

Ratgeber Psoriasis

A photograph of a birch forest. The trees have characteristic white bark with black lenticels and horizontal lenticels. The ground is covered with tall, yellowish grass. The background is a dense forest of green trees.

Schweizerische Psoriasis-
und Vitiligo-Gesellschaft

www.spvg.ch



SCHWEIZERISCHE PSORIASIS UND VITILIGO GESELLSCHAFT
SOCIÉTÉ SUISSE DU PSORIASIS ET DU VITILIGO
SOCIETÀ SVIZZERA DI PSORIASI E DI VITILIGINE

Impressum

Herausgeberin Schweizerische Psoriasis- und
Vitiligo-Gesellschaft

Auflage 2 000 Exemplare deutsch
1 000 Exemplare französisch

Druck Länggass Druck AG, Bern

Titelbild © Liudmila Travina – stock.adobe.com

4. aktualisierte Ausgabe, Dezember 2022

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Was ist Psoriasis?	5
Formen der Psoriasis	6
Genetische Prädisposition und auslösende Faktoren	7
Die tägliche Hautpflege	8
Lokale Therapien	10
Phototherapie	12
Systemische Therapien	14
Biologika	17
Biosimilars	19
Klimatherapie	20
Komplementärmedizin	22
Das Zusammenwirken von Therapien	23
Schweregrad der Psoriasis	24
Kopfhaut-Psoriasis	25
Nagelpsoriasis	26
Psoriasis-Arthritis	27
Komorbiditäten	29
Psoriasis und Depression	31
Psoriasis und Ernährung	32
Alkohol und Rauchen	33
Psoriasis und Sexualität	34
Psoriasis und Schwangerschaft	35
Psoriasis bei Kindern	36
Wege zur Entspannung	37
Allgemeine Ratschläge	40
Austausch in den Regionalgruppen der SPVG	41
Patientenorganisationen	42

Liebe Leserin, lieber Leser

Was bedeutet die Diagnose Psoriasis? Welche Therapien gibt es und was kann ich selbst tun?

Psoriasis ist eine chronisch-entzündliche, nicht ansteckende Krankheit, bei der in erster Linie die Haut betroffen ist, aber nicht nur. Sie kann mit verschiedenen Begleiterkrankungen, sogenannten Komorbiditäten, wie Psoriasis-Arthritis, Diabetes mellitus, Bluthochdruck oder Gefässkrankheiten einhergehen.

Psoriasis ist zwar nicht heilbar, aber behandelbar: In den letzten Jahren sind neue Therapien zugelassen worden, sodass Betroffenen heute – abhängig vom Schweregrad der Erkrankung – verschiedene Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen. Daneben gibt es begleitende Massnahmen oder Verhaltensweisen, die im Umgang mit Psoriasis hilfreich sind.

Der vorliegende Psoriasis-Ratgeber der Schweizerischen Psoriasis- und Vitiligo-Gesellschaft (SPVG) liefert aktuelle Informationen über Psoriasis und beleuchtet die Krankheit aus verschiedenen Blickwinkeln, darunter Begleiterkrankungen und aktuelle Behandlungsmethoden.

Die SPVG ist eine gemeinnützige Patientenorganisation und Anlaufstelle für Betroffene, Angehörige und Interessierte. Sie informiert regelmässig und unabhängig auf verschiedenen Kanälen. In ihrer Arbeit wird sie von einem wissenschaftlichen Beirat fachlich unterstützt. Neben den Ratgebern für Psoriasis und Vitiligo gibt die SPVG das Mitgliedermagazin *Hautsache* heraus. Online ist sie neben der Website mit einem Newsletter präsent. In den Regionalgruppen können sich Betroffene und Angehörige austauschen, ihre Sorgen teilen und Fragen stellen. Die SPVG arbeitet mit Dermatologinnen, Dermatologen, schweizerischen und ausländischen Patientenorganisationen sowie mit privaten und öffentlichen Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens zusammen.

Dies ist die vierte, aktualisierte Auflage des Psoriasis-Ratgebers.

Ihr SPVG Team

Bern, Dezember 2022

Was ist Psoriasis?

Psoriasis ist eine chronisch-entzündliche, nicht ansteckende Krankheit, bei der in erster Linie die Haut betroffen ist. Sie gilt als eine der häufigsten und weitverbreitetsten Hautkrankheiten, da etwa zwei Prozent der Weltbevölkerung davon betroffen sind. In der Schweiz sind es schätzungsweise 170 000 Menschen. Bei Männern und Frauen kommt die Krankheit etwa gleich häufig vor. Theoretisch kann Psoriasis in jedem Alter auftreten. Meist erscheinen erste Krankheitssymptome jedoch entweder bereits im Kindes-/Jugendalter (Psoriasis Typ I) oder etwa ab dem 40. Altersjahr (Psoriasis Typ II).

Psoriasis ist nicht vererbbar, die Veranlagung dazu kann aber weitergegeben werden. Dies bedeutet jedoch nicht unbedingt, dass die Krankheit auch ausbricht. Die Ursachen für die Entstehung von Psoriasis sind noch nicht vollständig geklärt. Man geht davon aus, dass verschiedene Faktoren eine Rolle spielen. Psoriasis gilt zwar bis heute als nicht heilbar, ist aber inzwischen gut therapierbar.

95 Prozent der Psoriasis-Betroffenen leiden an der gewöhnlichen Psoriasis, der Psoriasis vulgaris (Plaque-Psoriasis). Sie ist an den runden oder ovalen, geröteten und schuppenden Herden an der Hautoberfläche (Plaques) er-

kennbar. Die Bildung solcher Herde ist auf eine zu schnelle Erneuerung der Oberhaut (Epidermis) zurückzuführen. Die Oberhautzellen in den Psoriasisherden erneuern sich in nur drei bis acht Tagen, während dieser Vorgang bei gesunder Haut 28 Tage dauert. Dieser abnorme, unvollständige Verhornungsprozess führt unter Einfluss von Entzündungszellen und Botenstoffen zur Entstehung von silbrig glänzenden Schuppen. Das Auftreten der gestörten Erneuerung der Oberhautzellen und einer Entzündung der Leder- und Oberhaut mit roten, verdickten Plaques sind typische Merkmale des Psoriasisherdes. Die betroffenen Hautstellen trocknen aus und es können Risse und Blutungen auftreten.

Diese Hautveränderungen können am ganzen Körper vorkommen; die am häufigsten befallenen Stellen sind jedoch behaarte Kopfhaut, die Ellbogen, die Kniestreckseiten, die Kreuzbandregion und die Analfalte. Sowohl ein geringer Befall mit nur wenigen kleinen Flecken als auch eine grossflächige Psoriasis, die den ganzen Körper betrifft, ist möglich.

Die Krankheit verläuft individuell sehr verschieden, meist aber in Schüben mit zwischenzeitlich ruhigeren Phasen. Während akuten Schüben kann starker Juckreiz dazukommen.

Formen der Psoriasis

Psoriasis vulgaris (Plaque-Psoriasis): Häufigste Form der Psoriasis, die bevorzugt den behaarten Kopf, die Ellenbogen, Kniestreckseiten, die Kreuzbandregion und die Analfalte betrifft.

Psoriasis guttata: Diese Form der Psoriasis tritt am häufigsten bei Kindern und Jugendlichen auf. Anstelle von dicken Plaques treten kleine, rote, punktförmige Stellen auf, die tröpfchenförmig über den Körper verteilt sind. Die Psoriasis guttata tritt häufig nach einer Racheninfektion mit Streptokokken auf und heilt normalerweise nach einigen Wochen spontan aus. Die gleiche Form oder eine klassische Psoriasis kann später jedoch erneut ausbrechen.

Psoriasis geographica: Grossflächig zusammengewachsene Herde von Psoriasis, deren Umrisse einer plastischen Landkarte gleichen. Diese Form der Psoriasis ist extrem selten.

Psoriasis pustulosa: Die Psoriasisherde weisen an den entzündeten Hautstellen anstelle der psoriatischen Schuppung eitrig-pustulöse Pusteln auf. Die Flüssigkeit in den Bläschen ist steril, es liegt keine Infektion vor.

Psoriasis pustulosa generalisata (generalisierte Psoriasis): Diese Form betrifft den ganzen Körper und kann lebensbedrohend

sein. Neben den grossflächig auftretenden Bläschen leiden Betroffene unter Symptomen wie Fieber, Schwäche, steifen Muskeln oder Gelenkschmerzen. Eine möglichst schnelle Behandlung in einer Hautklinik ist erforderlich.

Psoriasis inversa: Psoriasis mit ungewöhnlicher Lokalisation. Die Hautveränderungen treten ausschliesslich an Körperfalten oder Gelenkbeugen auf (Achselhöhlen, Leisten, Analfalte etc.). Weil entstehende Schuppen durch die Reibung der benachbarten Haut regelmässig abgelöst werden, fehlt die charakteristische Schuppung.

Psoriasis palmaris et plantaris: Die Psoriasisherde treten auf der Innenseite der Hand und an den Fusssohlen auf. Oft auch mit Pusteln, dann wird sie Psoriasis pustulosa palmoplantaris genannt. Die Präsenz von Pusteln ist wichtig für die Auswahl der richtigen Therapie.

Psoriatische Erythrodermie: Seltene Form der Psoriasis, bei der sich die gesamte Haut rötet und verdickt. Dadurch wird sie weniger elastisch und kann über den Gelenken einreissen. Die grossflächige Hautentzündung führt zudem zu Symptomen wie Fieber oder Abgeschlagenheit. Erythrodermie kann durch intensive UV-Bestrahlung, grossflächigen Kontakt mit reizenden Hautpflegemitteln oder intensive mechanische Behandlungen entstehen.

Genetische Prädisposition und auslösende Faktoren

Psoriasis an sich ist nicht vererbbar, die Veranlagung zu Psoriasis kann jedoch weitergegeben werden. Man spricht von einer latenten Psoriasis. Ist ein Elternteil betroffen, ist das Kind zu 30 Prozent anfällig für Psoriasis, sind beide Eltern betroffen, erhöht sich dieses Risiko auf ca. 65 Prozent. Es ist durchaus möglich, dass Vater und Mutter keine Psoriasis haben oder hatten, diese aber beim gemeinsamen Kind trotzdem in Erscheinung tritt.

Ein spezielles «Psoriasis-Gen» gibt es nicht. Die Krankheit entsteht aus dem Zusammenspiel von mehr als 45 verschiedenen Genen. Aufgrund der Genetik «entgleitet» die Entzündung. Grundsätzlich ist eine Entzündung (Immunabwehr) sehr hilfreich, da sie schädigende Reize wie Bakterien, Viren oder Krebszellen beseitigt, deren Ausbreitung unterbindet und eingetretene Schäden repariert.

Bei der Psoriasis wird die Abwehrreaktion des Immunsystems jedoch fehlgeleitet. Dies führt primär zu einer Verdickung der Haut und deren Rötung und sekundär zu einer falschen Verhornung und Schuppung. Gewisse Botenstoffe, die bei der Entzündung freigesetzt werden, führen zu einer erhöhten Beanspruchung der Nerven, wodurch der Juckreiz entstehen kann. Mit Psoriasis sind zudem viele andere Krankheiten wie Diabetes, Herzkrankheiten, Arteriosklerose etc. verbunden, die alle

ernsthaft überprüft werden sollten. Die Erbanlage allein führt jedoch nicht zwingend zum Ausbruch der Krankheit.

Weitere Ursachen spielen eine wichtige Rolle für die Auslösung:

- Infektionskrankheiten (z. B. Hals-/ Racheninfekte mit Streptokokken der Gruppe A, Virusinfekte)
- Hautkeime
- Gewisse Medikamente (z. B. Antimalaria, Beta-Blocker, Interferon, Lithium etc.)
- Stoffwechselstörungen
- Hormonelle Faktoren
- Psyche
- Extremdiäten
- Starkes Übergewicht
- Umweltbedingte Einflüsse
- Verletzungen (z. B. Sonnenbrand)
- Druckstelle / Mechanische Reizungen der Haut
- Juckreiz und Kratzen
- Stress (positiv wie negativ)
- Alkohol (bei übermäßigem Genuss)
- Nikotin (vor allem, wenn die Hände betroffen sind)

Die tägliche Hautpflege

Die tägliche Körperpflege ist die Basis in der Behandlung der Psoriasis, denn hautpflegende Massnahmen erreichen allein schon eine Besserung des Hautzustandes. Die Haut sollte jeden Tag mit (rück-)fettenden Crèmes oder Lotionen gepflegt werden. Es existiert eine grosse Auswahl an Körperpflegeprodukten, wobei man selbst herausfinden muss, welche Inhaltsstoffe/Produkte persönlich am geeignetsten sind. Antiseptische Zusätze wie Triclosan oder Chlorhexidin sind hilfreich.

Vermeiden Sie für eine schonende Behandlung der Haut zu häufiges oder zu heisses Duschen/Baden. Um einer Austrocknung entgegenzuwirken, sollten pH-neutrale, parfümfreie Waschemulsionen ohne Haltbarkeitszusätze sowie rückfettende Bade- und Duschzusätze verwendet werden, z. B. Ölbäder auf mineralischer oder pflanzlicher Basis.

Schwefelbäder oder Bäder mit Salzzusatz, evtl. aus dem Toten Meer, oder desinfizierende Bäder wirken ebenfalls positiv auf die Haut.

Um die Haut nach dem Waschen nicht zu reizen, sollte sie mit einem weichen Handtuch vorsichtig abgetrocknet oder abgetupft werden. Nach dem Baden oder Duschen ist sie aufnahmefähig für neutrale, feuchtigkeitsbindende, rückfettende Körperlotionen auf

pflanzlicher oder mineralischer Basis, wie z. B. Produkte mit Mandelöl, Hanfsamenöl, Wacholderöl, und verschiedene andere Öle sowie auch Vaseline. Das Wasserbindungsvermögen wird durch Produkte mit Harnstoff UREA verstärkt, die es unterschiedlich fett-haltig im Handel gibt. Die Pflegecrèmes sollten so zusammengesetzt sein, dass die Hautatmung nicht beeinträchtigt wird. Dafür sind ölhaltige Produkte gut geeignet.

Vitamin-E-haltige Produkte sowie Pflegemittel auf pflanzlicher Basis, z. B. Ringelblume, echte Kamille, Teebaumöl, Silberweidenrinde, Hamamelis etc. spenden der Haut den notwendigen Fettgehalt. Wird die Haut regelmässig eingefettet, sollte die Schuppung zurückgehen. Auch unter den speziell zur Entfernung von Schuppen angebotenen Präparaten sind viele pflanzliche Produkte im Angebot.

Neben der täglichen Hautpflege sind weitere Punkte im Alltag zu beachten:

- Reibung und Infektionen müssen bei Ansätzen einer Psoriasis unbedingt vermieden werden. Deshalb ist das Tragen von weiten, bequemen Kleidern aus Baumwolle, Leinen oder Seide empfehlenswert. Enge Jeans oder scheuernde Hemdkragen sollten möglichst gemieden werden; Männer können statt engen Unterhosen Boxershorts tragen.

- Führt die Verwendung von Make-up, Lid-schatten, Lippenstift und anderen Kosmetika keine Verschlechterung der Hauterscheinung herbei, können sie bedenkenlos angewandt werden.
- Schützen Sie Ihre Haut beim Abwaschen, Wäschewaschen oder anderen Arbeiten mit Gummihandschuhen.

Manche vom Arzt oder der Ärztin verschriebenen Hautpflegemittel werden von der Krankenkasse übernommen. Informieren Sie sich dazu bei Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt.

Wie unterscheiden sich Salben, Crèmes und Lotionen?

Salbe

Wasser wird in Öl gemischt. Der Ölanteil überwiegt deutlich und es entsteht eine Wasser-Öl-Emulsion. Salben sind demnach sehr fetthaltig und überziehen die Haut mit einem Fettfilm. So kann kein Wasser über die Haut nach aussen abgegeben werden. Einer Austrocknung wird entgegengewirkt und raue, schuppige Partien werden elastischer. Bei Salben muss jedoch beachtet werden, dass sie den Wärmeausgleich der Haut blockieren und so zu einem Wärmestau führen können; dies wirkt entzündungsfördernd.

Crème

Auch hier werden Wasser und Öl gemischt, jedoch überwiegt der Wasseranteil und es entsteht eine Öl-Wasser-Emulsion. In akuten Krankheitsphasen sind feuchtigkeitshaltige Crèmes die passenden Pflegeprodukte. Crèmes bilden keine Verdunstungsbarriere und werden zudem meist als angenehm kühlend empfunden.

Lotion/Milch

Eine Lotion ist eine flüssige, wässrige oder wässrig-alkoholische Zubereitung mit Wirk- und Hilfsstoffen. Der Anteil von Wasser gegenüber dem Öl ist noch grösser als bei der Crème.

Lokale Therapien

Psoriasis kann mit verschiedenen lokalen Therapien behandelt werden, die jeweils mit der Dermatologin oder dem Dermatologen abgesprochen werden müssen:

Salicylsäure wird zur Schuppenablösung verwendet, da sie Eiweisse auflöst und gegen Pilze und Bakterien wirkt. Sind die Schuppen abgelöst, wirken andere Therapien besser. Drei bis zehn Prozent Salicylsäure in weisser Vaseline lässt man z. B. über Nacht einwirken, evtl. unter Plastikfolie oder Badehaube (Kopfhaut). Bei entzündeter Haut, Verletzungen oder Wunden sowie bei Kindern, Schwangeren und Stillenden darf Salicylsäure nicht verwendet werden. Auch Harnstoff oder Glycerolsäure kann zur Entschuppung eingesetzt werden.

Cortisone sind meist schnell wirksam und z. B. als Salicylsäurezusatz oder mit anderen Behandlungen kombinierbar. Die geruch- und farblosen Cortisone drängen die Psoriasis zurück und können die Flecken teilweise zur Abheilung bringen. Cortisone sollten nicht täglich angewandt werden, da sie die Haut verdünnen, zu einer vorzeitigen Hautalterung führen und Hautstreifen, Cortison-Akne oder unerwünschtes Haarwachstum verursachen können. Ausnahme sind hier schwach corti-

sonhaltige Salben mit Vitamin-D3-Derivaten. Bei Kindern besteht bei grossflächiger Anwendung die Gefahr einer Cortisonvergiftung (Cushing-Syndrom). Nach Absetzen kann die Psoriasis verstärkt auftreten. Oft werden Folgebehandlungen zur Stabilisierung des Therapieerfolgs oder zur vollständigen Abheilung verschrieben.

Calcineurin-Inhibitoren sind ebenfalls sehr wirksam, insbesondere an Stellen, wo die Haut dünn ist. Sie werden zweimal pro Tag angewendet.

Vitamin D3 und seine Abkömmlinge sind bereits in niedriger Konzentration wirksam. Die Heilung erfolgt langsam, weshalb die Wirkstoffe in den ersten Wochen häufig mit schneller wirkenden Medikamenten wie Cortison kombiniert werden; die genannte Kombination ist auch in einem Medikament erhältlich. Der Wirkstoff des Vitamin D3 ist geruch- und farbneutral und verursacht keine Hautverdünnung. Bei grossflächiger Psoriasis sind Vitamin-D3-Abkömmlingen Grenzen gesetzt, denn eine Maximaldosis darf nicht überschritten werden. Als Nebenwirkungen können Reizungen wie Juckreiz oder Brennen im Gesicht und in den Faltenregionen auftreten.

Vitamin-A-Abkömmlinge sind für die Behandlung von leichter bis mittelschwerer Psoriasis geeignet. Sie hemmen die übermäßige Zellteilung und wirken antientzündlich. Empfohlen wird die Behandlung von Körperstamm, Armen, Beinen und Kopfhaut. Die Substanz verursacht eine erhöhte Lichtsensibilisierung und Hautreizungen der gesunden Haut; Brennen, Rötungen und Juckreiz können als Nebenwirkungen auftreten. UV-Strahlen sollten deshalb reduziert werden und Sonnenschutzmittel sind wichtig. Während einer Schwangerschaft und in der Stillzeit dürfen Vitamin A-Abkömmlinge nicht angewandt werden.

Cignolin ist eine teeartige Substanz, welche die Hautzellenvermehrung unterdrückt und bestimmte Stoffwechselforgänge in den Zellen blockiert. Dadurch normalisiert sich der zu starke Verhornungsvorgang in der Haut. Als Nebenwirkungen können Hautreizungen, Verbrennungen ähnlich, auftreten. Zudem können sich die umliegende Haut und die Kleidung braun verfärben; die Verfärbungen auf Kleidern und Gegenständen können nicht mehr ausgewaschen werden. Deshalb wird diese Therapie vor allem im Spital durchgeführt.

Zu Hause kann die Cignolin-Minutentherapie angewendet werden. Die Abheilung ist jedoch nicht sicher, dauert länger als im Spital und der zeitliche Aufwand ist gross (genaues tägliches Auftragen, Wirkung abwarten, abduschen). Zudem ist die Kopfhaut auf diese Art schwer zu behandeln. Aus diesen Gründen wurden viele Präparate aus dem Handel gezogen.

Phototherapie

Lichttherapien in verschiedenen Formen werden häufig zur Behandlung von Psoriasis eingesetzt. Dabei wird die Haut über mehrere Wochen in steigender Dosierung bestrahlt. Das ultraviolette Licht (UV) beruhigt die gesteigerte Funktion des Immunsystems in der Haut und wirkt dadurch entzündlich. Es erstreckt sich über Wellenlängen von 200–400 Nanometer (nm). Eine vorzeitige Hautalterung sowie ein erhöhtes Hautkrebsrisiko sind nicht auszuschliessen.

UVB erreicht die oberflächigen Schichten der Haut, wo die Hornzellen gebildet werden. Die bei Psoriasis stattfindende zu schnelle Zellteilung wird gehemmt. Die Bestrahlung mit UVB erfolgt über mehrere Wochen, regelmässig und in steigender Dosierung. Durch die UVB-Therapie heilen die Flecken ab.

Kombinationen mit anderen äusserlichen und innerlichen Behandlungen sind gut möglich.

Die Behandlung mit UVB ist etwas weniger wirksam als PUVA und bei einer zu hohen Dosierung kann es zu Sonnenbränden kommen. Eine vorzeitige Hautalterung sowie ein erhöhtes Hautkrebsrisiko sind nicht auszuschliessen. Eine zuverlässige Dosierung ist nur mit professionellen Geräten (UVB 311 nm Schmalband) bei Ärztinnen, Ärzten und in

Behandlungszentren gewährleistet. Heimbestrahlung ist wegen der möglichen Nebenwirkungen vorsichtig anzugehen.

PUVA heisst die UVA-Bestrahlung (langwelliges UV-Licht) nach Einnahme eines Medikaments (Psoralen), das die Haut für die Strahlung empfindlicher macht. Die Therapie ist gut wirksam und heilt die Psoriasisstellen vollständig ab. Die Medikamente können als Nebenwirkung Übelkeit hervorrufen. Wichtig ist, dass nach deren Einnahme für 24 Stunden jegliche UV-Exposition wie Aufenthalte im Freien oder zusätzliches Sonnenbaden gemieden wird. Bei Verlassen des Hauses muss eine Schutzbrille getragen werden. Mit der Bade- oder Crème-PUVA-Therapie können Magen-Darm-Nebenwirkungen und Lichtempfindlichkeit der Augen vermieden werden. Die Psoralene werden hier in niedriger Konzentration dem Badewasser zugesetzt und die Patientinnen, die Patienten baden während ungefähr 20 Minuten vor einer Bestrahlung bzw. streichen vor der Bestrahlung die Crème ein. Ab acht bis zehn Bestrahlungszyklen im Leben erhöht sich das Hautkrebsrisiko, weshalb es eine Maximaldosis pro Leben gibt. Unregelmässige Anwendungen sind praktisch wirkungslos, die Bestrahlung muss konsequent über mehrere Wochen durchgeführt werden.

Balneo-Phototherapie ist die Kombination von Salzbädern und Bestrahlung mit Schmalpektrum-UVB. Bei der synchronen Balneo-Phototherapie baden die Patientinnen, die Patienten in einer Lösung mit zehn Prozent Salz aus dem Toten Meer. Gleichzeitig werden sie mit UVB-Licht (311 nm) bestrahlt. Bei der asynchronen Balneo-Phototherapie baden die Psoriasis-Betroffenen erst für 20 Minuten in einem Folienvollbad, was bedeutet, dass sie eine Folie gehüllt werden, in die vier bis zehn Liter einer 25-prozentigen Kochsalzlösung gegossen werden. Die Badewanne ist mit warmem Leitungswasser gefüllt. Anschliessend wird mit UVB-Licht (Breitband oder 311 nm) bestrahlt. Die erzielte Wirkung ist mit derjenigen eines Kuraufenthalts am Toten Meer vergleichbar.

Laser: Der Excimer-Laser ermöglicht es, hohe Lichtdosen gezielt auf Psoriasisherde zu lenken. Die Wellenlänge des Lichts beträgt 308 nm. Kleinere Psoriasisstellen können damit narbenfrei weggeasert werden. Für einen Erfolg sind relativ wenige Behandlungen nötig und da nur die betroffenen Hautstellen bestrahlt werden, minimiert sich das Hautkrebsrisiko.

Die Behandlung ist jedoch aufwändig und für eine ausgedehnte Psoriasis nicht geeignet.

Röntgen-Weichstrahl-Therapie: Dosierte, ganz oberflächlich angewendete Röntgenstrahlen wirken ähnlich wie Ultraviolett-Licht antientzündlich und damit anti-psoriatisch. Geeignet sind solche Therapien vor allem an Stellen, die sonst schlecht behandelbar sind, wie die Nägel, der behaarte Kopf oder zum Beispiel der Darmausgang.

Manchmal können bisher extrem hartnäckige Stellen zur Abheilung gebracht werden. Die Behandlung kann nur bei relativ wenigen Dermatologinnen, Dermatologen und an den Universitätsklinikern, die über eine entsprechende Apparatur verfügen, durchgeführt werden. Es besteht eine maximale Dosis pro Körperstelle und pro Leben: erlaubt sind etwa zwei bis drei Behandlungszyklen.

Systemische Therapien

Eine schwere Psoriasis ist mit äusserlichen Behandlungen oft nicht ausreichend behandelbar. Sind die betroffenen Hautareale zu ausgedehnt oder die Gelenke ebenfalls beteiligt, hilft nur eine innere Behandlung. Meist helfen systemische Therapien gut. Sie kommen jedoch aufgrund der möglichen, allerdings seltenen schweren Nebenwirkungen nur zum Einsatz, wenn andere Therapien nicht mehr helfen.

Methotrexat hemmt das Zellwachstum, bewirkt eine Entzündungshemmung und unterdrückt das Immunsystem. Als Tablette eingenommen oder über Spritzen verabreicht, wird es seit Jahrzehnten in der Behandlung von Psoriasis eingesetzt. In geringen Mengen kann es über Monate und Jahre verabreicht werden. Das Medikament kann Nebenwirkungen an Lungen, Leber und Nieren verursachen, weshalb es für Betroffene mit Leberschäden und Nierenfunktionsstörungen nicht geeignet ist. Alkohol muss während der Behandlung gemieden werden und Männer wie Frauen müssen für eine sichere Empfängnisverhütung sorgen, denn Methotrexat kann den Embryo schädigen. Weitere Nebenwirkungen sind Übelkeit, seltener Entzündungen der Mundschleimhaut. Regelmässige Kontrollen von Blutbild, Leber- und Nierenwerten sowie jährliche Ultraschall-Untersuchungen der Leber sind während der Behandlung erforderlich.

Fumarat/Fumarsäure erzielt ziemlich gute Verbesserungen bei Plaque-Psoriasis, Psoriasis pustulosa, Psoriasis-Arthritis, Befall von Hand- und Fussflächen und Nägeln. Wegen möglicher Nebenwirkungen sind jedoch regelmässige Laborkontrollen von Blutbild und Nierenfunktionen während der ganzen Behandlung nötig. Recht häufig ist jedoch eine sogenannte Flush-Symptomatik, d. h. eine Art Hitzewallung im Kopf und Beschwerden von Seiten des Magen-Darm-Traktes, was die Anwendung von Fumarsäure bei gewissen Betroffenen verunmöglicht. Es wird mit einer kleinen Dosis begonnen, langsam gesteigert bis zur wirksamen Dosis und danach die kleinste noch wirksame Dosis für die Dauertherapie gesucht. Seit Frühling 2019 ist Dimethyl-Fumarsäure-Ester (DMF) in der Schweiz zur Therapie einer mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis zugelassen und kassenpflichtig, wenn eine systemische Arzneimitteltherapie indiziert ist. Der grosse Vorteil gegenüber Cyclosporin und Methotrexat liegt darin, dass das Immunsystem weniger beeinträchtigt wird.

Apremilast (PDE-4-Hemmer) Seit einiger Zeit gibt es einen neuen Wirkstoff zur konventionellen systemischen Behandlung der Psoriasis. Der PDE-4-Hemmer hemmt in den Entzündungszellen die Phosphodiesterase 4, eine Gruppe von Enzymen, und wirkt auf den

Entzündungsprozess ein: Er bringt in den Entzündungszellen die Produktion von entzündungsfördernden und entzündungshemmenden Botenstoffen wieder ins Gleichgewicht. Dieses Gleichgewicht ist bei Psoriasis-Betroffenen gestört. So finden sich in psoriatischer Haut mehr Entzündungszellen als in gesunder Haut. Das gestörte Gleichgewicht von entzündungsfördernden und entzündungshemmenden Botenstoffen verursacht eine chronische Entzündung und kann zu den typischen Veränderungen an Haut und Gelenken führen.

Der Wirkstoff gehört zu der Gruppe der sogenannten «Small Molecules» beziehungsweise der niedermolekularen Verbindungen oder kleinen Moleküle. Durch ihre deutlich geringere Grösse können diese kleinen Moleküle zum Teil in Zellen eindringen und dort – intrazellulär – ihre Wirkung entfalten. Darin unterscheiden sie sich von den neuen Wirkstoffen aus der Gruppe der sogenannten Biologika. Bei den Biologika handelt es sich in der Regel um Proteine und damit um vergleichsweise sehr grosse Moleküle, die ausserhalb der Zellen wirken, indem sie zum Beispiel an diese andocken.

Der PDE-4-Hemmer ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Betroffenen mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis und mit

Psoriasis-Arthritis. Meist haben sie auf eine andere systemische Therapie nicht mehr angesprochen tolerieren eine solche nicht oder sie ist kontraindiziert.

Der Wirkstoff wird zu Beginn der Therapie zuerst einschleichend und nach sechs Tagen oral zweimal täglich unabhängig von den Mahlzeiten als Filmtablette eingenommen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte werden im Gespräch mit den Betroffenen zudem abklären, ob diese bereits andere Medikamente einnehmen, die allenfalls einen Einfluss auf eine Verschreibung oder Dosierung haben können. Zu den häufigsten Nebenwirkungen gehören Durchfall (Diarrhoe) und Übelkeit (Nausea).

Retinoide sind Vitamin-A-Abkömmlinge, die bei schwerer oder schwer behandelbarer Psoriasis eingesetzt werden. Retinoide wirken gut bei der sogenannten erythrodermatischen Psoriasis, die die ganze Haut betrifft, bei Psoriasis pustulosa (Psoriasis mit Eiterbläschen-Bildung) und Psoriasis der Handflächen und Fusssohlen. Eine definitive Abheilung erfolgt meist nur in Kombination mit anderen Behandlungen (UV-Bestrahlung, Salbentherapie), denn Retinoide drängen die Krankheit nur zurück. Der Vorteil ist, dass bei Bestrahlung eine kleinere Gesamtstrahlendosis erforderlich ist. Äusserste Vorsicht ist bei Frauen im gebär-

fähigen Alter geboten, da Retinoide bis zu zwei Jahre nach Einnahme der letzten Tablette Missbildungen beim werdenden Kind auslösen können. Eine sichere Empfängnisverhütung ist unumgänglich. Weitere Nebenwirkungen sind trockene Lippen, Haut und Augen (für Kontaktlinsenträger ungeeignet).

Regelmässige Kontrollen der Leberwerte, der Blutfette und des Cholesterins sind nötig, um chronische Schäden zu vermeiden. In seltenen Fällen treten bei Erwachsenen Verkalkungen von Bändern und Gelenkkapseln auf, bei Kindern kann es zu Knochenwachstumsstörungen kommen.

Kortikosteroide (Cortison als Tabletten oder als Spritzen) werden wegen langfristiger Nebenwirkungen und Rebound-Effekt* in der Psoriasisstherapie nur noch im absoluten Notfall verwendet.

Cyclosporin wurde für die Transplantationsmedizin zur Unterdrückung des Immunsystems entwickelt. Bei Psoriasis wird es in schweren oder schwer behandelbaren Fällen eingesetzt. Die Wirkung tritt nach einigen Wochen ein und meist verschwinden alle Flecken.

Cyclosporin ist geeignet im Wechsel mit anderen Therapien (Retinoide, Methotrexate, seltener PUVA), aber meist nur als Monotherapie und nicht in Kombination mit anderen Behandlungen. Psoriasis-Arthritis wird oft erfolgreich behandelt. Die Behandlungsdauer ist auf wenige Jahre beschränkt und die Psoriasis tritt danach meist wieder auf. Da Schädigungen der Nieren möglich sind, ist eine genaue und regelmässige Kontrolle der Nierenwerte im Blut wichtig. Andere Nebenwirkungen sind hoher Blutdruck, unerwünschter Haarwuchs, Zahnfleischwucherungen, Infektionen oder Nervenstörungen.

*noch stärkeres Wiederaufflackern der Krankheit nach Absetzen des Medikaments

Biologika

Die Abwehrzellen unseres Immunsystems kommunizieren unter anderem mittels sogenannter Zytokine miteinander. Zytokine sind natürlich vorkommende Botenstoffe in unserem Organismus. Sie helfen dem Immunsystem, Eindringlinge wie Bakterien, Viren, Pilze oder Parasiten zu bekämpfen. Dies betrifft hauptsächlich die Haut, häufig aber auch die Sehnenansätze und Gelenke.

Normalerweise wird die Produktion der Botenstoffe wieder gedrosselt, wenn die Infektion erfolgreich eliminiert ist. Im Fall der Psoriasis kommt es jedoch aus bisher unbekanntem Gründen zu einer dauerhaft höheren Ausschüttung entzündungsfördernder Zytokine und damit zu einer chronischen Entzündung.

Biologika greifen in diese Fehlsteuerung des Immunsystems ein. Sie wirken gezielt auf gewisse Strukturen der Abwehrzellen (z. B. Oberflächenrezeptoren von T-Zellen) oder auf bestimmte entzündliche Botenstoffe (z. B. Tumornekrose-Faktor-alpha [TNF-alpha]) oder Interleukin (IL 12-/IL 23, IL 17 oder IL 23). Sie neutralisieren als Antikörper oder Fusionsproteine die Zytokine und hindern diese, proentzündliche Signale zu übertragen, womit der Entzündungsprozess schliesslich gestoppt wird.

Biologika werden in einem komplexen biotechnologischen Verfahren hergestellt. Sie werden aus lebenden Zellen gewonnen: In diese Zellen wird ein Gen eingebracht, das sie dazu anregt, einen spezifischen Wirkstoff zu produzieren, zum Beispiel einen speziellen Botenstoff-Hemmer, der in den Entzündungsprozess bei Psoriasis und/oder Psoriasis-Arthritis eingreift. Bei den Biologika handelt es sich entweder um sogenannte TNF-alpha-Blocker oder Interleukin-Hemmer. Auch sie behandeln wie alle bisher bekannten Therapien die Symptome und nicht die eigentliche Ursache der Psoriasis oder Psoriasis-Arthritis.

Da Biologika aus Proteinen bestehen, können sie nicht als Pille geschluckt werden, weil die Magensäure die Eiweisstruktur und damit die Wirkung der Medikamente zerstören würde. Biologika werden deshalb, je nach Wirkstoff, entweder als Infusion direkt in das Blutssystem verabreicht (intravenös) oder unter die Haut (subkutan) gespritzt.

Voraussetzungen für eine Behandlung mit Biologika

Biologika gehören zu den systemischen oder innerlichen Therapien. Eine Behandlung mit Biologika wird von der Dermatologin, vom Dermatologen nur bei mittelschwerer oder

schwerer Psoriasis verschrieben. Für die Beurteilung des Schweregrades gibt es verschiedene Methoden.

Zudem müssen in der Schweiz bereits mindestens eine Lichttherapie (UVB, PUVA) oder eine herkömmliche systemische Therapie (z. B. Methotrexat, Cyclosporin oder Retinoide) nicht gewirkt haben oder aus einem anderen Grund, etwa wegen Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen, nicht angewendet werden können, bevor ein Biologikum verschrieben werden kann.

Ausserdem werden Biologika – wie alle systemischen Therapien – nur nach eingehenden Abklärungen durch die Dermatologin, den Dermatologen verschrieben. Dazu gehört unter anderem die Prüfung, ob das Risiko von Tuberkulose oder Hepatitis B besteht. Diese Krankheiten können latent vorhanden sein und durch den Eingriff in das Immunsystem ausbrechen. Auch während der Behandlung mit Biologika sind regelmässige und genaue Untersuchungen wichtig, um mögliche Nebenwirkungen rechtzeitig zu erkennen.

In den letzten 15 Jahren hat sich der Bereich der Biologika stark entwickelt. Das Angebot ist gross und wird laufend erweitert. Die einzelnen Wirkstoffe unterscheiden sich in der

Anwendung. Für die Auswahl des geeigneten Medikaments sind die aktuelle Lebenssituation der Betroffenen, mögliche bestehende Begleiterkrankungen oder andere Erkrankungen und eine allfällige Familienplanung massgebend.

Bei der Verordnung von Biologika ist daher eine gute Zusammenarbeit zwischen Dermatologinnen, Hausärzten und Patientinnen und Patienten wichtig, um eine optimale Betreuung zu gewährleisten.

Biosimilars

Biosimilars sind Nachahmerpräparate von Biologika, analog den Generika bei chemischen Arzneimitteln. Während Generika exakte Kopien der Originalprodukte sind, sind Biosimilars, wie der Name sagt, den Originalprodukten oder Referenzpräparaten nur ähnlich (englisch: similar). Allerdings sind die Abweichungen minim.

Wie die Biologika werden Biosimilars in einem aufwendigen biotechnologischen Verfahren in lebenden Zellen hergestellt. Sie sind hinsichtlich Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit gleichwertig wie die Referenzpräparate – auch für sie gelten strenge Zulassungsverfahren des Schweizerischen Heilmittelinstituts Swissmedic. Und sie sind erheblich günstiger als die Originalprodukte, was das Gesundheitssystem und nicht zuletzt die Krankenkassenprämien entlastet.

In der Schweiz sind derzeit zwei Nachahmerpräparate von Infliximab und sechs von Adalimumab zugelassen (Stand August 2021). Das erste Biosimilar in der Schweiz wurde 2009 zugelassen.

Biosimilars hemmen wie die Biologika ganz gezielt die Weiterleitung von Botenstoffen bei chronischen Entzündungsprozessen, wie sie

bei Psoriasis und/oder Psoriasis-Arthritis ablaufen. Durch die Wirkung des Medikaments gelangen Botenstoffe, die Gefahr signalisieren, nicht mehr zu den Immunzellen. In der Folge stellen diese ihre Abwehrreaktion ein und der Entzündungsprozess wird gestoppt.

Wird allenfalls ein Präparat gegen ein neues mit dem gleichen Wirkstoff ausgetauscht, kann sich die Darreichungsform unterscheiden. Zum Beispiel können Fertigspritzen oder -pens anders aussehen und die Handhabung kann unterschiedlich sein. Vielleicht weicht auch die Menge der Injektionsflüssigkeit leicht ab, obwohl der Wirkstoff derselbe ist. Betroffene sollten sich daher von der Dermatologin, dem Dermatologen die Art der Darreichung genau erklären lassen, um Fragen oder Unsicherheiten zu klären.

Welches Biologikum oder Biosimilar für die oder den Betroffenen schliesslich das geeignetste ist, entscheidet die behandelnde Dermatologin, der behandelnde Dermatologe. Dabei stehen die Risikofaktoren und das Wohl der Patientinnen und Patienten an erster Stelle.

Klimatherapie

Die Klimatherapie hat sich als erfolgreiches Mittel in der Behandlung von Psoriasis erwiesen. Die klimatischen und geografischen Gegebenheiten und ihre Auswirkungen auf den Organismus werden für die Therapie genutzt. Licht in seinen verschiedenen Wellenlängen wirkt auf die Zelle und blockiert die beschleunigte Zellteilung (UVB). Ausserdem wirkt es auf die Entzündung der Lederhaut (UVA) und fördert Abwehrmechanismen. Verschiedene Behandlungsarten nutzen die positive Wirkung des Lichts, denn diese Therapien haben sich als wirksam und lang andauernd effektiv erwiesen. Der Besuch eines normalen Solariums ist für Psoriasis-Betroffene jedoch nicht empfohlen, denn die UVA-Strahlen sind ohne Zusatzmedikation kaum wirksam und stellen somit eine unnötige Strahlenbelastung dar. Eine langzeitige Wirkung der Klimatherapie ist nach vier bis sechs Wochen Therapiedauer zu erwarten.

Die Berge und das Meer

Den Psoriasis-Betroffenen stehen verschiedene Kurmöglichkeiten offen. Sie können das Hochgebirgsklima in den Bergen oder das milde Klima am Meer nutzen, um ihre Psoriasis zu verbessern. Zudem gibt es Fachkliniken, die die klimatischen Bedingungen des Toten Meers nachstellen und ihre Patientinnen und Patienten damit erfolgreich behandeln.

Die günstigen Einflüsse des **Hochgebirgsklimas** auf chronisch-entzündliche Hauterkrankungen sind seit Jahrzehnten bekannt und gut erforscht. Zum Beispiel ist die in der Hochgebirgsklinik von Davos angebotene Behandlung durch eine Therapie mit natürlicher, ganzjähriger UV-Strahlung bei Milbenallergiefreiheit sowie stark reduzierter Pollen- und Schimmelpilzsporenbelastung gekennzeichnet. Diese bewirkt eine Verbesserung der Hautdurchblutung sowie Milderung des Juckreizes (im Vergleich zum Flachland). Ruhe und Entfernung von Alltag und Arbeitsplatz wirken sich weiter günstig auf Psyche und Haut aus.

Das **Tote Meer** liegt über 400 m unter dem Meeresspiegel und ist von Wüste umgeben. Vor allem bei Hautkrankheiten wie Psoriasis, Neurodermitis und Vitiligo wie auch bei Asthma und Rheuma zeigen sich Kuren im vorherrschenden Mikroklima als wirksam. Drei Faktoren werden dafür verantwortlich gemacht: das extrem salzhaltige, mit natürlichen Mineralien gesättigte Wasser (u. a. Magnesium, Kalzium, Kaliumchlorid, Bromid), die milde Sonne und die überdurchschnittlich mit Sauerstoff und ebenfalls durch Mineralien angereicherte Luft. Die Luftschicht über dem Gebiet ist dicker als anderswo und der Sauerstoffgehalt höher. Es bildet sich eine Dunstglocke. Die darin gelagerten Bromide

wirken entspannend auf das Nervensystem. Die eindringenden Sonnenstrahlen werden stark gefiltert, was sich schonender auf die Haut auswirkt.

Am **Roten Meer** werden ebenfalls Klimatherapien gegen Krankheiten wie Psoriasis und Rheuma geboten. Verschiedene Faktoren machen diese Region für eine Kur geeignet. So ist Safaga etwa von allen Seiten von hohen Bergen umgeben. Diese dienen als natürlicher Schutz gegen Winde und Sandstürme; weiter weist die Atmosphäre der Region keinen Sand oder Staub auf, die ultraviolette Strahlen zerstreuen könnten.

Für Betroffene von Psoriasis und anderen Hautkrankheiten ist dies besonders ideal. Zudem wirkt sich die Reinheit der Atmosphäre positiv auf das Immunsystem aus. Das Rote Meer weist durch seine Korallendichte einen sehr hohen Salzgehalt auf, was entschuppung und hautberuhigend wirkt.

Der warme Sonnenschein und der hohe Anteil reflektierter Strahlung (heller Sand, Wasser) aus der Umgebung wirken ebenfalls anti-psoriatisch.



Komplementärmedizin

Die Komplementärmedizin versteht Psoriasis als Folge einer Stoffwechsellentgleisung. Zu ihrer Behandlung werden verschiedene Therapieansätze angeboten:

Hydrotherapie: Besonders Bäder mit Zusätzen von Sole oder Schwefel sind wegen ihrer schuppenlösenden Wirkung in der Behandlung von Psoriasis empfohlen. Milch-Molke-Bäder lindern den Juckreiz, feuchte Umschläge mit Brennnesseltee dämpfen die Entzündung. Auch Saunabesuche können die Beschwerden bessern; sie fördern die Durchblutung und haben schweisstreibende Wirkung.

Pflanzenheilkunde: Um den Stoffwechsel zu normalisieren, werden Teemischungen aus Sennesblättern, Kümmel, Kamillenblüten und Bittersüss oder alternativ aus Bittersüss, Brennnesselblättern, Löwenzahnwurzel, Sennesblättern, Fenchel und Sandsegge angeboten, die während vier Wochen zweimal täglich getrunken werden sollten. Zur äusseren Anwendung haben sich die Pflanzenwirkstoffe der Aloe vera sowie der Mahonie, einer Berberitzenart, in Salbenform bewährt.

Akupunktur: Die Therapie mit Akupunktur wird unterschiedlich bewertet. Unter anderem kann der Juckreiz gelindert werden. Akupunktiert werden sollte nur in schubfreien Zeiten mit dem Ziel, die Intervalle zwischen den

Schüben zu verlängern. Allerdings kann an den Druckstellen eine Psoriasis ausgelöst werden.

Homöopathie: Homöopathie geht dem Beschwerdebild auf den Grund und versucht, die tiefgreifenden Auslöser der Krankheit zu verändern. Da die Psoriasis eine komplexe Erkrankung ist, empfiehlt sich eine individuelle homöopathische, konstitutionelle Behandlung.

Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) orientiert sich in ihrer klassischen Form am Individuum mit seiner eigenen Konstitution und einem individuellen Krankheitsverlauf. Eine wesentliche Rolle spielen die Lebensenergie Qi und die polaren Kräfte des Yin und Yang sowie das Netz der Meridiane und die Funktionskreise. Die Psoriasis zeigt sich in der TCM in mehreren voneinander deutlich verschiedenen Diagnosen, die jede eine eigene Therapie verlangt.

Die Komplementärmedizin kann allein oder als Unterstützung anderer Therapien zur Entgiftung, Verminderung von Nebenwirkungen etc. eingesetzt werden. Psoriasis-Betroffene müssen für sich entscheiden, welche Therapieformen sie ansprechen und mit welchen Behandlungsansätzen sie ihre Psoriasis behandeln möchten. Kontrollierte Studien existieren für die Komplementärmedizin leider nicht.

Das Zusammenwirken von verschiedenen Therapien

Durch eine Kombination von zwei oder mehreren Behandlungen können Wirkungen verbessert, Nebenwirkungen verringert und/oder die benötigte Tages- oder Gesamtdosis herabgesetzt werden. Ein weiterer Vorteil ist, dass kombinierte Therapien oft schneller und länger anhaltend wirken als eine einzelne Therapie.

Die Therapien werden gleichzeitig oder in einem Behandlungszyklus nacheinander angewandt. Eine mittelschwere Psoriasis wird z. B. mit einer Kombination von Schmalband-UVB-Bestrahlung und Vitamin-D-Derivaten behandelt, was kombiniert schneller und besser

wirkt, als wenn diese beiden Behandlungen je alleine angewendet werden; zudem kann die benötigte Strahlendosis kleiner gehalten werden. Bei Rotationstherapien werden Einzeltherapien oder Kombinationstherapien abwechselnd in lang andauernden Therapiezyklen angewandt. Langfristige Nebenwirkungen können dadurch reduziert werden. Zum Beispiel belastet Methotrexat die Leber, Cyclosporin die Nieren. Durch Abwechseln der Medikamente in Behandlungszyklen können die Nebenwirkungsrisiken auf verschiedene Organe «verteilt» werden, was insgesamt weniger Nebenwirkungen oder Risiko bedeutet.



Schweregrad der Psoriasis

Der Schweregrad einer Psoriasis und die damit verbundene Beeinträchtigung der Lebensqualität entscheiden in der Regel über die Therapie. Für die Beurteilung der Schwere der Erkrankung stehen vor allem folgende Instrumente zur Klassifizierung, sogenannte Scores, zur Verfügung:

BSA (Body Surface Area)

Mit dem BSA wird der Prozentsatz der erkrankten Körperoberfläche bemessen.

PASI (Psoriasis Area and Severity Index)

Der PASI erfasst die Ausdehnung und Ausprägung der Psoriasis-Symptome Rötung, Dicke und Schuppung der Plaques sowie die Lokalisation der betroffenen Hautstellen. Diese werden vier Körperbereichen zugeordnet und in einer Rechenformel gewichtet. Der PASI-Score liegt zwischen 0 und 72.

DLQI (Dermatology Life Quality Index)

Der DLQI gibt Auskunft über die psychosozialen Auswirkungen der Psoriasis auf verschiedene Lebensbereiche. Die Betroffenen beantworten zehn Fragen darüber, wie sehr die Psoriasis ihr Leben in den vergangenen sieben Tagen beeinflusst hat. Die Skala reicht von 0 (gar nicht) bis 3 (sehr stark) und der erfragte DLQI ergibt einen Wert zwischen 0 und 30.

Daneben gibt es weitere Scores, die der Einordnung des Schweregrades der Psoriasis dienen: NAPSI (Nail Psoriasis Severity Index) für die Beurteilung des Schweregrades der Psoriasis an den Finger- und Fußnägeln etc. Eine leichte oder milde Form der Psoriasis vulgaris liegt vor, wenn

BSA <10

PASI <10

DLQI max. = 10

Bei einem BSA > 10 oder PASI > 10 und mehr und/oder einem DLQI > 10 spricht man von einer mittelschweren bis schweren Psoriasis.

Der PASI dient daneben auch der Feststellung des Behandlungserfolges, indem er in Prozenten angibt, wie stark die Hautbetroffenheit im Beobachtungszeitraum reduziert werden konnte. Ein PASI 75-Ansprechen bedeutet beispielsweise eine 75-prozentige Verbesserung der Psoriasis und PASI 100 entspricht einer Verbesserung des PASI-Scores um 100 Prozent und damit völliger Erscheinungsfreiheit.

Kopfhaut-Psoriasis

Wenn es am Haaransatz, an der Stirn oder an den Schläfen juckt, kann dies auf Psoriasis der Kopfhaut hindeuten. Dies ist bei 50 bis 80 Prozent der Psoriasis-Betroffenen der Fall. Die Kopfhaut-Psoriasis, auch Psoriasis capitis genannt, tritt sowohl als einzige Form der Krankheit als auch verbunden mit anderen Psoriasis-Varianten auf. Typische Symptome sind rote Flecken auf der Kopfhaut, die jucken und brennen. Wenn die Psoriasis-Herde ausgeprägt sind, bilden sich auf dem behaarten Kopf dichte Krusten, die zu Vernarbungen führen. Bei einem schweren Verlauf kann es zu Haarausfall kommen.

Mild, mittelschwer und schwer

Die sichtbaren Symptome der Krankheit sind für Betroffene meist sehr belastend. Die körperlichen Auswirkungen beeinträchtigen ihr Wohlbefinden und schränken ihre Lebensqualität ein. Umso wichtiger ist eine frühe Diagnose: Sie schafft Klarheit und damit die Chance, die Kopfhaut-Psoriasis gezielt zu behandeln. Zudem können Krankheiten mit ähnlichen Symptomen wie Ekzeme, Pilzkrankungen oder eine andere Autoimmunerkrankung rechtzeitig ausgeschlossen werden. Die Therapie der Kopfhaut-Psoriasis richtet sich nach deren Schweregrad: Es gibt eine milde Form mit mässig Schuppen, eine mittelschwere Form mit starker Schuppung und eine schwere Form mit grossflächigen Schuppenkrusten. Betroffene sollten grundsätzlich jeg-

liche Reize wie aggressive Haarprodukte, harte Bürsten oder heisses Föhnen vermeiden, um die Kopfhaut nicht zu strapazieren.

Lokale oder systemische Therapie

Bei der Behandlung zeichnen sich verschiedene Möglichkeiten ab. Erste Wahl ist die Lokaltherapie auf den betroffenen Hautstellen. Um die Kopfhaut zu entschuppen, werden Shampoos mit Salicylsäure empfohlen. Diese Abschuppung ist jedoch nicht zwingend erforderlich, da es Produkte gibt, die Schuppenbildung vermindern und gleichzeitig die Entzündung hemmen. Für die Therapie kommen in erster Linie cortisonhaltige Produkte in Form von Shampoos, Schaum, Tinkturen, Gels oder Crèmes in Frage. Ergänzend oder zur Nachbehandlung eignen sich auch Vitamin-D-Präparate. In vielen Fällen ist die lokale Therapie bereits erfolgreich. Trifft dies nicht zu oder handelt es sich um eine schwere Ausprägung der Kopfhaut-Psoriasis sollte man eine systemische Behandlung in Betracht ziehen. Zu diesem Zweck werden Medikamente wie Antipsoriatika und hochwirksame, zielgerichtete Biologika oder Biosimilars verordnet.

Die Kopfhaut-Psoriasis ist zwar nicht heilbar, es bieten sich aber vielversprechende Therapiemethoden an. In jedem Fall gehört die Behandlung in die kompetenten Hände von Dermatologinnen und Dermatologen.

Nagelpsoriasis

Bei rund einem Drittel aller Psoriasis-Betroffenen zeigt sich die Krankheit im Lauf der Zeit auch an den Finger- und Zehennägeln. Bei schätzungsweise fünf Prozent der Psoriasis-Betroffenen sind die Nägel an Händen und Füßen die einzigen betroffenen Bereiche. Häufig zeigt sich die Nagelpsoriasis aber in Kombination mit anderen Varianten. Bei Betroffenen von Psoriasis-Arthritis trifft dies auf etwa einen Drittel zu. Wer Veränderungen an den Nägeln feststellt, sollte eine Dermatologin, einen Dermatologen aufsuchen. Mit einer verlässlichen Diagnose lassen sich andere Krankheiten, beispielsweise eine Pilzkrankung, ausschliessen und die passende Behandlung kann eingeleitet werden.

Symptome erkennen

Typische Symptome einer Nagelpsoriasis sind sogenannte Tüpfelnägel, die sich als punktförmige Grübchen in der Nagelplatte zeigen. Häufig kommt es auch zu gelb- bis rotbraun gefärbten «Ölflecken». Sie äussern sich in Form übermässiger Schuppenbildung und können zur Ablösung des Nagels führen. Auch Verfärbungen aufgrund von Splitterblutungen, die sich als feine Linien unter dem Nagel zeigen, treten manchmal auf. Eine besonders schwere Form der Nagelpsoriasis sind Krümelnägel: Die Nagelstruktur wird zerstört und die Nagelplatte zerfällt. Bei Nagelpsoriasis gilt folgender Grundsatz: Mit den Nägeln sorgsam umgehen und sie gut pflegen. Betroffene sollten jegliche

Formen von Reizen und Druck vermeiden, die Nägel möglichst kurz schneiden und regelmässig eincremen. Bei der Hausarbeit empfiehlt sich das Tragen von Handschuhen. Lockeres Schuhwerk verhindert, dass es zu Druckstellen kommt.

Therapieform wählen

Je nach Schweregrad der Erkrankung bieten sich verschiedene Therapiemethoden an: In leichteren Fällen ist eine Lokalthherapie für die Betroffenen Erfolg versprechend. Gute Resultate werden mit Salben und Crèmes erzielt, die Wirkstoffe wie Cortison, Harnstoff, Vitamin D3 oder Zellwachstumshemmer enthalten. Ist die Krankheit mittelschwer, sollte eine konventionelle Therapie mit Methotrexat, Ciclosporin oder Fumarsäureester zum Einsatz kommen. Manchmal kann eine Punktbestrahlung mit UV-Licht oder der Einsatz von Laserstrahlen Sinn machen. In seltenen Fällen wird eine Röntgenweichstrahlen-Therapie in Betracht gezogen. Es handelt sich dabei um dosiert eingesetzte, oberflächlich angewendete Röntgenstrahlen, die antientzündlich und damit antipsoriatisch wirken. In schweren Fällen setzen Fachleute auf eine systemische Therapie mit gezielten, hochwirksamen Präparaten wie Biologika oder Biosimilars. Die Behandlung einer Nagelpsoriasis erfordert viel Geduld. Da die Nägel nur langsam nachwachsen, bleiben die optischen Veränderungen lange sichtbar.

Psoriasis-Arthritis

Gegen 30 Prozent der Psoriasis-Betroffenen leiden an Psoriasis-Arthritis. Mittels sehr empfindlicher Nachweismethoden (Szintigrafie) findet man bei bis zu zwei Dritteln der Betroffenen leichte Gelenkentzündungen. Im klinischen Alltag genügt die klinische Untersuchung, gefolgt von Sonografie beim Verdachtsfall. Unter Psoriasis-Arthritis wird eine spezielle Form des entzündlichen Rheumatismus verstanden. Sie gehört zur Krankheitsgruppe der seronegativen Arthritiden, also zu primär entzündlichen Gelenkerkrankungen ohne Nachweis von Rheumafaktoren. Die Entzündung der Gelenke tritt meist nach der Erkrankung der Haut auf, kann sich aber auch vor oder mit der Hauterscheinung manifestieren. Psoriasis ist also nicht nur eine Erkrankung der Haut, sondern des ganzen Menschen.

Die Psoriasis-Arthritis zeigt eine gewisse Verwandtschaft mit der primär chronischen Polyarthrit, die Wirbelsäulen-Psoriasis-Arthritis gleicht der Bechterewschen Erkrankung. Der Befall ist asymmetrisch, häufig sind zusätzlich die Sehnen betroffen. Der Verlauf einer Psoriasis-Arthritis ist aber im Normalfall milder als derjenige der chronischen Polyarthrit oder des Morbus Bechterew. Bei Psoriasis-Arthritis entzünden sich die befallenen Gelenke ohne

erkennbare äussere Ursache. Die Gelenke schwellen an, röten sich und sammeln eventuell Flüssigkeit in der Gelenkhöhle. Typisch sind Schmerzen in Ruhephasen und eine Morgensteifheit der Gelenke. Sanfte Bewegungen helfen, die Schmerzen zu lindern. Wird nicht frühzeitig behandelt, besteht die Gefahr der Versteifung und einer bleibenden Deformierung der Gelenke.

Bei der Arthritis mutilans, der verstümmelnden Arthritis (schwerste Form), kommt es durch den entzündlichen Prozess zur Zerstörung der Gelenke und zum Schwund des gelenknahen Knochens. Finger und Zehen (oft Befallsmuster im Strahl) sind am häufigsten betroffen und verkürzen oder verbiegen sich. Recht typisch ist dabei das gemeinsame Auftreten von Nagelpsoriasis und Arthritis am gleichen Finger oder der gleichen Zehe. Betroffen sind meist die dem Nagel am nächsten gelegenen Endgelenke (sog. Wurstfinger). Grössere Gelenke wie Kniegelenke, Schultergelenke, Ellbogen und die Wirbelsäule können ebenfalls befallen werden.

Viele Patientinnen und Patienten mit leichter Psoriasis-Arthritis können mit sogenannten nicht-steroidalen Entzündungshemmern (Rheumamedikamenten) behandelt werden. Die

Substanzen hemmen die Bildung von Prostaglandinen, die im Ablauf der Entzündungsreaktion eine wichtige Rolle spielen. In schwereren Fällen wird mit Methotrexat oder heute relativ bald mit Biologika behandelt. Die Therapie muss mit der Rheumatologin, dem Rheumatologen und der Hausärztin, dem Hausarzt besprochen werden. Die Medikamente sollen für das Hautbild wirksam sein und einen günstigen Einfluss auf die Gelenke haben. Ein regelmässiges, angepasstes Bewegungsprogramm ist notwendig, um die Beweglichkeit zu erhalten.

Eine Ernährungsumstellung kann manchmal positiv auf die Psoriasis-Arthritis wirken, insbesondere die vermehrte Einnahme von Omega-3-haltigen Nahrungsmitteln. Dies wird von den Betroffenen häufig gemacht, aber von der Ärzteschaft nicht grundsätzlich empfohlen. Ausserdem bringt es wenig. Rapsöl, Fischöl, Hering oder Leinsamen sind reich an Omega-3-Fettsäuren.

Ebenso könnten sich Ur-Getreidearten wie Buchweizen, Hirse, Dinkel u.Ä. positiv auswirken, während Weizen, Mais und tierische Fette gemieden werden sollten.

Auf die unterstützende Heilwirkung von Pflanzen, innerlich und/oder äusserlich angewandt, soll hier noch hingewiesen werden. Ebenso kann Chinesische Medizin hilfreich sein. Dabei wird Patientinnen und Patienten empfohlen, dass sie alle ihre Ärztinnen, Ärzte über aktuell eingenommene Heilmittel informieren, um Probleme bei der Kombination von Medikamenten zu vermeiden.

Komorbiditäten

Komorbiditäten oder Begleiterkrankungen sind zusätzlich zur Grunderkrankung vorliegende, diagnostisch abgrenzbare Krankheits- oder Störungsbilder. Die Folgeerkrankungen können, müssen jedoch nicht ursächlich mit der Grunderkrankung zusammenhängen. Eine schwere Psoriasis mit Komorbidität kann die Lebenserwartung verkürzen. Früherkennung und eine rechtzeitige Behandlung verbessern jedoch die Prognose. Folgende Krankheiten treten häufig in Verbindung mit einer Psoriasis auf:

Adipositas (Fettleibigkeit): Starkes Übergewicht. Die Risikofaktoren für Bluthochdruck, Gefäßkrankheiten und Diabetes mellitus II sind dabei erhöht. Übergewicht ist ein wichtiger Risikofaktor für die Entwicklung einer Psoriasis. Es besteht eine gegenseitige Wechselwirkung: Fettzellen, vor allem im Bauchfett, produzieren eine Vielzahl entzündungsfördernder Botenstoffe, die Psoriasis fördern, und diese scheint ihrerseits die Übergewichtigkeit zu unterstützen. Bei Psoriasis-Betroffenen mit Adipositas besteht ein gewisses Risiko, dass sie schlechter auf die Psoriasis-Therapie ansprechen. Sie brauchen unter Umständen eine höhere Dosierung der Medikamente.

Dyslipidämie: Hier finden sich insbesondere Erhöhungen des LDL-Cholesterins, das direkt mit dem atherogenen Risiko korreliert; das HDL-Cholesterin ist hingegen erniedrigt. Eine Diät wie auch die diätetische oder therapeutische Einnahme von ungesättigten Fettsäuren kann als ergänzende Massnahme angezeigt sein.

Kardiovaskuläre Erkrankungen: Das Herzinfarktrisiko ist insbesondere bei einer schweren Psoriasis erhöht. «Konventionelle» Risikofaktoren wie z. B. Rauchen sowie «nicht-konventionelle» Risikofaktoren wie z. B. psychosoziale Faktoren müssen berücksichtigt werden.

Arterielle Hypertonie: Bluthochdruck. Verbunden sind damit Augen- und Gefäßkrankheiten sowie Nieren- und Herzschwäche, das Gesamtrisiko eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls ist gesteigert.

Chronische Darmerkrankungen: Morbus Crohn tritt bei Psoriasis-Betroffenen in sieben bis elf Prozent auf, in der Normalbevölkerung liegt der Prozentsatz bei zwei Prozent. Ein typisches Symptom von Morbus Crohn ist

immer wieder auftretender Durchfall, zum Teil begleitet von krampfartigen Schmerzen, häufig im rechten Unterbauch. Morbus Crohn und Psoriasis verfügen über genetische Parallelen. Dasselbe gilt für **Colitis ulcerosa** (geschwürige Dickdarmentzündung).

Diabetes mellitus: Eine chronische Störung des Blutzuckerstoffwechsels mit zeitweiser oder ständiger Erhöhung des Blutzuckerspiegels. Die Blutfettwerte steigen an, ab einem bestimmten Schwellenwert wird Glukose mit dem Urin ausgeschieden, was neben Energie- und Mineralienverlust zu einer Austrocknung des Körpers führt. In allen untersuchten Ländern besteht eine erhöhte Häufigkeit des Diabetes Typ II.

Metabolisches Syndrom: Es handelt sich um eine Sammlung von Stoffwechselstörungen, wobei mindestens drei der folgenden Erkrankungen gleichzeitig vorliegen: Adipositas, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, gestörter Zuckerstoffwechsel bis hin zu Diabetes mellitus.

Alkohol-/Nikotinabusus: Psoriasis-Betroffene sind verstärkt gefährdet, alkohol- oder nikotinsüchtig zu werden. Alkohol reduziert das Ansprechen der Therapien; Studien zeigen, dass starkes Rauchen das Psoriasis-Risiko um das Doppelte erhöhen kann.

Depressionen: In jeder Altersgruppe leiden Psoriasis-Betroffene eher an Depressionen als Nicht-Betroffene. Die Depressionen stehen ausserdem in Zusammenhang mit kardiovaskulären Erkrankungen.

Psoriasis-Arthritis: Bis zu 30 Prozent der Psoriasis-Betroffenen leiden an Psoriasis-Arthritis. Anzeichen können ein Befall der Nägel sein sowie Schmerzen in den Gelenken.

Auch in Bezug auf die Begleiterkrankungen ist es wichtig, einen möglichst gesunden, normalen Lebenswandel zu führen.

Psoriasis und Depression

Im Vergleich mit Nicht-Betroffenen treten bei Psoriasis-Betroffenen relativ häufig Depressionen auf. Dafür gibt es zwei Hauptgründe:

Zum einen stellen die Flächenausdehnung und der chronische Charakter der Krankheit eine hohe Belastung dar und einige Menschen leiden an den ästhetischen Einschränkungen.

Zum anderen liegen oft schon vor Eintreten der Krankheit ein niedriges Selbstbewusstsein und eine erhöhte Verletzlichkeit vor. Nach verschiedenen Studien weisen ein Drittel bis zur Hälfte der Psoriasis-Betroffenen Symptome einer Depression auf. Dabei treten Depressionen gerade bei Patientinnen und Patienten mit geringen Hautbeschwerden gehäuft auf.

Eine Depression kann jedoch auch bei sehr resistenten Krankheitsbildern dauerhaft geheilt werden. Betroffene können in Verhaltenstherapien lernen, besser mit der Psoriasis, den alltäglichen Einschränkungen, den nötigen Behandlungen und ästhetischen Beeinträchtigungen umzugehen. Eine starke Depression kann ausser mit Psychotherapie auch mit Medikamenten in Form von Antidepressiva behandelt werden.

Einige Medizinerinnen, Mediziner vermuten, dass bei einer Depression das System der Botenstoffe im Gehirn aus dem Gleichgewicht gerät. Medikamente sollen den unausgeglichene Serotonin- und Noradrenalinstoffwechsel im Gehirn verbessern und so dafür sorgen, dass die Zellen Impulse richtig weiterleiten. Das Anwenden von Entspannungstechniken kann helfen, Stress zu verringern. Eine konsequente Pflege der Haut kann das Hautbild verbessern und die psychische Belastung lindern. Auch eine angepasste Ernährung und regelmässiger Sport können Depressionen positiv beeinflussen. Grundsätzlich ist es wichtig, eine ganzheitliche und individuelle Therapie anzuwenden, die Körper und Seele in den Heilungsprozess einbezieht.

Psoriasis und Ernährung

Eine gesunde, ausgewogene Ernährung wird bei Psoriasis und/oder Psoriasis-Arthritis empfohlen. Sie enthält hochwertige Fette und Öle, Vollkornprodukte sowie täglich Obst und Gemüse. Ebenfalls wichtig ist, rund zwei Liter pro Tag zu trinken, am besten: Sprudel oder stilles Wasser, Kräutertees und Schorlen. Denn Wasser hält die Haut feucht und hilft, Giftstoffe auszuscheiden.

Auch die Einnahme von Vitamin D ist unerlässlich, da es das Immunsystem stärkt, die Entstehung von Autoimmunkrankheiten mindert, Entzündungen vorbeugt und die Knochen schützt. Zudem sollten komplexe Kohlenhydrate, wie sie in Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten und Hirse vorkommen, isolierten gegenüber bevorzugt werden. Isolierte Kohlenhydrate (z. B. in Kuchen, Gebäck, Süßigkeiten, Säften und Limonaden) tragen zu einem erhöhten Blutzuckerspiegel (Insulinspiegel) bei, was die Entzündungsreaktionen im Körper unterstützt. Hingegen fördern komplexe Kohlenhydrate den Aufbau und Erhalt der Muskeln sowie die Fettverbrennung und sorgen für eine lang anhaltende Sättigung.

Zu einer gesunden Ernährung gehören ebenfalls lebenswichtige Proteine und Omega-3-Fettsäuren. Letztere wirken entzündungshemmend und sind gut für Haut und Gelenke.

Sehr gesund sind entzündungshemmende Gewürze wie Kurkuma, Ingwer, Vanille, Oregano und Thymian. Oder täglich eine Messerspitze der Mischung Kreuzkümmel, Koriander und Muskat. Auch Lebensmittel mit wertvollen Antioxidantien, die die Zellen schützen, sollten die täglichen Mahlzeiten ergänzen. Dazu zählen: Gemüse, Früchte, Keimlinge und Sprossen, Löwenzahn, naturbelassene Öle und Fette, Ölsaaten und Nüsse.

Zurückhalten sollte man sich bei Schweineschmalz, Speck, Wurstprodukten, Innereien und tierischen Fetten. Sie enthalten grössere Mengen an Arachidonsäure, deren Überschuss eine Überreaktion des Immunsystems provozieren und Entzündungen verstärken kann. Arachidonsäure ist neben Casein (ebenfalls entzündungsfördernd) in der Milch enthalten. Daher gilt zu beobachten, wie es einem nach dem Genuss geht, ansonsten sollte man einen Auslassversuch starten.

Individuelle Beratungen durch eine Ernährungsberaterin oder einen Ernährungsberater SVDE werden bei bestimmten Indikationen auf ärztliche Verordnung von der Grundversicherung der Krankenkasse bezahlt:

www.svde.ch

Zusammenfassung des Webinars von Frau Merrit Arndt, Ernährungsberaterin Facharztzentrum an der Kampnagelfabrik, Hamburg (26. Oktober 2021)

Alkohol und Rauchen

Übermäßiger Alkoholkonsum kann einen Psoriasis Schub auslösen. Regelmässige Aufnahme von Alkohol beeinflusst den Stoffwechsel und übermäßiger Konsum begünstigt die Bildung des Enzyms TACE (TNF-alpha converting enzyme). Dieses ist verantwortlich für die Produktion des Botenstoffs Tumornekrosefaktor-alpha (TNF-alpha). Letzterer ist mitbeteiligt an der Entstehung der Entzündungsprozesse bei Psoriasis. Deshalb ist die Hemmung des entzündungsvermittelnden Botenstoffs ein wichtiger Teil in der Behandlung der Psoriasis geworden. Am höchsten ist die Konzentration des TACE, wenn täglich zwei- bis dreimal mehr als 40 g reiner Alkohol konsumiert wird. Dies entspricht etwa einem halben Liter Wein oder einem Liter Bier.

Zudem schädigt Alkohol auch die Leber. Nehmen Patientinnen und Patienten Pharmapräparate gegen Psoriasis, sollten sie schonend mit ihrer Leber umgehen, denn auch Medikamente können diese angreifen. In Kombination mit Alkohol vertragen Psoriasis-Betroffene möglicherweise die notwendige medikamentöse Therapie nicht, was zu irreparablen Folgeschäden führen kann.

Studien haben ergeben, dass insbesondere Rauchen das Risiko erhöht, an Psoriasis zu erkranken. Dauer und Intensität des Rauchens hängen – vor allem bei Frauen – direkt mit der Schwere der Psoriasis zusammen. Aber auch Passivrauchen während der Schwangerschaft oder Kindheit haben einen Einfluss. Forscher gehen davon aus, dass Gifte im Zigarettenrauch das Immunsystem beeinflussen und so die Autoimmunreaktion provozieren. Verschiedene Gene, die wichtig für die Abwehr von Krankheitserregern sind, werden dadurch in ihrer Funktion gestört.

Psoriasis und Sexualität

Die Haut hat abgrenzende sowie soziale Funktionen. Sie fungiert als Grenzorgan zwischen der eigenen Person und der Umwelt und ist gleichzeitig Kontaktorgan zur Umwelt. Im erotischen Vorspiel initiiert sie den sexuellen Kontakt und trägt durch Berührung dazu bei, das sexuelle Verlangen anzuregen und aufrechtzuerhalten.

Dass die sexuelle Funktion bei Hautkranken gestört sein kann, wird meist zu wenig beachtet. Studien ergaben, dass Menschen mit Psoriasis oder Neurodermitis gegenüber Hautgesunden in ihrem Sexualleben deutlich beeinträchtigt sein können. Es zeigte sich, dass die Orgasmuszufähigkeit der Frauen reduziert ist und dass betroffene Männer und Frauen weniger Zärtlichkeiten erhalten. Die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs von Hautkranken weicht jedoch nicht von derjenigen von Hautgesunden ab. Weiter ist unbekannt, ob die Betroffenen unbewusst Körperkontakt mit ihrer Hauterkrankung abwehren (Krankheit als Entschuldigung) oder ob die Partnerinnen bzw. Partner die erkrankte Haut für zärtliche Berührung meiden.

Analytisch orientierte Psychotherapien ermitteln häufig, dass Hautkrankheiten unbewusst zur Regelung von Nähe und Distanz eingesetzt werden. Die Angst vor zu viel Nähe könne demnach auch eine Psoriasis auslösen.

Eine Studie der Universität Leipzig konnte belegen, dass Menschen mit Psoriasis eine niedrigere sexuelle Selbstkontrolle haben als die hautgesunde Kontrollgruppe – was durchaus positiv ist. Es bedeutet nämlich, dass sich Psoriasis-Betroffene besser hingeben können. Probleme in der Sexualität werden jedoch häufig mit der Hautkrankheit entschuldigt. Statt Probleme zu lösen, werden sie verdrängt.

Treten Probleme im Bereich der Sexualität auf, kann eine Beratung bei einem Sexualmediziner oder einer Sexualtherapeutin hilfreich sein.

Psoriasis und Schwangerschaft

Eine Schwangerschaft in Verbindung mit Psoriasis wirft viele Fragen auf. Um Komplikationen zu vermeiden, sollten einige Vorsichtsmassnahmen getroffen werden.

Psoriasis ist aber kein Grund, auf eine Schwangerschaft zu verzichten. Während der Schwangerschaft verändert sich das gesamte Immunsystem der Frau. Gleichzeitig kann sich auch die Psoriasis verändern. Möglich ist, dass die grösseren Mengen an Östrogenen und Progesteron, die vom Körper ausgeschüttet werden, die Haut vor Psoriasis schützen. Zudem produziert der Körper mehr Cortison. Es wird von der Nebenniere der Mutter und derjenigen des Fötus ausgeschüttet und wirkt sich entzündungshemmend auf psoriatische Läsionen aus. Dadurch wird die Psoriasis schwächer. Da das Immunsystem seine Reaktionen allgemein verstärkt, kann sich die Psoriasis in seltenen Fällen auch verschlimmern. Dies geschieht vermutlich aufgrund von Veränderungen des Hormonstoffwechsels, die mit Stressfaktoren zusammenhängen.

Schwangere Psoriasis-Arthritis-Patientinnen leiden zum Teil verstärkt an Schmerzen aufgrund der Gewichtszunahme.

Die Veränderung der Psoriasis während der ersten Schwangerschaft kann als Prognose für weitere dienen. Viele Frauen zeigen bei allen

Schwangerschaften dieselben Reaktionen. Selten kommt es durch die Schwangerschaft zu den ersten Psoriasissschüben, die dann oft schwer verlaufen (psoriasis pustulosa / impetigo herpetiformis).

Psoriasis gefährdet das ungeborene Kind nicht, doch die Behandlung muss auf das Kind Rücksicht nehmen. Fast alle innerlichen (systemischen) Behandlungen der Psoriasis sind wegen der möglichen Nebenwirkungen problematisch und müssen während oder vor einer Schwangerschaft abgesetzt werden. Besonders gefährlich sind Vitamin-A-Derivate: Sie können Schädigungen des ungeborenen Kindes bewirken und zur Geburt eines missgebildeten Kindes führen. Frauen, die schwanger werden könnten, müssen deshalb bereits vier Wochen vor einer Behandlung eine Schwangerschaft unbedingt verhüten. Die meisten Ärztinnen und Ärzte verschreiben deshalb diese Substanzen nur sehr zurückhaltend an junge Frauen.

Empfohlen werden eher lokale, topische Medikamente oder eine UV-Behandlung. Eine sorgfältige Pflege der Haut mit Feuchtigkeitscrèmes, Bädern etc. ist wichtig, um einer Austrocknung vorzubeugen.

Psoriasis bei Kindern

Bei Kindern geht die Psoriasis bei 30 Prozent der Fälle mit Juckreiz einher. Wie Erwachsene können auch Kinder an verschiedenen Formen und Schweregraden von Psoriasis erkranken. Auch bei Kindern ist Plaque-Psoriasis die häufigste Form; wesentlich häufiger als bei Erwachsenen findet sich bei Kindern die Psoriasis guttata. Ebenfalls gehäuft tritt das Köbner-Phänomen auf. Dies bedeutet, dass psoriatische Läsionen auf Hautbereichen auftreten, die traumatisiert (z. B. durch Narben, Verletzungen) oder gereizt wurden. Auslöser einer Psoriasis können bei Kindern eine Infektion wie z. B. eine Hals- und Rachenentzündung oder eine Anitis, kariöse Zähne, Medikamente wie z. B. Anti-Malaria-Mittel, einschneidende Erlebnisse (Trennung, Tod, Schock) oder Stress sein. Zu enge Kleider, drückende Schuhe oder andere Teile, die auf der Haut scheuern und reizen (v. a. parfümierte Seifen, Badezusätze oder Crèmes) können ebenfalls Psoriasis auslösen.

Bei Säuglingen tritt die Psoriasis häufig im Genital- und Analbereich auf. In diesen Partien wird die Haut durch Urin, Stuhl und Windeln stark gereizt und infiziert sich leicht mit Streptokokken. Die betroffenen Stellen sind intensiv gerötet, eine Schuppenbildung bleibt

aber aus. Die Psoriasis kann in diesen Fällen leicht mit einer einfachen Windeldermatose verwechselt werden.

Bei Kindern und Jugendlichen sind häufig die Kopfhaut, Streckseiten der Ellenbogen und Knie, das Gesicht und die grossen Körperfalten einschliesslich der Achselhöhlen befallen.

In der Regel werden zur Behandlung der Psoriasis bei Kindern lokale Therapien eingesetzt. Zum Teil muss jedoch relativ forciert begonnen werden, mit starken Cortisonpräparaten; die weitere Behandlung wird dann einfacher. Am wichtigsten ist, dass der Haut Feuchtigkeit zugeführt wird, z. B. durch Bäder mit Linderungsmitteln oder feuchtigkeitsspendenden Crèmes. Harnstoffhaltige Crèmes eignen sich zur Entschuppung und wirken feuchtigkeitsregulierend. Am Kopf kann eine Pflegecreme über Nacht sehr gut einwirken.

Systemische Therapien werden bei Kindern wegen zahlreicher Nebenwirkungen nur bei schweren generalisierten Verlaufsformen oder bei Psoriasis pustulosa angewendet und dies möglichst kurzzeitig. UV-Behandlungen sollten erst ab dem 12. Lebensjahr eingesetzt werden.

Wege zur Entspannung

Das Ziel aller Entspannungstechniken ist es, den Teufelskreis von negativem Stress zu unterbrechen und dadurch ausgelöste Störungen des körperlichen und seelischen Gleichgewichts zu beheben. Da Psoriasis durch Stress verursacht oder verschlimmert werden kann, sind Entspannungstechniken zur Unterstützung der Heilung und zur Förderung des Wohlbefindens sehr empfehlenswert. Hier werden einige Wege zur besseren Entspannung vorgestellt, doch gibt es noch viele mehr und Betroffene sind eingeladen herauszufinden, was für sie am geeignetsten ist.

Autogenes Training (AT) ist eine Methode der konzentrativen Selbstentspannung. Die Anwendenden richten nach einem festen Schema immer gleiche Befehle an sich. So werden äussere Reize ausgeblendet und das vegetative (unwillkürliche) Nervensystem beeinflusst. Die Gehirnaktivität verändert sich nachweislich, Stress wird abgebaut und Verkrampfungen werden gelöst. AT eignet sich zur Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit, Schlaf- und Erholungsfähigkeit, Abgrenzungsfähigkeit, Stärkung des Selbstvertrauens, zur Änderung hinderlicher Denkmuster etc.

Yoga hat zur Grundidee, dass durch bestimmte Körperstellungen die Energie im Körper ausgeglichen und eine Körper-Seele-Balance oder «Vereinigung» erreicht wird. Das meist praktizierte Hatha Yoga kombiniert Körperhaltungen und Atemübungen. Die möglichst langsam eingenommenen Körperstellungen fördern eine konzentrierte Entspannung, dehnen den Bewegungsapparat, lösen Verspannungen und regen die Durchblutung an. Bei vielen stressbedingten Erkrankungen hat sich Yoga als begleitendes Verfahren bewährt.

Meditation ist ein in allen Kulturkreisen bekannter Einstieg zur inneren Ruhe, Vertiefung, spirituellen Aufnahmefähigkeit und Entspannung. Bei vielen stressbedingten und funktionellen Störungen können diese Achtsamkeits- oder Konzentrationsübungen ausgleichend wirken.

Achtsamkeitsbasierende Stressreduktion oder «Mindfulness-Based Stress Reduction» (MBSR) ist ein meist achtwöchiger Kurs, bei dem verschiedene Formen der Achtsamkeitsübungen vermittelt werden in Kombination mit Inputs und Gruppengesprächen. Bei

dem MBSR-Programm steht die Förderung der Fähigkeit im Zentrum, mit der aktuellen Erfahrung in Kontakt zu bleiben, ohne sich in Sorgen zu verlieren.

Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen (PMR) löst muskuläre Spannungszustände und verhilft so zu geistiger und körperlicher Ruhe und Erholung. Bei regelmäßiger Anwendung vermag PMR den Muskeltonus und die Aktivität des Zentralnervensystems zu senken. Sie kann bei stressbedingten Beschwerden und Schmerzzuständen aller Art hilfreich sein. Beim PMR werden in bestimmter Reihenfolge Muskelgruppen angespannt und anschliessend bewusst entspannt. Diese Form der Entspannung ist leicht erlernbar und verlangt keine Vorkenntnisse.

Die **Feldenkrais-Methode** hilft, eigene Bewegungsabläufe bewusster wahrzunehmen, sich harmonischer und wirksamer zu bewegen, Fehlhaltungen zu vermeiden und das Körpergefühl zu verbessern. Zugleich werden psychische Reaktionsmuster neu strukturiert und das Gefühl und Denken verändert.

Qi Gong und Tai Chi sind fernöstliche Entspannungsverfahren, bei denen durch Bewegungsübungen mit langsam ineinanderfließenden, meditativen Bewegungen ein Stau der Lebensenergie Qi vermieden und aufgelöst werden soll. Diese Heilgymnastiken steigern die Beweglichkeit und heben die Lebensqualität – in jedem Alter. Verspannungen werden bei regelmässiger Anwendung gelöst, Muskeln werden elastischer, Gelenke beweglicher und die Atmung, Herzfähigkeit und das Immunsystem gefördert.

Hypnose ist die Bezeichnung für ein Verfahren, das den Menschen in eine hypnotische Trance versetzt. Die Aufmerksamkeit wird auf bestimmte Phänomene gelenkt und meist erfolgt eine tiefe Entspannung. Eine Hypnosetherapie dient der nachträglichen Verarbeitung von negativen Emotionen der Vergangenheit und hilft, innere Blockaden zu lösen. Probleme wie z. B. Angstzustände, Stress, Schlafstörungen, Minderwertigkeitsgefühle oder Depressionen können gebessert oder behoben werden. Auch einige körperliche Krankheiten wie Allergien, Neurodermitis oder Psoriasis können positiv beeinflusst werden. Worauf Sie bei der Wahl eines Therapeuten, einer Therapeutin achten sollten: Gut ausgebildete Personen in Hypnosetherapie streben eine Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten an.

Kurzentspannung – schnell und wirksam

Wenn die Zeit für Kurse nicht reicht oder um die innere Balance wieder besser zu finden, dann eignen sich auch folgende Ansätze:

Lachen Sie mal wieder, denn: Lachen ist die beste Medizin. Lachen hat neben Stressabbau auch positive Auswirkungen auf Herz und Kreislauf, entspannt die Muskulatur, durchblutet das Gehirn und stärkt unser Immunsystem. Lachen lässt sympathisch wirken und es werden dabei Glückshormone ausgeschüttet.

Machen Sie etwas, das Ihnen guttut! Nehmen Sie sich Zeit für Beschäftigungen, die Sie gerne machen. Wichtig: Nehmen Sie diese Momente

bewusst wahr und bewerten Sie sie positiv. Je nach Vorlieben können das zum Beispiel sein: Spaziergänge oder Ausflüge in die Natur, insbesondere im Wald, Sport oder andere Bewegung, ein gutes Buch lesen oder entspannende Musik hören, kreativ sein oder eine Tasse Tee trinken. Atmen Sie durch – aber richtig! Bewusstes, tiefes und langsames Ein- und Ausatmen, möglichst in den Bauchraum, führt unmittelbar zu körperlicher Entspannung. Die Methode ist sehr einfach anzuwenden und auch leicht zu erlernen; im Internet finden Sie zahlreiche Anweisungen und Übungen. Atementspannung ist auch Teil des Autogenen Trainings, der Meditation und des Yogas.



Allgemeine Ratschläge

Vermeiden Sie möglichst mechanische Reizungen, Reibung, Kratzen oder starkes Bürsten der Haut, denn dies stimuliert eine erneute Schuppenbildung. Tragen Sie wenn möglich weite, bequeme Kleidung aus Baumwolle, Leinen oder Seide, um Druck oder Reibung vorzubeugen.

Informieren Sie Ihr Umfeld über Ihre Psoriasis, erklären Sie das Krankheitsbild und dass Psoriasis nicht ansteckend ist. So werden Sie besser verstanden und ernst genommen. Negative Erfahrungen können eventuell sogar in positive umgewandelt werden.

Pflegen Sie Ihre Haut regelmässig und konsequent, z. B. mit Feuchtigkeitscrèmes, Olivenöl etc. Die Haut wird geschmeidiger und der allgemeine Hautzustand verbessert sich.

Sorgen Sie für eine gute seelische Unterstützung. Wenden Sie sich an andere Betroffene in Regionalgruppen (Patientenorganisationen) und informieren Sie sich an Vorträgen über mögliche Behandlungen, Verbesserungen im täglichen Umgang mit der Krankheit etc. Ziehen Sie sich nicht zurück, sondern pflegen Sie Ihre Kontakte.

Versuchen Sie, Stress möglichst zu meiden. Hilfreich können verschiedene Entspannungstechniken, Aufenthalte in der Natur, vor allem im Wald, oder Treffen mit Freunden sein. Nicht nur die Krankheit, sondern auch die allgemeine Lebensqualität verbessert sich dadurch.

Achten Sie auf eine gesunde Ernährung und lassen Sie eventuell testen, welche Nahrungsmittel Ihnen nicht guttun. Trinken Sie viel Wasser und ungesüsste Getränke. Übergewicht wirkt sich negativ auf die Psoriasis aus.

Vermeiden Sie wenn möglich übermässigen Konsum von Alkohol und starkes Rauchen.

Bei der Berufswahl sollte die Psoriasis ebenfalls berücksichtigt werden. Viele Berufe sind problemlos ausführbar. Eine starke mechanische Beanspruchung der Haut und der Kontakt mit hautreizenden Stoffen sollten jedoch vermieden werden. Bei Psoriasis-Arthritis sind körperlich schwere Arbeiten ungünstig.

Austausch in den Regionalgruppen

Die SPVG bietet Betroffenen in mehreren Regionen die wertvolle Möglichkeit, sich bei regelmässigen Treffen auszutauschen. Denn Menschen, die an der gleichen Krankheit leiden, haben mehr Verständnis füreinander. Es werden Erfahrungen ausgetauscht und hilfreiche Tipps und Ratschläge weitergegeben. Durch die Gruppentreffen erfahren Betroffene mehr über ihre Krankheit, lernen sie zu akzeptieren und besser damit umzugehen. Dabei lautet die wichtigste Botschaft: «Du bist nicht allein.»

Die Gruppentreffen finden in einem privaten Rahmen statt. So haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, ihre Gefühle frei auszudrücken und über positive wie negative Erlebnisse oder über Angst und Schmerzen zu sprechen. Ein wichtiger Faktor der Treffen ist die gegenseitige Unterstützung und Anteilnahme, was den Mitgliedern hilft, sich weniger einsam zu fühlen.

Das Engagement in einer Gruppe steigert ebenfalls das Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen und verbessert die Lebensqualität. Weiter werden die Teilnehmenden dazu motiviert, Verantwortung für sich selbst und für die Gruppe zu übernehmen und aktiv zum Gruppenleben beizutragen.

Die Regionalgruppenleiterinnen und -leiter der SPVG sind alle selbst betroffen. Sie organisieren und begleiten nicht nur die Treffen, sondern beraten Betroffene auch in Telefongesprächen oder erteilen Auskünfte per E-Mail. Die Angaben zu den einzelnen Regionalgruppen und den Gruppentreffen finden Sie auf www.spvg.ch/Regionalgruppen

«Miteinander geht es besser. Im Wissen, dass jede Betroffene und jeder Betroffene anders mit seiner chronischen Krankheit umgeht, können wir die Last doch gemeinsam tragen. Und gerade in Zeiten von Social Media bleibt der persönliche Austausch wichtig. Psoriasis ist bis heute nicht heilbar und kann viele Betroffene in schwierige, manchmal schier aussichtslose Situationen bringen. In der Gruppe können sich Betroffene gegenseitig unterstützen und ermutigen. Das ist für mich der wichtigste Aspekt und Sinn unserer Regionalgruppen.»

Martha Bürgler-Alder, Regionalgruppenleiterin
Psoriasis Nordwestschweiz

Patientenorganisationen

www.spvg.ch

Auf der Website der Schweizerischen Psoriasis- und Vitiligo-Gesellschaft finden Sie wertvolle Links und Informationen rund um Psoriasis sowie einen Dermfinder. Der Dermfinder ist eine Ärztesuchmaschine, mit der Sie schnell für Sie passende Dermatologinnen und Dermatologen in Ihrer Umgebung finden können.

Es gibt weitere Patientenorganisationen, die Ihnen nützliche Informationen bieten können, beispielsweise:

www.ifpa-pso.org

Verband internationaler Psoriasis Patientenvereinigungen

www.psoriasis.org

US-amerikanische Patientenorganisation
National Psoriasis Foundation

www.euro-pso.org

Verband europäischer Psoriasis
Patientenvereinigungen

www.psoriasis-bund.de

Deutscher Psoriasis Bund e.V.
Selbsthilfe bei Schuppenflechte

www.psoriasis-netz.de

Informationen zu Psoriasis von Betroffenen
für Betroffene

www.psoriasis-hilfe.at

Österreichische Psoriasis-Hilfe

www.francepsoriasis.org

Französische Psoriasis Vereinigung

www.pso-kids.de

Für Kinder und Jugendliche mit Psoriasis
und Mitbetroffene

www.aha.ch

aha! Allergiezentrum Schweiz

www.selbsthilfeschweiz.ch

Koordination und Förderung von
Selbsthilfegruppen in der Schweiz

Weitere Websites

www.hautstigma.ch

www.psorinet.ch

www.farbenhaut.de

Mit freundlicher Unterstützung durch

The logo for Abbvie, featuring the word "abbvie" in a lowercase, blue, sans-serif font.

ABBVIE AG, Cham

The logo for Amgen, featuring the word "AMGEN" in a bold, blue, sans-serif font with a registered trademark symbol.

AMGEN (SWITZERLAND AG), Rotkreuz

The logo for Biogen, featuring a stylized blue and green sphere icon to the left of the word "Biogen" in a blue, sans-serif font.

BIOGEN SWITZERLAND AG, Baar

The logo for Eli Lilly, featuring the word "Lilly" in a red, cursive script font.

ELI LILLY (SUISSE) SA, Vernier

The logo for Janssen, featuring the word "janssen" in a blue, sans-serif font, with "PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson" in smaller text below it, and a blue stylized "J" icon to the right.

JANSEN-CILAG AG, Zug

The logo for Novartis, featuring a stylized orange and blue flame-like icon to the left of the word "NOVARTIS" in a blue, sans-serif font.

NOVARTIS PHARMA SCHWEIZ AG, Rotkreuz

The logo for UCB, featuring a blue square icon with the letters "ucb" in white, followed by the text "Inspired by patients. Driven by science." in a blue, sans-serif font.

UCB-PHARMA AG, Bulle

Herzlichen Dank!

Für mehr Lebensqualität

Als Mitglied der Schweizerischen Psoriasis- und Vitiligo-Gesellschaft (SPVG) werden Sie Teil einer Organisation, die sich konsequent und nachhaltig für die Bedürfnisse von Menschen mit Psoriasis und Vitiligo einsetzt. Sie unterstützt Betroffene im Umgang mit ihrer Krankheit durch umfassende, aktuelle Informationen und Beratung durch die Regionalgruppen.

Werden Sie Mitglied und helfen Sie mit Ihrem jährlichen Beitrag, wichtige Dienstleistungen für Betroffene auszubauen und damit ihre Lebensqualität zu verbessern. Sie erhalten zudem regelmässig unser interessantes Magazin *Hautsache* und unseren Newsletter.

Die SPVG ist eine gemeinnützige Patientenorganisation. Sie wird in ihrer Arbeit durch einen wissenschaftlichen Beirat mit ausgewiesenen Fachärztinnen und -ärzten aus der ganzen Schweiz ehrenamtlich unterstützt.

Werden Sie Mitglied!

Melden Sie sich an unter www.spvg.ch. Wir freuen uns über jedes Mitglied.

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung.

Ihr SPVG-Team

Schweizerische Psoriasis- und Vitiligo-Gesellschaft, SPVG

Scheibenstrasse 20, Postfach, 3000 Bern 22

Telefon 031 359 90 99, Fax 031 359 90 98

info@spvg.ch

www.spvg.ch