



**Lebensfreude
ist ansteckend.**
Psoriasis nicht!

**PATIENTENRATGEBER
ZUR SCHUPPENFLECHTE**

Psoriasis – was ist das?	04
Auslöser/Ursachen	05-06
Erscheinungsformen der Psoriasis	07-08
Begleitende Beschwerden und Erkrankungen	09
Die wichtigsten Expertentipps für mehr Lebensqualität	10-12
Erster Schritt: Hau(p)tsache Pflege	13
Tipps bei Psoriasis der Kopfhaut	14
Die richtige Therapie	15-21
Glücklich leben mit Psoriasis	22
Psoriasis und Öffentlichkeit	23
Psoriasis und Partnerschaft	24
Psoriasis und Beruf	25
Psoriasis und Stress	26
Ausgewogene Ernährung	27

Ihre Apothekerin/Ihr Apotheker: Partner für Ihre Gesundheit

Neben Ihren Ärztinnen und Ärzten ist Ihre Apothekerin/Ihr Apotheker eine wichtige Ansprechperson rund um Ihre Gesundheit, die Sie oft über viele Jahre begleitet. Nutzen Sie dieses Vertrauensverhältnis und sprechen Sie Ihre Apothekerin/Ihren Apotheker an, wenn Sie Fragen haben oder unsicher sind, z.B.: Welche Reinigungs- und Pflegeprodukte sind für Ihre Haut geeignet? Wie ist ein verschriebenes Psoriasis-Präparat anzuwenden oder zu dosieren? Sind Sie unzufrieden mit Ihrer Therapie oder Ihrer Lebensqualität? Vielleicht gibt es ein Präparat auch in einer anderen Form, die für Sie angenehmer anzuwenden ist (Creme, Lotion, Gel ...)? Fragen Sie nach – Ihre Apothekerin/Ihr Apotheker ist gerne für Sie da und weist Sie bei Bedarf auch darauf hin, eine Fachärztin/einen Facharzt aufzusuchen. Gemeinsam können wir viel tun, um Ihre Lebensqualität zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen!

Arzneimittelinformation sowie Auskunft zu dienstbereiten Apotheken rund um die Uhr:



Vorwort

Liebe Leserin! Lieber Leser!

Rund 160.000 Menschen in Österreich sind von Schuppenflechte (Fachausdruck: Psoriasis) betroffen. Rund 35% der Patienten berichten von massiven Einbußen der Lebensqualität¹. Das bedeutet für viele Patienten einen Leidensdruck, der nicht nötig wäre. Österreichs Dermatologen haben es sich mit Unterstützung der ApothekerInnen zur Aufgabe gemacht, gemeinsam verstärkt auf dieses Thema aufmerksam zu machen. Gesundheit ist Teamwork: Speziell bei chronischen Erkrankungen ist die aktive Zusammenarbeit zwischen ÄrztInnen verschiedener Fachbereiche, ApothekerInnen, PatientInnen selbst und auch deren Umfeld für den Erfolg einer Therapie entscheidend. Unser wichtigstes gemeinsames Ziel: die Lebensqualität von Menschen mit Psoriasis wiederherzustellen!

Psoriasis tritt bei ca. einem Drittel aller Patienten vor dem 18. Lebensjahr auf und verläuft in Schüben. Oft werden Hautveränderungen zwar bemerkt, jedoch wird ihrer Ursache nicht auf den Grund gegangen. **Hier gilt: Jede länger andauernde oder wiederkehrende Veränderung der Haut sollte unbedingt von einer Hautärztin/einem Hautarzt abgeklärt werden.** Nur so können wir durch geeignete Therapie Ihre Gesundheit wiederherstellen und das Auftreten von Schüben so weit wie möglich eindämmen.

Unser wichtigster Rat: Resignieren Sie nicht, sondern nehmen Sie Ihr Leben und das Management Ihrer Erkrankung aktiv in die Hand. Zur Wiedererlangung Ihrer Gesundheit und Lebensqualität können Sie selbst einen entscheidenden Beitrag leisten! Auf den folgenden Seiten finden Sie mit Sicherheit hilfreiche Hinweise und Tipps!

Univ.-Prof. Dr. Adrian Tanew

Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV), Vorsitzender der Arbeitsgruppe Biologica in der Dermatologie, Leiter der Psoriasis-Ambulanz an der Universitätsklinik für Dermatologie, Medizinische Universität Wien, AKH



Univ.-Prof. Dr. Peter Wolf

Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV), Vorsitzender der Arbeitsgruppe Photomedizin, Leiter des Bereichs Phototherapie und Bioimmuntherapie an der Universitätsklinik für Dermatologie der Medizinischen Universität Graz



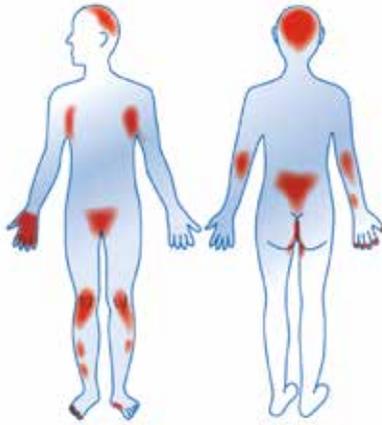
¹ Augustin, Krüger & Reich, Dermatology 2008

Psoriasis. Was ist das?

Chronisch-entzündliche Hauterkrankung

Schuppenflechte ist eine **chronisch-entzündliche (nicht ansteckende!) Hauterkrankung**. Sie äußert sich in der Regel in Form rötlicher, schuppender und häufig juckender Hautstellen, so genannter 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 sowie von durch Zellen des körpereigenen Abwehrsystems (Immunsystems) ausgelösten Entzündungsprozessen.

Am häufigsten von Schuppenflechte betroffene Hautstellen



Symptome in Schüben

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 symptomfreien Phasen ist sehr unterschiedlich und kann sich auch im Verlauf der Krankheit immer wieder ändern.

Auslöser/Ursachen

Erstes Auftreten: „Früh- oder Spättyp“?

Die meisten Psoriatiker erkranken erstmals zwischen dem 15. und dem 25. Lebensjahr. Ein zweiter Altergipfel für das erstmalige Auftreten liegt zwischen 50 und 60 Jahren. Säuglinge und Kleinkinder sind nur selten betroffen.

Typ	Frühtyp (Typ 1)	Spättyp (Typ 2)
	Ca. 75% aller an Schuppenflechte Erkrankten	Ca. 25% aller an Schuppenflechte Erkrankten
Alter bei Erstauftreten	Unter 40 Jahren Altersgipfel: 15 bis 25 Jahre	Über 40 Jahren Altersgipfel: 50 bis 60 Jahre
Verlauf	Schwererer Verlauf möglich	Eher leichter Verlauf
Vererbung	Häufig	Selten

Warum ich? Ursachen und mögliche Auslöser.

Vermutlich ist die Empfänglichkeit für Schuppenflechte angeboren bzw. wird durch die Gene weitergegeben. Eine Fehlregulation im Abwehrsystem des Körpers verursacht eine Entzündung und eine beschleunigte Hauterneuerung. Doch nicht jeder, der die Veranlagung zu Psoriasis in sich trägt, muss automatisch daran erkranken.

Für den erstmaligen Ausbruch und für erneute Schübe bei bestehender Erkrankung müssen verschiedene interne oder externe Faktoren, so genannte Auslöser, hinzukommen, auf die jeder Mensch ganz individuell reagiert.

Auslöser/Ursachen

Zu den bislang bekannten Auslösern für Schuppenflechte zählen u.a.:

- **Stress** (körperliche und/oder seelische Belastung)
- **Infektionskrankheiten**, z.B. durch Bakterien (Halsentzündung etc.) oder Viren (Grippe etc.)
- **Bestimmte Medikamente** (Interferon, Lithium, Betablocker u.a.)
- **Mechanische und physikalische Beanspruchung der Haut** (z.B. Sonnenbrand, ständiger Druck auf eine Körperstelle z.B. verursacht durch Schmuck oder enge Kleidung)
- **Übergewicht bzw. starke Gewichtssteigerung**
- **Alkoholmissbrauch**
- **Rauchen**



Formen der Psoriasis

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. Es gibt auch Mischtypen, so dass eine Klassifizierung nicht immer eindeutig möglich ist.

Gewöhnliche Schuppenflechte (*Psoriasis vulgaris* oder *Plaque-Psoriasis*)

Häufigste Form der Schuppenflechte; rote, deutlich von der gesunden Haut abgrenzbare, verdickte Hautstellen mit silbrig-weißer bis gelblicher grobblättriger Schuppung (Plaques); je nach Schwere der Entzündung auch dunkelrote und weniger schuppige Plaques, bei 60% bis 70% der Erkrankten mit Juckreiz verbunden; tritt bevorzugt an Ellenbogen, Knie, Bauchnabel und in der Steißregion/am unteren Rücken auf.

Schuppenflechte der Kopfhaut (*Kopfhaut-Psoriasis*)

Bei bis zu 80% aller an Schuppenflechte Erkrankten ist auch die Kopfhaut betroffen; entzündete, stark schuppene sowie häufig auch juckende Plaques auf der behaarten Kopfhaut und am Übergang zur Stirn; Plaques kann man im Gegensatz zu normalen Schuppen ertasten. In der Regel kein Haarverlust, bei starker Ausprägung aufgrund der Entzündung jedoch (reversibler) Haar ausfall möglich.

Punktförmige Schuppenflechte und Tropfenförmige Schuppenflechte (*Psoriasis punctata*) (*Psoriasis guttata*)

Typische Form für erstmaliges Auftreten einer Schuppenflechte, insbesondere bei Typ I der Erkrankung, hieraus kann dann die gewöhnliche Schuppenflechte entstehen. Flache, rötliche, punktförmige bis etwa stecknadelkopfgroße bzw. tropfenförmige Flecken bis etwa Fingernagelgröße. Häufig wie Wassertropfen auf dem gesamten Körper verteilt, vorzugsweise aber am Rumpf. Geringe Schuppenbildung. Vermehrt bei Kindern und Jugendlichen. Tritt sehr plötzlich auf, klingt mitunter spontan ab.

Formen der Psoriasis

Schuppenflechte mit Pusteln (*Psoriasis pustulosa*)

- Kleine, eitrige, gelbliche Bläschen (= Pusteln)
- Pusteln platzen mit der Zeit auf und/oder trocknen ein
- Entstehung bräunlicher Krusten
- Feine Schuppenbildung

Verschiedene Ausprägungen der Schuppenflechte mit Pustelbildung:

- Als **Komplikation bei Psoriasis vulgaris** (z.B. als Reaktion auf Medikamente), Hinweis auf besonders starke Entzündungsprozesse in der Haut
- **Pustulosis palmoplantaris** (zum Teil sehr schmerzhafte) Pusteln ausschließlich an Handflächen und Fußsohlen
- **Generalisierte pustulöse Psoriasis/Psoriasis pustulosa** des Zumbusch-Typs. Gerötete Haut mit kleinen Pusteln am gesamten Körper. Häufig Fieber und Schüttelfrost infolge der großflächigen Entzündungsherde.

Schuppenflechte in Hautfalten

(*Psoriasis inversa* oder *intertriginöse Psoriasis*)

Hellrote bis stark rote, scharf begrenzte Hautveränderungen. Können jucken, schmerzen oder nässen. Meist keine Schuppenbildung aufgrund natürlicher Feuchtigkeit und Abrieb in Hautfalten. Auftreten vor allem in der Gesäßfalte (häufig), im Genitalbereich, in den Achselhöhlen und in der Leistenengegend. Bei Frauen unter den Brüsten. Bei übergewichtigen Menschen auch in der Hautfalte am Bauch.

Schuppenflechte des gesamten Körpers

(*erythrodermische Psoriasis*)

Seltene Form der Schuppenflechte. Betrifft die gesamte Hautoberfläche, welche nahezu vollständig gerötet und entzündet ist. Schwache Schuppung. Vereinzelt können Pusteln auftreten. Teilweise starker Juckreiz. Allgemeines Krankheitsgefühl sowie Fieber und angeschwollene Lymphknoten (vorwiegend in den Leisten und in den Achseln).

Mögliche begleitende Beschwerden und Erkrankungen

Was viele Menschen nicht wissen

Schuppenflechte ist keine reine Hauterkrankung, sondern betrifft den ganzen Körper (Fachausdruck: „Systemerkrankung“). Psoriasis kann in schwereren Fällen mit einer Reihe anderer Erkrankungen wie **Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Gefäßveränderungen, Depressionen oder chronisch-entzündliche Darmkrankheiten wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa** einhergehen. Achten Sie daher besonders gut auf sich und einen gesunden Lebensstil, nehmen Sie die jährliche Vorsorgeuntersuchung wahr und sprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt, wenn entsprechende Beschwerden auftauchen.



Schuppenflechte der Nägel

Bei **etwa 50% der Psoriatiker** sind die Finger- bzw. Fußnägel betroffen. Veränderungen an Finger- und/oder Zehennägeln zeigen sich als kleine Defekte der Nagelplatte und/oder gelblich-bräunliche Flecken. Die Nägel brechen leichter ab; manchmal liegen gelblich verdickte Krümelnägel vor. Tipp: erst gemeinsam mit Ihrer Hautärztin/Ihrem Hautarzt eine Pilzkrankung ausschließen – dann behandeln.

Schuppenflechte mit Gelenksbeteiligung (Psoriasis-Arthritis)

Bei **ca. 20% der Patienten** geht die Psoriasis mit einer Entzündung der Gelenke einher. Es können die Finger- und Zehengelenke betroffen sein, aber auch Entzündungen der großen Gelenke (Knie, Hüfte), Wirbelsäule oder Sehnen- und Bänderansätze sind möglich. Es kommt zu Druckempfindlichkeit, Schmerzen, Verdickung und Versteifung der Gelenke. Typischerweise tritt der Schmerz eher morgens nach der Nachtruhe auf und ist bei Bewegung geringer. **Tipp: Früher Therapiebeginn ist wichtig**, um eine dauerhafte Schädigung und Zerstörung der Gelenke zu verhindern. Suchen Sie bei Gelenksschwellungen, -rötung oder -schmerzen rasch Ihre Hautärztin/Ihren Hautarzt auf! Er wird bei Bedarf eine Rheumatologin/einen Rheumatologen hinzuziehen.

Die wichtigsten Expertentipps für mehr Lebensqualität bei Psoriasis

1. Werden Sie aktiv!

Nehmen Sie Ihr Leben aktiv in die Hand! Fest steht: Es gibt in nahezu allen Fällen die Möglichkeit, die Psoriasis durch eine geeignete Therapie gut in den Griff zu bekommen. Auch durch Ihren Lebensstil können Sie selbst einiges beitragen. Geben Sie nicht auf, wenn erste Bemühungen nicht zum gewünschten Ergebnis führen. Bitten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt, Sie auf Ihrem Weg zu unterstützen und seien Sie beharrlich. Ihre Therapie ist erst dann richtig, wenn Sie mit Ihrer Haut und Ihrer Lebensqualität zufrieden sind!

2. Finden Sie die richtige Hautärztin/den richtigen Hautarzt!

Finden Sie eine Ärztin/einen Arzt, bei der/dem Sie sich fachlich gut aufgehoben und auch persönlich ernst genommen fühlen. Wenn eine Behandlung nicht die Besserung Ihrer Gesundheit und Lebensqualität bringt, die Sie sich wünschen: Sprechen Sie ehrlich mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt! Holen Sie ohne Scheu eine Zweitmeinung ein, aber vermeiden Sie ständigen Arztwechsel! Eine kontinuierliche Betreuung ist speziell bei chronischen Erkrankungen wie der Psoriasis sehr wichtig. Bei Vorliegen von Begleiterkrankungen auch durch Hinzuziehen entsprechender SpezialistInnen.

3. Schonende Reinigung & Pflege als Basis.

Das tägliche schonende Reinigen und Eincremen der trockenen Haut mit seifenfreien, pH-neutralen, rückfettenden Präparaten – auch in symptomfreien Phasen – ist eine wichtige Basismaßnahme, um die Hautbarriere zu stärken. Lauwarmes Duschen ist schonender für die Haut als ein Bad. Fragen Sie Ihre Hautärztin/Ihren Hautarzt und lassen Sie sich von Ihrer Apothekerin/Ihrem Apotheker beraten!



Die wichtigsten Expertentipps für mehr Lebensqualität bei Psoriasis

4. Standardtherapie: Dranbleiben!

Eine Therapie ist immer nur dann wirksam, wenn sie auch regelmäßig angewendet wird. Finden Sie gemeinsam mit Ihrer Hautärztin/Ihrem Hautarzt eine Therapie zum Auftragen, deren Anwendung für Sie angenehm ist (Konsistenz, Fettgehalt, Geruch etc.), die in Ihren Alltag passt und die Sie bereit sind, regelmäßig anzuwenden.

5. Kortison als wichtiger Therapiebestandteil

Auch Kortison ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie und bei äußerlicher Anwendung sehr gut verträglich. Bei neuen Präparaten und bei richtiger Anwendung gibt es in der Regel kaum Nebenwirkungen. Sie werden vor allem dazu eingesetzt, akute entzündliche Schübe einzudämmen und zur Abheilung zu bringen. Folgen Sie dem Rat Ihrer Ärztin/Ihres Arztes.

6. Normalgewicht durch bewusste Ernährung und körperliche Aktivität

Übergewicht kann Schübe fördern und die Ausprägung der Schuppenflechte verstärken! Ihr Gewicht im Normalbereich zu halten bzw. darauf zu reduzieren ist daher eine der wichtigsten Maßnahmen, um Ihre Erkrankung in den Griff zu bekommen. Achten Sie auf kalorienbewusste, ausgewogene Ernährung! Körperliche Bewegung ist besonders wichtig, um Ihr Körpergewicht in den Normalbereich zu bringen und dort zu halten. Finden Sie eine für Sie persönlich angenehme Form der Bewegung. Auch Nikotin und ein Übermaß an Alkohol können zur Verschlimmerung der Symptome führen. Eine diesbezügliche Einschränkung wirkt sich positiv auf die Erkrankung aus.



Die wichtigsten Expertentipps für mehr Lebensqualität bei Psoriasis

7. Entspannung zwischendurch

Versuchen Sie, 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 (z.B. Entspannungstechniken, fernöstliche Bewegungsformen wie Yoga oder Tai-Chi, Spaziergänge in der freien Natur, ausreichend Schlaf oder ein Hobby, das Ihnen Freude macht)!

8. Am Leben teilhaben

Die richtige Therapie sollte die Erkrankung gut im Griff haben. Wenn es allerdings zu einem Schub kommt, meiden viele Betroffene die Öffentlichkeit. Geben Sie der Psoriasis so viel Raum wie nötig, aber lassen Sie diese nicht ihr Leben bestimmen! Freunde treffen, ausgedehnte Stadtbummel, Ablenkung durch Kino, Theater oder Sportveranstaltungen – das alles macht das Leben lebenswert. Nehmen Sie am Leben teil, auch wenn es manchmal Überwindung kostet!

9. Gezielt Unterstützung suchen

Ihre Vertrauensärztin/Ihr Vertrauensarzt ist Ihr wichtigster Verbündeter, um die Psoriasis im Griff zu halten. Holen Sie sich auch darüber hinaus die Unterstützung, die Sie brauchen, um mit der Erkrankung gut zu leben – in bestimmten Phasen kann Sie auch psychologischer oder psychotherapeutischer Rat stärken. Austausch mit anderen Betroffenen finden Sie bei PSO Austria: www.psoriasis-hilfe.at

psoriasis **austria**

PSO Austria

Verein und Selbsthilfegruppe der PsoriasisikerInnen in Österreich
www.psoriasis-hilfe.at, office@psoriasis-hilfe.at

PSO-Naturbad

Von Mai bis September täglich geöffnet von 9 - 19 Uhr.
Dampfschiffhaufen 12, 1220 Wien

Erster Schritt: Hau(p)tsache Pflege

Grundlage jeglicher Behandlungsform bei Schuppenflechte, also quasi eine „Basistherapie“, ist die tägliche Hautpflege. **Wichtig: auch in beschwerdefreien Phasen!** Denn Austrocknung stellt einen Reiz dar, der unter Umständen neue Schübe auslösen kann. Hinzu kommt, dass manche Therapien, wie z.B. die Lichtbehandlung, die Austrocknung weiter fördern können.

Darauf sollten Sie achten:

Bei Psoriatikern ist die natürliche Barriere der Haut nicht voll funktionsfähig und die Haut kann sich entsprechend schlechter selbstständig regenerieren. Um trockener, spröder und rissiger Haut vorzubeugen, sollten Sie daher bereits bei der Reinigung einige Dinge beachten:

- **Seifenfreie und pH-neutrale Reinigungspräparat** (pH-Wert von 5,5). Evtl. 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 abmildern.

Sprechen Sie bezüglich passender Reinigungs- und Pflegeprodukte mit Ihrer Hautärztin/Ihrem Hautarzt bzw. Ihrer Apothekerin/Ihrem Apotheker.



Tipps bei Psoriasis der Kopfhaut

Bei 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. Zum einen, weil sie hier besonders sichtbar sind. Zum anderen, weil die Schuppen auf der Kleidung oft sichtbare Spuren hinterlassen. Auch für die Behandlung der Kopfhaut gibt es eigene Präparate, die nicht fetten oder färben und sich gut wieder auswaschen lassen. Sprechen Sie mit Ihrer Hautärztin/Ihrem Hautarzt.

Darauf sollten Sie achten:

- **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:** Es gibt Friseure, die mit der Erkrankung vertraut sind und sich sehr gerne auch bei Kopfhaut-Psoriasis um einen tollen Haarschnitt kümmern.

Zu finden auf der Website der Psoriasis-Selbsthilfegruppe unter: www.psoriasis-hilfe.at



Die richtige Therapie

Schuppenflechte ist bisher nicht dauerhaft heilbar, allerdings stehen zahlreiche Therapieformen zur Verfügung, die bedeutend zur Linderung beitragen und die Erkrankung in den meisten Fällen gut in Schach halten. Bei der Mehrzahl der Psoriasis-Patienten reicht eine **äußerliche Behandlung** aus. Bei Bedarf kann sie mit anderen Behandlungsformen, wie z.B. der **Lichttherapie**, kombiniert werden. Bei schwereren Verläufen oder wenn auch die Gelenke betroffen sind (Psoriasis-Arthritis), ist auch eine **innerliche (systemische) Behandlung** nötig, d.h. Medikamente, die eingenommen oder durch eine Spritze/Infusion verabreicht werden. Auf den folgenden Seiten finden Sie eine kurze Übersicht über die wichtigsten Therapieformen. Für Details wenden Sie sich an Ihre Hautärztin/Ihren Hautarzt!

Der wichtigste Rat: Dranbleiben!



Univ.-Prof. Dr. Peter Wolf

Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV), Vorsitzender der Arbeitsgruppe Photomedizin, Leiter des Bereichs Phototherapie und Bioimmuntherapie an der Universitätsklinik für Dermatologie der Medizinischen Universität Graz

Expertentipp: Eine Therapie ist immer nur dann gut, wenn sie regelmäßig angewendet wird.

Für viele Patienten ist die Anwendung äußerlicher Therapien „aufwendig“, beklagt wird häufig auch das Gefühl der „fettigen Haut“ oder der rasche Verschleiß von Wäsche und Kleidung. Oft wird zu schnell aufgegeben, wenn sich der erwartete Erfolg nicht gleich einstellt. Sprechen Sie mit Ihrer Hautärztin/Ihrem Hautarzt und versuchen Sie, gemeinsam eine Form der Standardtherapie zu finden, die sich gut in den persönlichen Tagesablauf/Berufsalltag einfügt und von Ihnen persönlich als angenehm empfunden wird (Art der Anwendung, Konsistenz, Fettgehalt, Geruch etc.)! Auch sollten Sie besprechen, welche Erwartungen Sie an die Therapie haben bzw. welche Ziele innerhalb welcher Zeiträume erreichbar sind.

Therapien zur äußerlichen Anwendung („topische Therapie“)

Diese Form der Therapie gilt als Standardtherapie für leichte und nicht zu ausgedehnte Formen der Psoriasis. Ihre regelmäßige Anwendung ist wesentliche Grundlage einer erfolgreichen Kontrolle der Erkrankung. Sie soll den Juckreiz stillen und die Hautschuppen und Rötungen zum Abklingen bringen. Dabei steht eine ganze Reihe von Wirkstoffen zur Verfügung. Hier die wichtigsten im Überblick:

- **Harnstoff** weicht die Hornschicht auf und führt der Haut Wasser zu.
- **Dithranol (Cignolin, Anthralin)** hemmt das gesteigerte Zellwachstum und den Entzündungsvorgang.
- **Teer** wirkt gegen übermäßige Produktion von Hautzellen, mindert Entzündungen und Juckreiz.
- **Kortikosteroide** reduzieren die zugrunde liegende Entzündung.
- **Keratolytika auf Salicylsäurebasis** lösen die Hautschuppen ab und können mit einem Kortikosteroid kombiniert sein.
- **Vitamin-D₃-Analoge** reduzieren die Bildung von Hautschuppen und wirken antientzündlich.
- **Vitamin-D₃-Analoge, kombiniert mit einem Kortikosteroid**, vereinen die Wirkung von Vitamin-D₃ mit der von Kortison.

Für weitere Informationen zu Wirkungen und möglichen Nebenwirkungen oben stehender Wirkstoffe sprechen Sie mit Ihrer Dermatologin/Ihrem Dermatologen. Sie/er wählt mit Ihnen gemeinsam die für Sie geeignete Standardtherapie aus.



Kortison zum Auftragen auf die Haut: Was man wissen sollte

Kortison ist ein wesentlicher Bestandteil der äußeren Behandlung der Psoriasis – alleine oder in Kombination mit anderen Wirkstoffen. Die in der Bevölkerung tief verwurzelte, diffuse „Kortisonangst“ geht zurück auf die Anfänge der Kortisontherapie in den 1960er Jahren. Damals wurde der Wirkstoff häufig in hohen Dosen und/oder für zu lange Zeit verabreicht. Heute weiß man, dass schon sehr wenig davon ausreicht, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Mittlerweile sind Kortisonpräparate der vierten Generation auf dem Markt, die eine starke Wirkung, aber kaum Nebenwirkungen aufweisen. Es macht zudem einen großen Unterschied, ob Kortison eingenommen oder auf die Haut aufgetragen wird. Äußerlich angewendete Kortikosteroide sind sehr gut verträglich. Bei richtiger Anwendung gibt es in der Regel kaum Nebenwirkungen. Man setzt sie vor allem dazu ein, akute entzündliche Schübe einzudämmen und zur Abheilung zu bringen. Nur im Gesicht und im Genitalbereich ist Vorsicht geboten, die Kopfhaut verträgt Kortison hingegen gut. Es ist Aufgabe Ihrer Hautärztin/Ihres Hautarztes, das für Sie richtige Präparat in der richtigen Dosierung auszuwählen.



Univ.-Prof. Dr. Adrian Tanew

Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV),
Vorsitzender der Arbeitsgruppe Biologica in der Dermatologie, Leiter der Psoriasis-Ambulanz
an der Universitätsklinik für Dermatologie, Medizinische Universität Wien, AKH

Expertentipp: Kortison ist wichtiger Bestandteil der Therapie!

Halten Sie die von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt empfohlenen Mengen genau ein und verwenden Sie das Kortison wie verordnet – meist für einige Wochen! Darüber hinaus kann es sinnvoll sein, kortisonhaltige Präparate seltener, aber weiterhin regelmäßig aufzutragen. Befolgen Sie den Rat Ihrer Hautärztin/Ihres Hautarztes!

So finden Sie die richtige Therapie für Ihren Alltag!

Wichtig ist, dass jede Form der Therapie wirklich regelmäßig angewendet wird. Daher sollten Sie auch selbst über Ihre Vorlieben bzw. Erwartungen nachdenken und diese mit Ihrer Hautärztin/Ihrem Hautarzt besprechen, damit sie/er diese bestmöglich miteinbeziehen kann. Füllen Sie unten stehenden Fragebogen aus und besprechen Sie die Antworten beim nächsten Besuch:

Zeit: Wie viel Zeit kann/will ich mir täglich für die Therapie nehmen (1-mal täglich? Mehrmals?) Wie viel Zeit bin ich bereit, in Vorbereitungen zu investieren, z.B. Entschuppen ...?

Persönliche Anforderungen: Wann möchte ich die Therapie anwenden? Dusche ich eher morgens oder abends? Möchte ich mich direkt nach der Anwendung anziehen und außer Haus gehen können oder kann das Produkt zuhause einwirken (z.B. über Nacht)? Bringt mein Berufsalltag besondere Anforderungen mit sich (z.B. Schichtarbeit, Reisen ...)?

Konsistenz/Darreichungsform (Salbe, Creme, Gel, Lotion, Tinktur, Shampoo ...): Welche Körperstellen sind bei mir betroffen (Sichtbar? Behaart? Auch Kopfhaut betroffen)? Was ist mir persönlich in der Anwendung „sympathisch“?

Welche Erwartungen habe ich an die Therapie? (Verschwinden/Besserung der Hautveränderungen und/oder des Juckreizes? In welchem Zeitraum?)

Weitere für mich wichtige Punkte/Fragen:

Foto- und Lichttherapie

Der gute Wirkung von ultraviolettem Licht (UV-Licht) auf die Schuppenflechte ist seit Langem bekannt. Bei der so genannten Foto- oder Lichttherapie wird die Haut über mehrere Wochen, in der Regel 2- bis 3-mal wöchentlich, in steigender Dosierung bestrahlt – meist in Verbindung mit einer äußerlichen Behandlung. Die Behandlung erfolgt in einer Arztpraxis oder Hautklinik und ist daher mit einem gewissen Zeitaufwand verbunden. In den meisten Fällen kommt es zu einer vollständigen Abheilung der erkrankten Hautstellen. Nach einer Lichttherapie sind die Patienten zumeist für einige Monate erscheinungsfrei, wonach sich allmählich wieder ein Rückfall der Erkrankung einstellt.

Je nach Behandlungsansatz kommt **UVA- oder UVB-Strahlung** unterschiedlicher Wellenlänge zur Anwendung. Die sogenannte Schmalspektrum (310–313 nm) UVB-Therapie ist bei Psoriasis besonders gut verträglich und sehr wirksam. Eine Kombination von **Psoralen und UVA-Strahlen (= PUVA)** ist ebenso gebräuchlich. Dabei wird Psoralen, ein pflanzlicher Wirkstoff, der heute chemisch hergestellt wird, innerlich (in Tablettenform) oder äußerlich (in Form von Bädern, Creme oder Lösung) angewendet. Der Wirkstoff macht die Haut empfindlich für die anschließende UVA-Bestrahlung. Unter **Balneophototherapie** versteht man die Kombination von UVB-Strahlung mit (Salz-)Bädern. Insbesondere bei Patienten mit mehreren kleinen befallenen Hautstellen kann auch eine gezielte Phototherapie (Excimer-Licht oder Excimer-Laser) zum Einsatz kommen. Eine Neuentwicklung stellt die **digitale Phototherapie** dar, bei der erkrankte Hautareale exakt und punktgenau mit UV-Licht bestrahlt werden und die gesunde Haut vollständig geschont wird.

Hinweis: Ebenso wie die natürliche Sonnenbestrahlung ist eine zu häufige Lichttherapie mit einem erhöhten Hautkrebsrisiko und vorzeitiger Hautalterung verbunden. Daher ist die Lichttherapie für eine Langzeitanwendung über Jahre nicht geeignet. Kurzfristig können Sonnenbrände auftreten. Es ist Aufgabe Ihrer Ärztin/Ihres Arztes, die richtige Dosis und Gesamtmenge an Bestrahlungen festzulegen, damit Sie von der Wirkung profitieren, Nebenwirkungen aber gleichzeitig in Grenzen gehalten werden.

Systemische (= innerliche) Therapie

Bei einem schweren Krankheitsverlauf und/oder bei Beteiligung der Gelenke (Psoriasis-Arthritis) kann es (zusätzlich) nötig sein, Medikamente einzunehmen bzw. durch eine Injektion oder Infusion zu verabreichen. Wenn Ihre Hautärztin/Ihr Hautarzt denkt, dass Sie von einer solchen Behandlung profitieren könnten, wird sie/er die Vor- und Nachteile sowie Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln vorab ausführlich mit Ihnen besprechen. **Regelmäßige klinische Untersuchungen** und Laborkontrollen und die Begleitung durch Ihre Ärztin/Ihren Arzt sind bei einer systemischen Therapie besonders wichtig.

Dabei kommen Medikamente mit ganz unterschiedlichen Wirkweisen zur Anwendung. Einige Medikamente **unterdrücken das Immunsystem** (körpereigene Abwehrsystem) und hemmen so das übermäßige Wachstum der Hautzellen bei Psoriasis. Andere sollen die **Zellteilung bremsen** oder haben einen starken **entzündungshemmenden Effekt**. Unter bestimmten Voraussetzungen können auch so genannte **Biologika** zum Einsatz kommen. Diese neue Medikamentengeneration wird unter die Haut injiziert oder intravenös verabreicht und bekämpft sehr gezielt und wirksam die Erkrankung. Biologika hemmen bestimmte Botenstoffe des Immunsystems, die für das Entstehen der Hautveränderungen verantwortlich sind.

Ziel ist immer, Ihre Gesundheit wiederherzustellen und Ihre Lebensqualität durch die richtige Therapiewahl zu verbessern! Für Details zu verfügbaren Wirkstoffen sprechen Sie mit Ihrer Hautärztin/Ihrem Hautarzt.



Klima- und Alternativtherapien

Klimatherapien

Auch klimatische Verhältnisse haben eine positive Wirkung auf den Verlauf der Psoriasis. Dies gilt insbesondere für die Region des Toten Meeres oder beispielsweise die Inseln der Nordsee. Der Grund hierfür liegt zum einen in der Stressreduktion und im salzhaltigen Wasser, zum anderen regt das Sonnenlicht mit seinen UV-Strahlen die Vitamin-D-Produktion an und beeinflusst das Immunsystem. Aber auch im Mittel- und Hochgebirge (z.B. Luftkurorte in Davos, Leysin und Arosa) finden Psoriasis-Patienten ideale Erholungsbedingungen für Haut und Seele.

Alternative Therapien

Homöopathie, Bioresonanz, Fußreflexzonenmassage, Bachblüten, Hypnose u.v.m. – die Liste der Alternativtherapien ist endlos. Alternativtherapien können im Einzelfall eine **sinnvolle Ergänzung** zur schulmedizinischen Psoriasis-Behandlung sein, jedoch **kein Ersatz!** Ihre Wirksamkeit ist in vielen Fällen weder hinreichend untersucht noch eindeutig belegt. Gerade bei schubartig auftretenden Erkrankungen wird ein vermeintlicher „Heilungserfolg“ schnell voreilig der komplementären Behandlung zugeschrieben werden – oft hält er jedoch nicht lange an. Generell gilt: Was Ihnen gut tut, ist erlaubt. Bevor Sie jedoch Geld und Geduld investieren, sollten Sie den jeweiligen Therapieansatz bzw. die Behandlerin/den Behandler genauer „unter die Lupe“ nehmen. Bedenken Sie auch bei pflanzlichen Mitteln: „Natur pur“ heißt nicht, dass es nicht auch zu Nebenwirkungen oder Allergien kommen kann.



Lebensfreude ist ansteckend – Psoriasis nicht!

Das Leben mit einer chronischen Erkrankung bedeutet immer eine Umstellung. Jeder Mensch ist anders, und ebenso unterschiedlich sind unsere Wege, mit Problemen in unserem Leben umzugehen. Daher gibt es auch kein Einheitsrezept für die beste psychische Bewältigung der Psoriasis. Hier ein Überblick über Einstellungen, die sich bei vielen Betroffenen bewährt haben:



Akzeptieren.

(„Ich kann es nicht ändern und muss versuchen, eine Lösung für meine Probleme zu finden.“). Versuchen Sie, Ihre Krankheit zu akzeptieren. Sich seelisch dagegen aufzulehnen verursacht nur zusätzlichen Stress. Geben Sie Ihrer Erkrankung so viel Raum wie nötig, aber lassen Sie diese nicht Ihr Leben bestimmen.

Einen aktiven Beitrag leisten.

(„Die Entwicklung der Erkrankung ist vor allem davon abhängig, was ich jetzt unternehme.“). Investieren Sie Energie in die regelmäßige Durchführung Ihrer Therapie und gehen Sie im Alltag bewusst mit sich um, z.B. Entspannung, gesunde Ernährung, Gewichtsreduktion ... Sie können viel zum Verlauf der Erkrankung und Ihrer persönlichen Lebensqualität beitragen. Geben Sie nicht auf, bis Sie selbst mit Ihrer Lebensqualität zufrieden sind!

Sich austauschen/Hilfe holen

(„Ich habe jemanden, dem ich mich anvertrauen kann“). Holen Sie sich alle Hilfe, die Sie brauchen – auch auf psychologischer oder psychotherapeutischer Ebene. Die Unterhaltung mit anderen Betroffenen kann ebenso hilfreich und befreiend sein. Überwinden Sie sich und kontaktieren Sie eine Selbsthilfegruppe. Sprechen Sie auch mit wichtigen Menschen aus Ihrem Umfeld und geben Sie ihnen dadurch auch die Chance, Sie zu verstehen!

Psoriasis und Öffentlichkeit

Durch die Sichtbarkeit der Erkrankung hat die Psoriasis meist auch Auswirkungen auf den Alltag, mit denen man sich als Betroffener auseinandersetzen muss. Das ist mit Sicherheit nicht immer leicht. Aber lassen Sie sich nicht Ihre Lebensfreude nehmen! Versuchen Sie, sich mit Ihrer Erkrankung zu arrangieren und aktiv am Leben teilzuhaben!

Offener und aktiver Umgang

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!

Blicke richtig deuten

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.

„Rückzugsfälle“ vermeiden!

Viele Psoriatiker meiden in Schub-Phasen 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? Tauschen Sie sich mit Gleichgesinnten aus, z.B. bei PSO Austria: www.psoriasis-hilfe.at



Psoriasis und Partnerschaft



Was für jeden Menschen gilt, ist bei Psoriasis doppelt wichtig: Im Beziehungsalltag ist das offene Gespräch der bedeutendste Schlüssel zum Glück! Singles haben oft die Befürchtung, aufgrund ihrer Hautveränderungen nicht attraktiv zu sein. **Denken Sie immer daran: Es sind so viele Dinge, die einen Menschen ausmachen – und niemand ist wirklich perfekt.** Studien zeigen: Meist sind es die Betroffenen selbst, die sich am meisten an der Erkrankung stören!

Eine Studie¹ mit 1.076 PsoriatikerInnen und 758 Partnern zeigte, dass die Schuppenflechte die Partner (91%) gering bis gar nicht stört! Wenn Ihr Partner sagt, es macht ihm nichts aus und er findet Sie wunderschön – dann glauben Sie ihm!

Menschen mit Psoriasis vermeiden oft Freizeitaktivitäten, bei denen Haut gezeigt werden muss (Sport, Freibad, Sauna uvm.) – das kann zu Konflikten führen. Sprechen Sie offen darüber, wenn Sie etwas aufgrund Ihrer Erkrankung nicht tun wollen.

Konzentrieren Sie sich selbst auf Ihre Vorzüge – dann lenken Sie auch die Aufmerksamkeit anderer Menschen – und potenzieller Partner darauf! Listen Sie auf, was Sie an sich selbst mögen! Was ist schön? Was könnte anderen gefallen? Haben Sie schöne Augen? Sind Sie humorvoll? Intelligent? Ein guter Gesprächspartner?

Seien Sie sich bewusst: Sehr viele Menschen haben Probleme mit den Themen Partnerschaft und Sexualität – Ihre Erkrankung ist hier nur ein zusätzlicher Faktor. Nehmen Sie Ihr Glück in die Hand und lassen Sie sich bei Problemen oder Hemmungen auch von einem Therapeuten beraten und unterstützen. Speziell für Jugendliche ergeben sich oft viele Fragen rund um das Thema Partnerschaft, die hier besprochen werden können.

Psoriasis und Beruf

Viele Menschen mit Psoriasis stellen sich die Frage, ob sie gewisse berufliche Tätigkeiten überhaupt ergreifen können bzw. ob sie krankheitsbedingt über kurz oder lang den Beruf wechseln müssen. Hier kommt es auf eine Vielzahl von Faktoren wie den individuellen Krankheitsverlauf und – nicht zuletzt – den eigenen Umgang mit der Erkrankung an. Während es dem einen beispielsweise nichts ausmacht, auch in einem akuten Psoriasis-Schub auf fremde Menschen zuzugehen, belastet den anderen die Arbeit im direkten Kundenkontakt. Wenn Sie einen neuen Arbeitsplatz haben oder sich bewerben, sprechen Sie die Erkrankung vor Vorgesetzten oder Kollegen möglichst locker an. Erklären Sie auch, dass die Schuppenflechte nicht ansteckend ist. Das ist vielen tatsächlich nicht bewusst.

Allgemein lässt sich sagen, dass gewisse berufsspezifische Bedingungen eher negativ auf den Verlauf der Erkrankung wirken bzw. einige Berufe vor allem bei Psoriasis an den Händen nicht geeignet sind. Besonders bei der Berufswahl von Jugendlichen mit Schuppenflechte ist dies zu bedenken:

- **Starke mechanische Beanspruchung der Haut** (z.B. Baugewerbe, Landwirtschaft)
- **Extreme Hitze oder Kälte** (z.B. in der fertigen Industrie)
- **Häufiger Kontakt mit Lösungsmitteln, Säuren oder Laugen** (Friseur, Chemiker ...)
- **Ständiges starkes Schwitzen oder permanenter Wasserkontakt**
- **Nahrungsmittelherstellung oder -verarbeitung** (Koch, Bäcker, Konditor, Fleischer ...)



Psoriasis und Stress

Das psychische Gleichgewicht zu halten ist für Menschen mit Psoriasis ganz besonders wichtig. Stress im Sinne von seelischer Belastung kann Psoriasis-Schübe provozieren bzw. verstärken. Umgekehrt ist die Erkrankung häufig selbst ein Stressfaktor.

Um nicht in einen Teufelskreis zu geraten, sollten Psoriasis-Patienten bewusst auf sich achten! Probleme im Alltag, wie z.B. in der Partnerschaft oder am Arbeitsplatz, lassen sich nicht immer so leicht aus der Welt schaffen – **versuchen Sie aber, ein „Anti-Stress-Programm“ in Ihren Alltag zu integrieren, das Ihnen gut tut, z.B.**

- **lernen Sie eine Entspannungstechnik** (z.B. autogenes Training)
- **fernöstliche Bewegungsformen** wie Yoga oder Tai-Chi
- **professionell durchgeführte Akupunktur oder sanfte Massagen**
- **regelmäßige Spaziergänge in der freien Natur**
- **ausreichend Schlaf**
- **ein Hobby**, das Ihnen Freude macht (Malen, Tanzen ...)
- **sportliche Aktivitäten** (Walken, Laufen, Radfahren ...)



Impressum:

Herausgeber/Unterstützung der Aufklärungskampagne:
LEO Pharma Ges.m.b.H., 1110 Wien
Medizinischer Beirat: Univ.-Prof. Dr. Adrian Tanew (ÖGDV),
Univ.-Prof. Dr. Peter Wolf (ÖGDV)
Text & Layout: eXakt PR GmbH, 1030 Wien, www.exakt-pr.at

Ausgewogene Ernährung

Ein Zusammenhang zwischen bestimmten Lebensmitteln und dem Verlauf der Psoriasis lässt sich nach heutiger Kenntnis nicht feststellen. Eine „Psoriasis-Diät“ gibt es daher nicht. Ein ausgewogenes Ernährungsverhalten leistet jedoch einen wesentlichen Beitrag zum Wohlbefinden und damit auch zur erfolgreichen Behandlung der Schuppenflechte und ihrer Begleiterkrankungen:

Übergewicht reduzieren

Die durch das Übergewicht bedingte Entzündung im Körper führt zu einer Verschlechterung der Schuppenflechte bzw. oft auch zu einem schlechteren Ansprechen auf die Behandlung. Versuchen Sie daher, Ihr Gewicht zu reduzieren bzw. im Normalbereich zu halten. Von Radikaldiäten ist aber in jedem Fall abzuraten. Bei der langfristigen Ernährungsumstellung hilft der Arzt oder ein speziell ausgebildeter Ernährungsberater.

Alkohol und Nikotin meiden

Auch wenn es schwerfällt: Bei Psoriasis sollten Sie nach Möglichkeit auf das Rauchen verzichten bzw. zumindest Ihren Zigarettenkonsum einschränken. Denn: Das Risiko, an Schuppenflechte zu erkranken, liegt bei Rauchern wesentlich höher als bei Nichtrauchern. Für Alkohol gilt, dass ein Übermaß zu einer Verschlimmerung der Symptome und häufigeren Schüben führen kann. Gegen ein Glas Wein ist allerdings nichts einzuwenden.



Aufgrund der Psoriasis musste sie Dekolletés
oder Kleider ohne Ärmel aufgeben.
Jetzt freut sie sich auf jede Gelegenheit!

*Für die meisten von uns
selbstverständliche Momente.*



Lipogel

NEU!
Schuppen-
flechte-Gel
für Kopfhaut
und Körper

- einmal täglich aufzutragen
- farb- und geruchlos
- zieht rasch ein

Fragen Sie Ihre Hautärztin/Ihren Hautarzt.

Wir helfen Menschen, mit Psoriasis zu leben.

