

Patienten-Information

Psoriasis

Neue Horizonte



Abstand von der doppelten Last der Schuppenflechte und ihrer Behandlung zu gewinnen – das wünschen sich viele Menschen, die unter der Krankheit leiden.

Dieser Wunsch muss kein Wunschtraum bleiben. Mit den aktuellen medizinischen Möglichkeiten lassen sich große Verbesserungen erzielen, so dass selbst schwer an Schuppenflechte erkrankte Personen wieder frei und unbeschwert leben können.

Dieser Ratgeber soll Ihnen helfen, die Krankheit und die Möglichkeiten ihrer Behandlung besser zu verstehen. Denn dieses Wissen kann Sie dabei unterstützen, gemeinsam mit Ihrem Arzt den für Sie richtigen Weg zur Besserung zu gehen.



Inhalt

Was ist Schuppenflechte?	5
Verbreitung	5
Hauterscheinungen	6
Formen der Erkrankung	7
Schweregrade der Erkrankung	8
Die Seele leidet mit	11
Folge- und Begleiterkrankungen	11
Wie entsteht Schuppenflechte?	13
Krankheitsursachen	13
Krankheitsauslöser	14
Die Behandlung der Schuppenflechte	15
Übersicht der Therapien	16
Äußerliche Behandlung	17
Physikalische Therapie	18
Systemische Therapie	20
Biologics	21
Anti-IL-12/23 Therapie	23
Tipps für das Leben mit Schuppenflechte	25
Ihre Mitarbeit ist gefordert	25
Was Sie besser vermeiden sollten	26
Was zusätzlich helfen kann	26
Seien Sie freundlich zu Ihrer Haut	27
Machen Sie sich stark	28
Patienten-Selbsthilfe	29
Surftipps fürs Internet	29
Fachbegriffe einfach erklärt	30/31



Schuppenflechte kann jeden treffen.



Was ist Schuppenflechte?

Schuppenflechte heißt in der Fachsprache Psoriasis. Die medizinische Bezeichnung leitet sich aus dem griechischen Wort „psao“ für „kratzen“ ab, was schon deutlich macht: Schuppenflechte ist oft mit Juckreiz verbunden. An den erkrankten Hautstellen zeigen sich schuppige, leicht erhabene Rötungen, die sich zumeist scharf von der Umgebungshaut abgrenzen. Das sind die typischen Psoriasis-Plaques, wegen derer man auch von der Plaque-Psoriasis spricht.

Weil die Schuppenflechte an der Hautoberfläche sichtbar wird, war man lange Zeit der Meinung, es handle sich nur um eine Hautkrankheit. Inzwischen weiß man, dass die Hauterscheinungen nur die Spitze des Eisberges sind. Nach heutigem Verständnis ist die Schuppenflechte eine komplexe chronisch-entzündliche Erkrankung, die auf einer Störung des körpereigenen Immunsystems beruht.

Die Psoriasis ist, wie oben beschrieben, die sichtbare Folge eines fehlgesteuerten Immunsystems. Oft ist sie vererbt, d.h. jemand in Ihrer Familie leidet auch unter Psoriasis oder trägt ein verursachendes Gen. Tatsächlich haben ungefähr ein Drittel der Menschen mit Psoriasis einen Angehörigen, der ebenfalls unter dieser Erkrankung leidet.

Verbreitung

Allein in Deutschland leiden rund 1,6 Millionen Menschen an Schuppenflechte. Weltweit sind es über 18 Millionen. Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen. Die Patienten kommen aus allen Bevölkerungsschichten und Altersgruppen.

Besonders häufig tritt die Schuppenflechte erstmalig in 2 Altersphasen auf: in der Pubertät oder im fortgeschrittenen Alter ab dem fünfzigsten Lebensjahr. Man unterscheidet daher zwischen zwei Typen: vom Typ I sind ca. 75 % der Psoriasis-Patienten betroffen. Sie tritt zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr auf und verläuft meist eher schwer mit einer hohen Rückfallquote. Die Typ II Ausprägung trifft ungefähr 25 % aller Psoriasis-Patienten. Sie tritt zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr auf und verläuft relativ stabil ohne große Rückfallneigung. Die Erkrankung vom Typ I ist häufig vererbt, während dies bei der Typ II Ausprägung nicht der Fall ist. Fast immer verläuft die Psoriasis chronisch, das heißt, die Erkrankung besteht lebenslang.

Hauterscheinungen

Zur Schuppenflechte zählen unterschiedliche Erscheinungsformen in verschiedenen Körperbereichen. Am verbreitetsten ist die Psoriasis vulgaris vom Plaque-Typ, bei der silbrig glänzende Schuppen auf entzündlich geröteter Haut auftreten. Besonders häufig befinden sich die Plaques an der Streckseite von Knien oder Ellenbogen sowie auf dem unteren Rücken und an der behaarten Kopfhaut. Form und Größe der Plaques sind dabei oft sehr unterschiedlich.

Die Schuppen lassen sich meist leicht ablösen, wobei punktförmige Blutungen auftreten können. Darunter erscheint die Haut infolge der Entzündung krankhaft verdickt. Trotzdem ist sie nicht ausreichend verhornt und deshalb sehr leicht verletzlich.

Von den befallenen Hautstellen geht zumeist ein starker, für die Betroffenen oft quälender Juckreiz aus.

Formen der Erkrankung

Plaque-Psoriasis	Diese Form der Schuppenflechte, bei der die typischen roten, entzündlich verdickten Psoriasis-Plaques mit silbrig glänzenden Schuppen auftreten, macht etwa 80% aller Fälle aus. Sie wird auch als Psoriasis vulgaris bezeichnet.
Kopfhautpsoriasis	Ist auch der behaarte Kopf von Plaques befallen, liegt eine Psoriasis capitis vor.
Nagelpsoriasis	Bei etwa der Hälfte aller Psoriasis-Patienten bilden sich mehr oder weniger auffällige Nagelveränderungen an Händen und Füßen, von Tüpfelnägeln über Nagelablösung bis zur krümeligen Zerstörung der Nagelplatte.
Psoriasis in Körperfalten	Weil es dort zumeist feucht ist, lösen sich die Schuppen ab, und die Plaques erscheinen hochrot. So zeigt sich die Schuppenflechte bei der Psoriasis inversa z.B. in den Achselhöhlen, in Bauchfalten, in den Genital- und Analfalten oder unter der weiblichen Brust.
Tropfenförmige Psoriasis	Beim nur leicht schuppigen Guttata-Typ treten plötzlich punktförmige Psoriasisherde am ganzen Körper auf. Diese Sonderform der Schuppenflechte ist besonders häufig bei Kindern, die zuvor eine Streptokokkeninfektion hatten.
Pustelförmige Psoriasis	Bei der Psoriasis pustulosa entwickeln sich Psoriasisherde mit gelblichen Pusteln, die häufig im Bereich bestehender Psoriasis-Plaques auftreten. Wenn sie zu einer geschlossenen Pusteldecke zusammenwachsen, liegt eine Psoriasis pustulosa generalisata vor.
Psoriatische Erythrodermie	Bei dieser seltenen und schweren Form dehnen sich die Plaques soweit aus, dass großflächige Hautareale vollständig befallen sind.
Psoriasis-Arthritis	Etwa 20-30 % der Psoriasis-Patienten mit Hautsymptomen leiden gleichzeitig unter dieser entzündlichen Gelenkerkrankung. Dabei können Schwellungen, Schmerzen und Steifigkeiten an verschiedenen Gelenken auftreten.

Schweregrade der Erkrankung

Die Schuppenflechte kann sehr unterschiedlich verlaufen und in verschiedenen Schweregraden auftreten – von kaum merklichen, minimalen Hautveränderungen bis zu schwerer, großflächiger Erkrankung einzelner oder mehrerer Körperpartien.

Während manche Patienten ständig unter der Psoriasis leiden, tritt sie bei anderen in Schüben auf, zwischen denen lange erscheinungsfreie Zeiträume liegen können. Auch die persönliche Leidensgrenze ist von Patient zu Patient sehr unterschiedlich.

Zur Beurteilung der Situation zieht der Arzt mehrere Aspekte heran:

- der Hautbefund nach Fläche des Befalls, Grad der Entzündung und Stärke der Schuppenbildung
- die Sichtbarkeit der befallenen Körperstellen (z.B. im Gesichtsbereich oder an den Händen wiegt dieser Aspekt besonders hoch)
- das Ausmaß der Belastung auf das körperliche und seelische Befinden

Die Ausprägung der Psoriasis wird mittels **PASI (Psoriasis Area and Severity Index)** bestimmt, einem Messinstrument, das zum einen den Schweregrad der Psoriasis ermittelt und zum anderen aber auch die Wirksamkeit eines Medikamentes in klinischen Studien bewertet. Gesunde Menschen haben einen PASI von 0, der theoretisch mögliche Höchstwert liegt bei 72. In die Bewertung für den Schweregrad fließen die Stärke der Rötung, Schuppung, Verdickung der Haut und die Ausbreitung der Psoriasis über die Körperoberfläche für die vier folgenden Körperregionen: Arme, Beine, Kopf und Rumpf ein. Ab einem PASI 10 besteht eine moderate (mittelschwere) bis schwere Psoriasis.

In klinischen Studien wird in der Regel die Wirksamkeit eines Medikamentes mit einer Verbesserung der Symptome um 50 %, einem PASI 50, bewertet. Zusätzlich wird auch eine Verbesserung um 75 %, als PASI 75 bezeichnet, erhoben.

Schon geringe Schweregrade können die Lebensqualität der Betroffenen erheblich beeinträchtigen.



**Schuppenflechte belastet
im täglichen Leben.**

**Keine Angst vor Berührung.
Schuppenflechte ist nicht ansteckend!**



Die Seele leidet mit

Obwohl Schuppenflechte nicht ansteckend ist, scheuen sich manche Menschen aus Angst oder Unwisseneit vor körperlichem Kontakt. Für die Betroffenen ist das Verbergen der befallenen Hautstellen unter der Kleidung nicht immer einfach möglich. Dann besteht oft Angst vor Ausgrenzung im Privat- und Berufsleben.

Für Gesunde selbstverständliche Dinge – wie in Sommerkleidung öffentlich Haut zu zeigen – werden zur individuellen und sozialen Herausforderung. Auch der lästige Juckreiz erschwert viele Lebenssituationen, in denen Konzentration, sicheres Auftreten oder einfach nur Entspannung gefragt ist.

Viele Patienten neigen deshalb dazu, sich von sozialen Kontakten und Freizeitaktivitäten zurückzuziehen. Manche leiden unter Schamgefühlen oder entwickeln sogar schwere Depressionen.

Folge- und Begleiterkrankungen

Bei an Schuppenflechte erkrankten Personen besteht ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Viele Betroffene leiden unter Übergewicht sowie Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes. Eine erhöhte Rate von Alkoholmissbrauch gegenüber dem Bevölkerungsdurchschnitt ist ebenfalls bekannt.

Etwa ein Drittel aller Patienten mit Schuppenflechte erkrankt außerdem an einer Psoriasis-Arthritis, einer schmerzhaft entzündlichen Erkrankung der Gelenke.

**Das Abwehrsystem kämpft
gegen den eigenen Körper.**



Wie entsteht Schuppenflechte?

Der wissenschaftliche Fortschritt hat in den letzten Jahren zu einem entscheidend besseren Verständnis der Vorgänge geführt, die bei Schuppenflechte im Körper stattfinden.

Krankheitsursachen

Die Schuppenflechte entsteht durch eine Entzündungsreaktion der Haut mit beschleunigter Neubildung von Hautzellen. Die Haut von Psoriasis-Patienten erneuert sich achtmal schneller als bei Gesunden. Verantwortlich dafür ist eine Fehlsteuerung des Immunsystems.

Durch eine Störung in der Regulation der körpereigenen Abwehr kommt es zu einer Über-Aktivierung von Immunzellen, die in die Haut einwandern und dort Entzündungsfaktoren freisetzen. Die Hornzellen der obersten Hautschicht beginnen sich um ein Mehrfaches schneller zu teilen, als zur permanenten Erneuerung der Haut nötig. Der Überschuss an neu produzierten Zellen schichtet sich dann an der Oberfläche zu Schuppen auf.

Warum das Immunsystem mit einer massiven Entzündung reagiert, ist bis heute ungeklärt. Gut erforscht sind einige der Zellen und Substanzen, die an diesem Prozess beteiligt sind. Dazu zählen Entzündungsauslöser wie der Tumornekrosefaktor alpha. Die Forschung schreibt heutzutage den Botenstoffen Interleukin-12 (IL-12) und Interleukin-23 (IL-23) eine zentrale Bedeutung zu, da IL-12 und IL-23 bei Schuppenflechte-Patienten in erhöhter Konzentration nachgewiesen wurden. Sie stellen eine Art „Hauptschalter“ für den Krankheitsprozess dar, indem sie die Produktion weiterer Botenstoffe und Abwehrzellen stimulieren, die für die Entzündung verantwortlich sind und sie weiter vorantreiben.

Krankheitsauslöser

Vererbung spielt bei der Schuppenflechte eine wichtige Rolle. Etwa 30 - 40 % der Patienten haben weitere Personen in der Familie, die ebenfalls daran erkrankt sind. Insofern lässt sich von einer bestehenden genetischen Veranlagung ausgehen. Eine Reihe von Genen wurde diesbezüglich identifiziert.

Die Krankheit bricht erst aus, wenn weitere Einflüsse hinzukommen. Das können sowohl innere als auch äußere Faktoren sein. Meistens sind es mehrere „Trigger“ gleichzeitig, die die Krankheit letztendlich auslösen.

Häufige Provokationsfaktoren der Erkrankung:

Stresssituationen	z.B. Prüfungsangst, Partnerschaftsprobleme, persönliche Verluste, erhöhte Arbeitsbelastung
--------------------------	--

Infektionen	z.B. Streptokokkeninfektionen wie Angina oder Scharlach sowie auch HIV/AIDS
--------------------	---

Mechanische oder physikalische Reize	z.B. durch Verletzungen, Verbrennungen (auch Sonnenbrand), Injektionen, Operationen
---	---

Nikotin- und Alkoholmissbrauch

Medikamente	z.B. Bluthochdruck-Medikamente (Beta-Blocker, ACE-Hemmer), Rheuma- und Malaria Mittel (Chloroquin)
--------------------	--

Hormonelle Veränderungen	Pubertät, Schwangerschaft, Wechseljahre
---------------------------------	---

Die Behandlung der Schuppenflechte

Nach heutigem Stand der Kenntnisse gilt die Schuppenflechte immer noch als nicht heilbar. Inzwischen stehen jedoch hoch effektive Therapien zur Verfügung, mit deren Hilfe die Psoriasis langanhaltend und effektiv reduziert werden kann.

Gerade die letzten Jahre haben enorme Neuerungen bei den Behandlungsverfahren gebracht, aus denen der Arzt gemeinsam mit dem Patienten je nach Beschwerdebild und individueller Situation gezielt wählen kann.

Die einzelnen Behandlungsmöglichkeiten unterscheiden sich teils stark voneinander, z. B. in der Art und Häufigkeit des therapeutischen Eingreifens sowie hinsichtlich der Stärke und Dauer der zu erwartenden Wirkung.



Übersicht der Therapien

Topische Therapie

Äußerliche Behandlung mit Salben oder Cremes

- Teerpräparate
- Salicylsäure
- Dithranol
- Glukokortikoide
- Vitamin-D3-Präparate

Physikalische Therapie

Äußerliche Behandlung mit

- Lichttherapie
- Balneo-Phototherapie oder Photo-Sole-Therapie
- Photochemotherapie (PUVA)

Systemische Therapie (innerliche Behandlung)

gebräuchlichste Medikamente

- Retinoide
- Methotrexat
- Ciclosporin
- Fumarate

Biologics

- T-Zell-Modulatoren
- TNF- α -Blocker
- Anti-IL-12/23-Antikörper

Äußerliche Behandlung

Bei leichten Formen der Schuppenflechte reicht in der Regel eine äußerliche Behandlung. In der Fachsprache bezeichnet man das als topische Therapie. Äußerliche Medikamente werden in Form von Salben, Lotionen oder Cremes direkt auf die erkrankten Hautstellen aufgetragen. Das muss in der Regel täglich erfolgen, und nur bei konsequenter Anwendung kann sich der gewünschte Therapieerfolg einstellen.

Teerpräparate werden schon sehr lange zur Behandlung der Schuppenflechte eingesetzt da sie die beschleunigte Zellteilung in der Haut hemmen. Allerdings riechen Teerpräparate unangenehm und haben den weiteren Nachteil, dunkle Flecken auf der Haut sowie auf Textilien zu hinterlassen.

Salicylsäure kommt vor allem zu Beginn der Behandlung zum Einsatz, um dichte Schuppenauflagerungen abzulösen. Andere topische Wirkstoffe können dann besser eindringen.

Dithranol wird häufig in Kombination mit Salicylsäure angewendet, um das überschüssige Zellwachstum zu hemmen. Auch dieses Mittel kann Verfärbungen verursachen.

Glukokortikoide sind kortisonartige Wirkstoffe mit stark entzündungshemmenden Eigenschaften. Bei längerer Anwendung ist mit einem Gewöhnungseffekt zu rechnen. Zudem kommt es bei langer Anwendung zu Hautverdünnung, Pigmentveränderungen und Gefäßerweiterung.

Vitamin-D3-Präparate wirken entzündungshemmend und zielen auf die Reifungsstörung der Haut. Die Wirkung wird nach einigen Wochen sichtbar. Gelegentlich können Hautreizungen auftreten.

Physikalische Therapie

Lichttherapie, Balneo-Phototherapie, Photo-Sole-Therapie oder die Photochemotherapie PUVA kommen häufig ergänzend zur topischen oder systemischen Therapie zur Anwendung.

Bei der Licht- oder Phototherapie wird der Effekt von natürlicher oder künstlich erzeugter UV-Strahlung genutzt. UV-B-Strahlen beeinflussen die immunologischen Prozesse in der Haut und bremsen das beschleunigte Zellwachstum. Bei längerfristiger Anwendung ist zu beachten, dass UV-Strahlung das Hautkrebsrisiko erhöht.

Unter Balneo-Phototherapie versteht man Badeanwendungen in Kombination mit UV-Bestrahlung. Zusammen haben beide einen besonders günstigen Effekt, den viele Patienten auch von Aufhalten am Meer her kennen. Von Photo-Sole-Therapie spricht man, wenn der Salzgehalt des Wassers mindestens 1,5 % beträgt. Sie kann sowohl unter natürlichen Bedingungen mit Meerwasser und Sonnenlicht als auch künstlich hergestellt in der Arztpraxis oder einer Fachklinik erfolgen. In der medizinischen Anwendung beträgt der Salzgehalt des Wassers in der Regel 15 %.

PUVA steht als Abkürzung für **Psoralen plus UV-A**. Bei dieser Photochemotherapie wird der chemische Wirkstoff Psoralen mit UV-A-Bestrahlung kombiniert. Die vorausgehende Medikamentengabe dient dazu, die Empfindlichkeit gegenüber den Strahlen zu erhöhen. Psoralen kann entweder als Tablette eingenommen oder äußerlich als Salbe aufgetragen werden. Auch die Anwendung von Psoralen als Badezusatz ist möglich. Das bezeichnet man dann als Bade-PUVA.

Auch bei der PUVA ist zu beachten, dass UV-Bestrahlung das Hautkrebsrisiko erhöht, und dass UV-A-Strahlen außerdem die vorzeitige Hautalterung fördern.

**Meer und Sonne können
Erleichterung schaffen.**



Systemische Therapie

Zur innerlichen Behandlung der Schuppenflechte stehen seit vielen Jahren chemische Medikamente und neuerdings auch moderne, gentechnisch hergestellte Arzneimittel, die sogenannten Biologics, zur Verfügung. Sie kommen bei mittelschwerer bis schwerer Erkrankung zum Einsatz, wenn topische oder physikalische Therapie allein keinen hinreichenden Effekt mehr bringen.

Die herkömmlichen chemischen Medikamente gibt es in der Regel in Tablettenform. Bei der Einnahme sind die Anweisungen des Arztes streng zu befolgen. Denn bei Abweichen von der vorgeschriebenen Dosierung oder eigenmächtigem Absetzen des Präparats können rasch Rückfälle und sogar eine Verschlechterung des Hautzustandes eintreten.

Vielfältige Neben- und Wechselwirkungen machen eine starke Eigen- disziplin und genaue ärztliche Beobachtung notwendig.

Retinoide bremsen das Zellwachstum. Sie werden nur langsam vom Körper abgebaut und dürfen von Frauen im gebärfähigen Alter nicht eingenommen werden. Sie können mit UV-Therapien kombiniert werden, führen aber möglicherweise zu Blutbildveränderungen und Leberschäden.

Methotrexat hemmt intensiv die Zellteilung. Wegen möglicher Auswirkungen auf den Fötus darf die Substanz bei bestehendem Kinderwunsch nicht eingenommen werden, auch nicht von Männern. Methotrexat wirkt auch auf die Gelenke bei der Psoriasis-Arthritis, doch Blutbildveränderungen und Leberschädigungen führen oftmals zu einem begrenzten Einsatz von Methotrexat.

Ciclosporin ist ein Immunsuppressivum, das Abwehrreaktionen des Körpers im Allgemeinen reduziert und auf diese Weise Entzündungen abschwächt. Da diese Therapie das Hautkrebsrisiko erhöht, darf parallel keine UV-Therapie erfolgen.

Fumarate beeinflussen ebenfalls das Immunsystem. Dabei kann es zu einer verminderten Anzahl weißer Blutzellen kommen. Empfohlen werden daher regelmäßige Blutbildkontrollen während der Therapie.

Biologics

In der Behandlung mittelschwerer und schwerer Formen der Schuppenflechte haben sich in jüngerer Zeit sogenannte Biologics fest etabliert. Der Begriff steht für eine neue Generation von Medikamenten, die durch biotechnologisches Herstellungsverfahren gewonnen werden.

Bei den Biologics handelt es sich um Eiweiße, die gezielt in das Entstehungsgeschehen der Schuppenflechte im Immunsystem des Körpers eingreifen. Da die Magensäure Eiweiße zerstört, werden diese Medikamente direkt in die Blutbahn gegeben oder unter die Haut gespritzt.

Gewöhnlich wird die Behandlung mit Biologics gut vertragen, da sie körpereigenen Stoffen sehr ähnlich sind. Es gibt allerdings unterschiedliche Herstellungsverfahren, die dazu führen, dass manche Biologics nicht vollständig sondern nur teilweise menschliche Eiweiße sind. Je weniger die Eiweiße den körpereigenen ähneln, desto häufiger kommt es zu einer vermehrten Bildung von Antikörpern sowie zu Reaktionen an der Einstichstelle. Je nach Wirkungsweise der Biologics auf das Immunsystem ist von einem erhöhten Infektionsrisiko auszugehen. Deshalb sollte man stets auf mögliche Anzeichen jeglicher Art von Infektionen achten und sich rechtzeitig in ärztliche Behandlung begeben. Der Arzt informiert Sie über Vorsichtsmaßnahmen und bestimmte Gegenanzeigen, bevor Sie mit einem Biologic behandelt werden. Mehrheitlich sind die heute zur Verfügung stehenden Biologics TNF- α -Blocker. Dies sind Eiweiße, die sich gegen den Tumor-Nekrose-Faktor alpha richten, der die Hautentzündungen hervorruft und verstärkt. Je nach Medikament sind zur Therapie der Psoriasis von zwei Injektionen pro Woche bis hin zu Infusionen im Abstand von zwei Monaten nötig.

Zwei Botenstoffen, dem Interleukin-12 (IL-12) und dem Interleukin-23 (IL-23), wird eine zentrale Rolle in der Entstehung der Psoriasis zugeschrieben. Ein neues Biologic richtet sich gegen genau diese beiden Botenstoffe und greift somit in den Entzündungsprozess der Schuppenflechte ein und kann ihn auf diese Weise stoppen.

Abstand von der Schuppenflechte!



Anti-IL-12/23 Therapie

Bei der Entstehung der Schuppenflechte spielen die Botenstoffe Interleukin-12 und Interleukin-23 eine zentrale Rolle. Dieser Ansatz hat zu einem biologischen Behandlungsverfahren geführt, mit dem sich die Erkrankung gut kontrollieren lässt.

Der Anti-IL-12/23-Antikörper, ein rein menschliches Eiweiß, neutralisiert die Hauptverursacher des Krankheitsgeschehens und stoppt den chronischen Entzündungsprozess, der zu den IL-12 und IL-23 Symptomen der Schuppenflechte führt. Es wird sozusagen der Hauptschalter der Schuppenflechte auf „aus“ gestellt. Dieses Biologic wird alle 12 Wochen unter die Haut gespritzt.

Jede erfolgreiche Therapie trägt auch zur Verbesserung der Lebensqualität bei.



Tipps für das Leben mit Schuppenflechte

Vieles können Sie selbst in die Hand nehmen, um Ihre Situation positiv auszurichten.

Ihre Mitarbeit ist gefordert

Sprechen Sie immer offen und vertrauensvoll mit Ihrem Arzt! Scheuen Sie sich nicht, auch von persönlichen Sorgen und Problemen im Zusammenhang mit Ihrer Erkrankung zu berichten. Nur so kann er alle relevanten Punkte abwägen und die Therapie festlegen, von der unter Berücksichtigung von Wirksamkeit, Nebenwirkungen und Gegenanzeigen der größte Nutzen für Sie zu erwarten ist.

Der Arzt braucht Ihre Mitarbeit, um die Behandlung zum Erfolg zu führen.

- Halten Sie sich genau an den Therapieplan und lassen Sie keine Maßnahmen aus. Seien Sie ehrlich zu sich und Ihrem Arzt, auch wenn Ihnen das schwer fallen sollte. Gegebenenfalls lässt sich gemeinsam ein Ausweg finden, der besser in Ihren Alltag passt.
- Beobachten Sie sich genau und informieren Sie Ihren Arzt über Unverträglichkeiten oder andere Besonderheiten, die Sie unter der Behandlung feststellen. Auch Kleinigkeiten können von großer Bedeutung sein.

Was Sie besser vermeiden sollten

Vermeiden Sie Dinge, die den Krankheits- und Behandlungsverlauf nachweislich ungünstig beeinflussen:

- Schränken Sie den Nikotinkonsum ein oder verzichten Sie am besten ganz darauf.
- Nehmen Sie Abstand von hohem Alkoholkonsum. Ein Glas hin und wieder schadet normalerweise nicht.
- Reduzieren Sie bestehendes Übergewicht und achten Sie generell auf eine ausgewogene, kalorienbewusste Ernährung.
- Gehen Sie Stresssituationen nach Möglichkeit aus dem Weg und nehmen Sie sich Zeit, Stress zu verarbeiten.
- Setzen Sie Ihre Haut keinen starken Beanspruchungen aus und vermeiden Sie Sonnenbrand.
- Suchen Sie nach Ihrem persönlichen Auslöser für die Schuppenflechte.

Was zusätzlich helfen kann

Vieles verspricht, bei Schuppenflechte Linderung zu verschaffen, von Yoga-Übungen über CDs für die Musiktherapie bis hin zu psychotherapeutischen Verfahren. Was immer Ihrer körperlichen und geistigen Entspannung dient, verbessert den Allgemeinzustand und wirkt sich somit auch positiv auf die Haut aus. Gravierende Verbesserungen des Hautbilds sollte man sich davon alleine allerdings nicht versprechen.

Seien Sie freundlich zu Ihrer Haut

Jede Haut reagiert anders. Am besten finden Sie selbst heraus, was Ihrer Haut gut tut. Hierzu einige allgemeine Tipps.



Baden und Duschen

Häufiges Waschen trocknet die Haut aus. Einmal am Tag Baden oder Duschen reicht im Normalfall. Die Wassertemperatur sollte nicht zu heiß sein. Verwenden Sie statt Seife lieber ein synthetisches Wasch-Syndet, das die Haut nicht auslaugt. Ölbäder reinigen, pflegen und verwöhnen die Haut.



Hautpflege

Nicht nur die erkrankte, sondern die gesamte Haut trocknet schnell aus. Eine entsprechende Pflegelotion kann das verhindern und schafft Abhilfe, wenn die Haut bereits spröde geworden ist. Am besten cremen Sie sich nach dem Duschen oder Baden ein, dann ist die Haut besonders aufnahmefähig.



Hilfe bei Schuppen

Schuppen sind keine Frage der Reinlichkeit, sondern bedürfen einer speziellen Behandlung. Wenn handelsübliche Anti-Schuppen Shampoos nicht reichen, können medizinische Spezialshampoos das hartnäckige Übel beseitigen. Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker nach geeigneten Mitteln.



Urlaubsplanung

Ein Badeurlaub am Meer kann die Schuppenflechte günstig beeinflussen. Legen Sie die Reisezeit am besten ins Frühjahr oder in den Herbst und achten Sie darauf, keinen Sonnenbrand zu bekommen. Verwenden Sie deshalb immer eine Sonnenschutzcreme mit einem für Ihren Hauttyp ausreichend hohen Schutzfaktor. Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker nach geeigneten Mitteln.

Machen Sie sich stark

Denken Sie positiv und stellen Sie die richtigen Weichen für Ihre persönliche Zukunft.

Ständig unter der Schuppenflechte zu leiden, ist kein Schicksal, das man nicht ändern könnte. Sammeln Sie weiter aktuelle Informationen darüber, und geben Sie Ihr Wissen auch an andere weiter.

Lassen Sie die Menschen in Ihrem Umfeld wissen, dass Sie an Schuppenflechte erkrankt sind. Und stellen Sie klar, dass das kein Zeichen mangelnder Hygiene und vor allem nicht ansteckend ist.

Wenden Sie sich gemeinschaftlichen Unternehmungen und interessanten Hobbys zu, die Ihnen Freude machen. Es bringt nichts, sich einfach nur krank zu fühlen. Gehen Sie selbstbewusst und zielstrebig gegen die Krankheit an und verschaffen Sie sich auf diese Weise ein gutes Stück mehr vom Leben! Hierbei kann Sie eine Patienten-Selbsthilfeorganisation unterstützen. Die Kontaktdetails finden Sie auf der nächsten Seite.



Patienten-Selbsthilfe

Deutscher Psoriasis Bund e.V.

Seewartenstr. 10 · 20459 Hamburg
Tel.: 040-22 33 990 · Fax: 040-22 33 99 22 · www.psoriasis-bund.de

Psoriasis Selbsthilfe Arbeitsgemeinschaft e.V. (PSOAG)

Schmitzweg 64 · 13437 Berlin
Tel./Fax: 030-61 28 30 90 · www.psoriasis-selbsthilfe.org

Psoriasis und Haut e.V.

Werrestraße 97 · 32049 Herford
Tel: 05221-187 97 09 · Fax: 05221-187 97 84 · www.pso-und-haut.de

Surftipps fürs Internet

Hier finden Sie weitere Informationen:

www.psoriasis-bund.de

Internetseite der Patienten-Selbsthilfeorganisation Deutscher Psoriasis Bund (DPB)

www.psoaktuell.com

Onlineangebot der Patienten-Zeitschrift PSO aktuell

www.pso-online.de

Nützliche Seiten für Betroffene und an Schuppenflechte Interessierte

www.psoriasis-netz.de

Die vielen Seiten der Schuppenflechte

www.abstand-von-psoriasis.de

Informationen rund um das Thema Psoriasis

www.psoriasis-ratgeber.de

Onlineangebot der Patienten-Zeitschrift PSO aktuell

www.psoriasis-support.de

Informationen zur Entstehung und Behandlung der Schuppenflechte

www.psoriasis-kids.de

Hilfe und Tipps speziell für Kinder und Jugendliche

Einige wichtige Fachbegriffe

Anti-IL-12/23 Therapie	Rein menschlicher Antikörper, der die Entzündungs-Botenstoffe IL-12/23 neutralisiert, so dass die >> <i>Psoriasis</i> gezielt und anhaltend kontrolliert wird
Antikörper	Eiweißstoff, der sich spezifisch gegen eine bestimmte Substanz im Körper richtet und diese unschädlich macht
Balneo-Phototherapie	Kombinierte Anwendung von Bade- und Lichttherapie
Biologic (Biologikum)	Biotechnologisch hergestelltes Medikament
Botenstoff	Körpereigene Substanz, die der chemischen Signalübertragung zwischen den Zellen im Körper dient
Glukokortikoide	Entzündungshemmende Hormone, die in der Nebennierenrinde gebildet oder als künstlich nachgebaute Substanzen hergestellt werden, z.B. Kortison
IL-12/23	Abkürzung für die Botenstoffe Interleukin-12 und Interleukin-23, denen bei der Entstehung der >> <i>Psoriasis</i> eine zentrale Rolle zugeschrieben wird
Autoimmun-erkrankung	Krankheit, bei der sich das >> <i>Immunsystem</i> gegen den eigenen Körper wendet
Immunsuppressivum	Medikament, das die körpereigene Abwehr durch das >> <i>Immunsystem</i> unterdrückt bzw. mindert
Immunsystem	Körpereigenes Abwehrsystem
Keratinocyten	Hornzellen der obersten Hautschicht
PASI (Psoriasis Area and Severity Index)	Messinstrument, das den Schweregrad der >> <i>Psoriasis</i> bestimmt und auch die Wirksamkeit eines Medikamentes in klinischen Studien bewertet. In die Bewertung für den Schweregrad fließen die Stärke der Rötung, Schuppung, Verdickung der Haut und die Ausbreitung der <i>Psoriasis</i> über die Körperoberfläche für die vier folgenden Körperregionen: Arme, Beine, Kopf und Rumpf ein.
Physikalische Therapie	Auf physikalischen Verfahren beruhende Behandlungsform

Plaque	Rötlich und schuppig erscheinendes Hautareal, als sichtbares Zeichen für die Erkrankung an >> <i>Psoriasis</i>
Plaque-Psoriasis	Häufigste Form der Schuppenflechte mit Auftreten von >> <i>Plaques</i>
Psoralen	Medizinischer Wirkstoff, der die Lichtempfindlichkeit der Haut erhöht
Psoriasis	Schuppenflechte, eine chronisch-entzündliche Erkrankung, ausgelöst durch eine Fehlsteuerung des >> <i>Immunsystems</i>
Psoriasis-Arthritis (PsA)	Chronisch-entzündliche Erkrankung der Gelenke von Psoriasis-Patienten, die auf eine Fehlsteuerung des >> <i>Immunsystems</i> zurückgeht.
PUVA	Kombinierte Behandlung mit >> <i>Psoralen</i> und UV-A-Bestrahlung
Subkutane Injektion	Verabreichungsform, bei der das Medikament unter die Haut gespritzt wird
Syndet	Synthetisch hergestellte Waschsubstanz
Systemische Therapie	Innerliche Behandlung, bei der das Medikament ins Körpersystem gegeben wird, durch Tabletten, Spritzen oder Infusionen
T-Zell-Modulator	>> <i>Biologic</i> , das an T-Zellen, d.h. Zellen des körpereigenen Immunsystems, bindet und dadurch die Bildung von entzündungsfördernden Botenstoffen reduziert.
TNF-α	Tumornekrosefaktor- α , ein entzündungsfördernder Botenstoff des >> <i>Immunsystems</i>
TNF-α-Blocker	>> <i>Biologic</i> , das den Botenstoff >> <i>TNF-α</i> bindet, so dass dessen entzündungsfördernde Wirkung gehemmt wird
Topische Therapie	Äußerliche Behandlung, bei der das Medikament direkt auf die betroffene Stelle aufgebracht wird
Trigger	Das Ausbrechen einer Krankheit auslösender Faktor

