ris.bka.gv.at
Die Tätigkeit der AbbVie GesmbH unterliegt der Gewerbeordnung, dem Arzneimittelgesetz und teilweise auch dem Medizinproduktegesetz.

Gegenstand des Unternehmens: Großhandel mit Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie mit Waren aller Art

Geschäftsführer: Ingo Raimon, William Chase, Tim Stürzenacker

Eine Kooperation mit Langenscheidt.

Titelbild: www.istockphoto.com

Layout, Design & Illustration: Lama Ink. (www.lama-ink.com)

Notizen

Psoriasis

jetzt mal verständlich auf Deutsch

Manchmal versteht man beim Arzt einfach nur Bahnhof. Oder man macht einen Schritt aus der Ordination und denkt: „Oje, das hätte ich noch fragen wollen...“

Wenn es Ihnen auch manchmal so geht und Sie von Psoriasis, auch Schuppenflechte genannt, betroffen sind, dann kann Ihnen dieser Patientenleitfaden gute Dienste erweisen. Er beantwortet nicht nur in einfachen Worten, was Psoriasis ist und was es punkto Therapien Neues gibt. Er soll Sie auch ein wenig unterhalten. Denn das Leben mit Schuppenflechte ist manchmal schon ernst genug!

Und falls Sie dann immer noch Bahnhof verstehen, liegt das an den wenigen Fachausdrücken, die Sie am Ende des Ratgebers im Glossar ganz einfach nachschlagen können.

Mit freundlicher Unterstützung von

abbvie

Unter Mitarbeit von



Forum **Psoriasis**