

PSORIASIS

EIN RATGEBER FÜR PATIENTEN





PSORIASIS

EIN RATGEBER FÜR PATIENTEN

Psoriasis	1	Informationen zur Behandlung	16
Inhalt	2	Wie wird die Psoriasis behandelt?	16
Vorwort	4	Die äußerliche Therapie	17
Informationen zur Erkrankung	6	Die systemische Therapie	23
Was ist Schuppenflechte?	6	Biologische Arzneimittel	28
Wer ist betroffen?	7	Begleitende Behandlung	34
Wie entsteht eine Psoriasis?	8	Leben mit Psoriasis	38
Was passiert dabei im Körper?	10	Hilfestellung im Alltag	38
Was sind typische Zeichen einer Schuppenflechte?	11	Glossar	45
Wo treten die Beschwerden auf?	12	Weiterführende Informationen	49
Wie verläuft die Schuppenflechte?	13	Internet-Adressen	49
Mit welchen Begleiterscheinungen muss ich rechnen?	14	Buchtipps	49
Wie wird die Schuppenflechte festgestellt?	15		



Liebe Patientin, lieber Patient!

Wer krank wird, dem können das Verstehen der Vorgänge im Körper, die zur Krankheit führen, und die Information über Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten auf dem Weg zur Besserung helfen. Das gilt besonders für chronische Erkrankungen wie die Schuppenflechte, medizinisch Plaque-Psoriasis genannt.

Die Plaque-Psoriasis ist nicht ansteckend, aber sichtbar. Dadurch fühlen sich Betroffene im Umgang mit anderen stark beeinträchtigt. Die Umwelt reagiert manchmal ablehnend auf Schuppung, Rötung oder veränderte Fingernägel. So mancher Patient zieht sich im Laufe der Erkrankung deshalb immer mehr zurück. Um das zu verhindern, ist es wichtig, gemeinsam mit dem Arzt seines Vertrauens aktiv gegen die Plaque-Psoriasis anzugehen. Die Hauterscheinungen können bei jedem Einzelnen sehr unterschiedlich sein und sich im Verlauf der Erkrankung verändern. Jeder dritte Patient mit Schuppenflechte hat auch Gelenksbeschwerden, erkrankt also an der sogenannten Psoriasis-Arthritis. Die Symptome können ganz unterschiedlich sein – von leichten Gelenkschwellungen und mäßigen Beschwerden bis hin zu starken Schmerzen und erheblicher Beeinträchtigung der Beweglichkeit.

Erst langsam verstehen wir die Hintergründe dieser Erkrankungen. Durch die medizinische Forschung hat die Therapie der Schuppenflechte und der Psoriasis-Arthritis in den letzten Jahren große

Fortschritte gemacht. Inzwischen stehen viele Therapien zur Behandlung der Plaque-Psoriasis und der Psoriasis-Arthritis zur Verfügung.

Individuell muss für jeden einzelnen Betroffenen herausgefunden werden, was ihm am besten hilft. Dank moderner Behandlungsmöglichkeiten, wie der Anwendung von biologischen Arzneimitteln („Biologika“, „Biologics“), gelingt es heute immer besser, einen Zustand der weitgehenden oder sogar vollständigen Beschwerdefreiheit zu erreichen.

Voraussetzung einer erfolgreichen Behandlung ist die aktive Mitarbeit des Betroffenen. Dieser Patientenratgeber soll einen Beitrag dazu leisten, weil er viele wichtige und aktuelle Fakten rund um das Thema Psoriasis enthält. Er kann das Gespräch mit dem Arzt nicht ersetzen, aber helfen, die Hintergründe der Schuppenflechte und ihrer Behandlung zu verstehen und auftretende Fragen mit dem Arzt zu besprechen.

Eine interessante und informative Lektüre wünscht Ihnen Ihr

Jörg C. Prinz



INFORMATIONEN ZUR ERKRANKUNG

WAS IST SCHUPPENFLECHTE?

Was ist Schuppenflechte?

Die Schuppenflechte ist eine gutartige Hauterkrankung mit einer Verhornungsstörung und Entzündung der Haut. Typisch sind schuppende rote Flecken, die nicht schmerzen, aber häufig jucken. Neben den silbrigweißen Hautschuppen und der scharf begrenzten Rötung der betroffenen Hautpartien sind aber auch andere Hautsymptome möglich, was die Diagnose erschweren kann. Auch die Finger- und Fußnägel können betroffen sein.

Die Schuppenflechte verläuft fast immer chronisch. Letztlich verliert man sie also nach Erkrankungsbeginn nie mehr ganz, selbst wenn die Symptome abklingen. Bei jedem Dritten entwickelt sich zudem eine Psoriasis-Arthritis, d.h. eine Entzündung in den Gelenken.



INFORMATIONEN ZUR ERKRANKUNG

WER IST BETROFFEN?

Wer ist betroffen?

Die Schuppenflechte ist eine der häufigsten Hautkrankheiten. Schätzungsweise sind 1,6 bis drei Millionen Menschen in Deutschland betroffen – in westlichen Ländern allgemein etwa zwei von 100 Personen.

Die Psoriasis kann in jedem Alter beginnen, tritt allerdings selten erstmals in früher Kindheit oder im Alter auf. Drei von vier Betroffenen erkranken vor dem 40. Lebensjahr, besonders oft zwischen 15 und 25 Jahren (Typ 1). Häufig haben die in diesem Alter erkrankenden Patienten auch Betroffene in der Verwandtschaft, d.h. es gibt eine erbliche Komponente, die das Risiko für diesen Psoriasis-Typ erhöht. Die Schuppenflechte verläuft in dieser Gruppe eher schwerer mit vielen Rückfällen.

Von den übrigen Betroffenen berichten die meisten von einem Beginn der Beschwerden zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr (Typ 2). Hier scheinen erbliche Faktoren weniger eine Rolle zu spielen und die Krankheit verläuft eher stabil ohne häufige Rückfälle.



INFORMATIONEN ZUR ERKRANKUNG

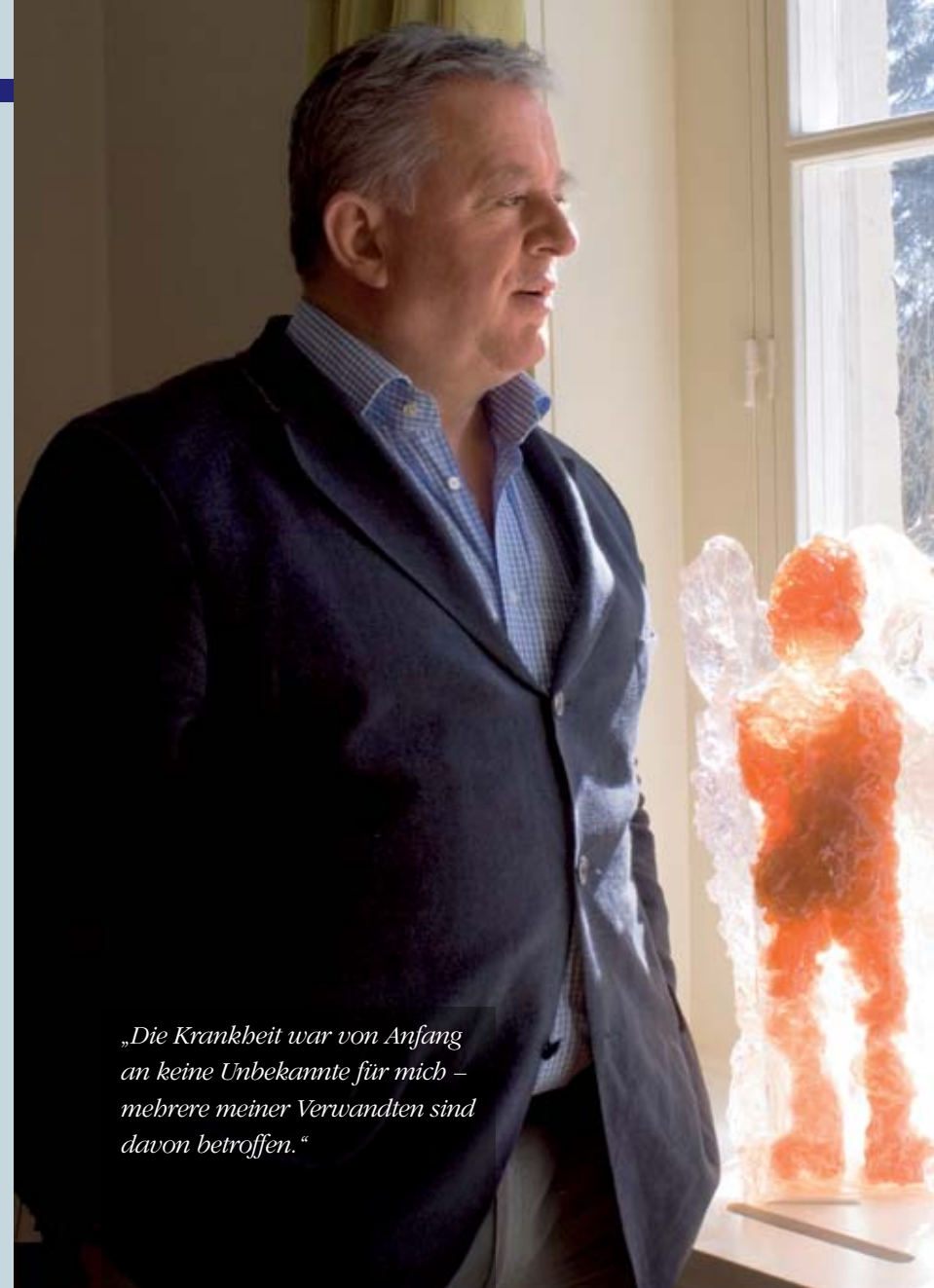
WIE ENTSTEHT EINE PSORIASIS?

Wie entsteht eine Psoriasis?

Über Ursachen und Entstehung der Schuppenflechte ist bis heute noch vieles unbekannt. Wahrscheinlich spielt bei der Entstehung der Schuppenflechte die Vererbung eine wichtige Rolle. Heute kennen wir bereits mehrere Gene, die mit einem erhöhten Risiko für die Krankheit verbunden sind. Das alleine erklärt aber noch nicht den Ausbruch der Plaque-Psoriasis. Zu der Veranlagung müssen häufig bestimmte Auslöser hinzukommen.

Typische Auslöser („Trigger“) für ein erstes Auftreten, aber auch für immer wiederkehrende Rückfälle können sein:

- Stress, körperliche oder seelische Belastungen
- Infektionskrankheiten, z. B. Streptokokkeninfektionen
- Mechanische oder physikalische Reize (Scheuern, Druck, Sonnenbrand)
- Übermäßiger Alkoholkonsum
- Medikamente (z. B. Lithium, Betablocker, ACE-Hemmer, das Antimalariamittel Chloroquin)
- Hormonelle Umstellungen
- Übergewicht oder starke Gewichtszunahme
- Umweltfaktoren wie Klimawechsel oder ein feuchtes und kaltes Klima



„Die Krankheit war von Anfang an keine Unbekannte für mich – mehrere meiner Verwandten sind davon betroffen.“



INFORMATIONEN ZUR ERKRANKUNG

WAS PASSIERT DABEI IM KÖRPER?

Was passiert dabei im Körper?

Soviel wir heute wissen, ist eine Veränderung der Immunreaktion in der Haut für die Entzündung und die Hautschuppung verantwortlich. Auch die Gelenkentzündung bei der Psoriasis-Arthritis beruht auf solch einer veränderten Immunantwort des Körpers. Eine wichtige Rolle spielen dabei körpereigene Botenstoffe von Immunzellen. Sie regen das Abwehrsystem des Körpers an und fördern die Entzündung, um beispielsweise einen Krankheitserreger zu bekämpfen und den Körper zu schützen.

Es gibt zahlreiche Botenstoffe, die in dieser körpereigenen Abwehr eine Rolle spielen. Ein wichtiger Botenstoff ist der Tumornekrosefaktor alpha (TNF- α), der so heißt, weil er erstmals im Zusammenhang mit der Krebsforschung entdeckt wurde. TNF- α spielt, wie wir heute wissen, bei verschiedenen chronisch-entzündlichen Erkrankungen eine Rolle. Bei der Plaque-Psoriasis lässt er sich sowohl in den veränderten Hautstellen als auch in der Gelenkflüssigkeit der entzündeten Gelenke bei der Psoriasis-Arthritis in hoher Konzentration nachweisen. Einige moderne biologische Arzneimittel machen sich die Rolle von TNF- α in der Signalkette der Plaque-Psoriasis und Psoriasis-Arthritis zunutze und hemmen diesen Botenstoff, sodass die Entzündung in Haut wie Gelenken langsam wieder zur Ruhe kommt.

INFORMATIONEN ZUR ERKRANKUNG

WAS SIND TYPISCHE ZEICHEN EINER SCHUPPENFLECHTE?

Was sind typische Zeichen einer Schuppenflechte?

In den Flecken der Schuppenflechte (med. „Plaques“) sind alle Hautschichten verändert. Typisch sind klar begrenzte, erhabene rötliche Herde mit silbrig glänzenden Schuppen (Psoriasis vulgaris, die häufigste Form). Alle Hautschichten in diesen Bereichen sind stark verdickt. Eine übermäßige und rasche Produktion von Hornzellen führt zu den charakteristischen silbrigen Schuppen. Dazu kommt eine Entzündung, auf die die Rötterfärbung der betroffenen Hautstellen hinweist. Größe, Form, Ausdehnung und Sitz der Herde können sich von Mensch zu Mensch unterscheiden. Auch gibt es eine Form mit linsenförmigen Herden, die sich über ihren Rand hinweg ausbreiten, und die besonders oft nach Infekten auftritt (Psoriasis guttata). Andere Formen bilden beispielsweise gelbliche Pusteln (Psoriasis pustulosa).





INFORMATIONEN ZUR ERKRANKUNG

WO TRETEN DIE BESCHWERDEN AUF?

Wo treten die Beschwerden auf?

Besonders häufig treten die Plaques an den Streckseiten der Knie und Ellbogen, am Kreuzbeinbereich oberhalb des Gesäßes und an der behaarten Kopfhaut auf. Die direkt an den behaarten Bereich angrenzende Haut ist oft mitbetroffen. Auch hinter oder im Ohr kann die Erkrankung auftreten, seltener an Körperfalten, also z. B. in den Achselhöhlen, unter der weiblichen Brust, am Nabel oder in den Leisten. Dort und in den behaarten Bereichen juckt die Schuppenflechte besonders oft und quälend.

Bei jedem zweiten Betroffenen verändern sich im Krankheitsverlauf auch die Nägel, die sich dabei z. B. gelb färben können („Ölnägel“) oder Tüpfel bekommen. Besonders häufig tritt dies im Zusammenhang mit einer Psoriasis-Arthritis auf.

Selten sind auch die Beugeseiten der Arme und Beine betroffen (Psoriasis inversa) oder die Handinnenflächen und Fußsohlen (Psoriasis planta et palmaris).

„Die ersten zehn Jahre waren nicht so dramatisch, aber dann wurde es immer schlimmer.“



INFORMATIONEN ZUR ERKRANKUNG

WIE VERLÄUFT DIE SCHUPPENFLECHTE?

Wie verläuft die Schuppenflechte?

Die Plaque-Psoriasis verläuft individuell sehr unterschiedlich, in den meisten Fällen ist die Erkrankung chronisch, d. h. sie tritt immer wieder in mal mehr, mal weniger starker Form auf. In einigen Fällen haben die Betroffenen aber auch nur einmal im Leben Beschwerden.

Nicht nur für den Erkrankungsbeginn, auch für den Verlauf spielen wahrscheinlich sowohl die genetische Veranlagung als auch einwirkende Triggerfaktoren eine Rolle. Dabei neigt der Typ 1, der häufig bereits im jungen Erwachsenenalter beginnt, eher dazu, schwerer zu verlaufen und häufigere und schwerere Schübe zu haben als der später im Leben beginnende Typ 2.

Können die Hauterscheinungen der Schuppenflechte mit einer Behandlung zurückgedrängt werden oder verschwinden sie wieder, bleibt trotzdem die Erkrankung im Hintergrund erhalten. Das lässt sich daran erkennen, dass auch die scheinbar gesunde Haut noch charakteristische Veränderungen zeigt.



INFORMATIONEN ZUR ERKRANKUNG

MIT WELCHEN BEGLEITERSCHEINUNGEN MUSS ICH RECHNEN?

Mit welchen Begleiterscheinungen muss ich rechnen?

Bei ungefähr jedem dritten Menschen mit Schuppenflechte sind auch die Gelenke betroffen (Psoriasis-Arthritis). Meist treten die Gelenkbeschwerden erst nach den Hautsymptomen auf, manchmal aber auch mit ihnen oder sogar vorher. Häufig betroffen sind Knie, Sprunggelenk und Finger- und Zehengelenke, seltener aber auch die Wirbelsäule und das Kreuzbein. Meist sind immer nur wenige Gelenke gleichzeitig entzündet. Typisch ist, dass die betroffenen Gelenke morgens steif sind und dick werden („Wurstfinger“ oder „Wurstzeh“). Die Psoriasis-Arthritis ist nicht nur unangenehm und schmerzhaft, sie kann auch bei ungenügender Behandlung zu massiven Veränderungen der Gelenke, der Sehnen und des Knorpels führen, sodass Greifen und Halten für die Betroffenen häufig zur Qual wird.

Daneben sind auch andere chronische Erkrankungen bei Patienten mit Schuppenflechte häufiger, so zum Beispiel viele unserer „Zivilisationskrankheiten“ wie Übergewicht, Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ 2), Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit und Fettstoffwechselstörungen. Vielen dieser Probleme kann mit einer entsprechenden Lebensführung entgegengewirkt werden.

INFORMATIONEN ZUR ERKRANKUNG

WIE WIRD DIE SCHUPPENFLECHTE FESTGESTELLT?

Wie wird die Schuppenflechte festgestellt?

Der Arzt kommt vor allem aufgrund typischer Merkmale der Hauterscheinungen zur Diagnose Psoriasis. Dabei wird er besonders auf die Haut an häufig betroffenen Körperregionen und auf die Nägel achten. Je nach Ort der Hautsymptome schließt er mögliche weitere Krankheiten aus, die anders behandelt werden müssten, wie zum Beispiel eine Pilzinfektion bei Hautbeschwerden nur in den Bereichen der Hautfalten.

Ein wichtiger Hinweis auf eine Plaque-Psoriasis ist für den Arzt das sogenannte Auspitz-Phänomen: Wenn man die Schuppen der Herde abkratzt, lösen sie sich wie Kerzenwachs (Kerzenfleckphänomen). Kratzt man weiter, löst sich ein zusammenhängendes Häutchen, das sogenannte letzte Häutchen, und es kommt zu einer tautropfenartigen, punktförmigen Blutung aus der mittleren Schicht unserer Haut, der Lederhaut. Eine Biopsie, also eine Gewebeprobe aus einem Plaque, benötigt der Arzt normalerweise zur Diagnose der Plaque-Psoriasis nicht. Sie kann aber sinnvoll sein, wenn die Herde möglicherweise durch eine andere Erkrankung verursacht werden.



Wie wird die Psoriasis behandelt?

Die Schuppenflechte ist eine individuell unterschiedlich ausgeprägte und verlaufende Krankheit. Viele Behandlungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung. Damit die für Sie geeignete Therapie gefunden wird, ist eine Betreuung durch einen Facharzt, also dem Hautarzt (Dermatologen), bei Psoriasis-Arthritis zusätzlich auch dem Rheumatologen, wichtig. Suchen Sie sich einen Arzt oder eine Ärztin Ihres Vertrauens. Gerade bei einer lebenslangen Erkrankung wie der Schuppenflechte ist es wichtig, ein stabiles Vertrauensverhältnis zu Ihrem Arzt zu entwickeln.

Eine vollständige Heilung der Schuppenflechte ist bisher noch nicht möglich. Ziel der Behandlung ist es daher, einen längeren Zeitraum der Beschwerdefreiheit zu erreichen. Gelegentliche Rückfälle lassen sich aber meist nicht vollständig vermeiden. Die Behandlung umfasst neben einer guten Hautpflege zunächst oberflächlich anzuwendende Arzneimittel und Lichttherapien sowie, wenn diese nicht ausreichen, auch innerlich anzuwendende Medikamente.

Die äußerliche Therapie

Arzneimittel, die äußerlich an den betroffenen Hautregionen angewendet werden, werden als topisch bezeichnet. Verschiedene Wirkstoffe stehen zur Verfügung, die auch kombiniert mit anderen topischen Arzneimitteln oder systemischen (innerlichen) Therapien angewendet werden.

Während eines Psoriasis-Schubes werden häufig Salben mit Harnstoff (3- bis 10-prozentig) oder Salizylsäure (3- bis 5-prozentig) eingesetzt. Bei sehr dicker Hornschicht kann Salizylsäure in bis zu 20%iger Konzentration angewendet werden, hier steigt aber das Risiko, die Niere zu schädigen. Bäder mit Öl- oder Salzzusätzen weichen die Schuppen, so dass sich diese anschließend leicht ablösen lassen. Viele Patienten empfinden das als sehr angenehm.

Nicht alles, was oberflächlich angewendet wird, bleibt an der Oberfläche. Bei vielen Substanzen und insbesondere in höheren Konzentrationen können äußerlich aufgetragene Wirkstoffe auch in die Blutbahn gelangen und Wirkungen im ganzen Körper hervorrufen. Deshalb sollte die topische Therapie immer genau nach Anweisung des behandelnden Facharztes erfolgen. Er kontrolliert auch regelmäßig den Behandlungserfolg sowie etwaige Nebenwirkungen.



Dithranol

Der Wirkstoff ist ein synthetisch hergestellter Abkömmling des früher häufig eingesetzten Teers. Bei leichter bis mittelschwerer Psoriasis lassen sich nach vier- bis achtwöchiger Anwendung bei einer Mehrzahl der Patienten eine sehr gute Besserung oder sogar eine Beschwerdefreiheit erreichen.

Nachteil ist, dass die Creme häufig Hautreizungen (Rötung, Brennen) hervorruft. Deshalb sollte sie immer mit Hilfe eines Fingerlings oder Handschuhs aufgetragen werden. Eine leichte Hautrötung ist bei der Therapie der Schuppenflechte als Zeichen der Wirksamkeit gewünscht, rund um die Augen und Schleimhäute sollte Dithranol wegen der hautreizenden Eigenschaften aber nicht eingesetzt werden. Auch in der Achselhöhle, unter der Brust oder in den Leisten ist Vorsicht geboten. Eine weitere unangenehme Eigenschaft von Dithranol ist die auftretende Braunfärbung der Haut, der Wäsche und sogar der Armaturen und der Badewanne.

Bei der Kombination mit anderen Therapien können sich die Behandlungen gegenseitig beeinflussen. Bei gleichzeitiger Anwendung von Harnstoff- und Salizylsäurepräparaten verstärkt sich beispielsweise die Wirkung des Dithranols. Wird Dithranol gleichzeitig mit photosensibilisierenden Medikamenten verwendet, wird umgekehrt deren Wirkung verstärkt. Eine solche Kombination kann genutzt werden, um die Wirksamkeit der Therapie bewusst zu erhöhen.

Kortikoide

Kortikoide, künstlich hergestellte Abkömmlinge des körpereigenen Hormons Kortisol, wirken entzündungshemmend und sind bei Schuppenflechte gut wirksam. Die Herde verschwinden rasch. Wird nach dem Auftragen der Salbe oder Creme die Hautpartie abgeschlossen, z. B. unter einer Plastikfolie oder durch Tragen eines Handschuhs, verstärkt sich die Wirkung der Kortikoide noch einmal.

Kortikoide werden bei leichter bis mittelschwerer Schuppenflechte eingesetzt und auch mit anderen Behandlungsformen kombiniert. So kann die Wirkung noch verstärkt werden durch die Kombination mit Salizylsäurepräparaten. Auch eine Kombination mit Vitamin-D3-Präparaten ist häufig.

Nach Absetzen der Kortikoide kommt es häufig wieder zu einem Rückfall. Auch kann die Wirksamkeit im Laufe der Zeit nachlassen. Moderne Präparate und Zubereitungen helfen, Nebenwirkungen deutlich zu verringern. Die Aufnahme der Kortikoide in den Körper unterscheidet sich von Präparat zu Präparat und abhängig von der Salben- oder Cremegrundlage deutlich, sodass durch die Wahl eines geeigneten Kortikoids die systemischen Nebenwirkungen minimiert werden können.



Besonders empfindlich sind Gesicht, Genitalregion, Hals und Bereiche, in denen Haut auf Haut liegt, z. B. Achselhöhlen oder der Bereich unter der weiblichen Brust. Deshalb wird der Arzt zur Behandlung ein der Empfindlichkeit der betroffenen Region angepasstes Kortikoid auswählen.

Vitamin-D3-Abkömmlinge

Die Substanzen Calcipotriol, Calcitriol und Tacalcitol stammen chemisch vom Vitamin D3 ab. Sie hemmen das übermäßige Zellwachstum in der obersten Hautschicht und normalisieren die Reifung der Hornzellen. Außerdem beeinflussen diese Wirkstoffe auch die Entzündung positiv, indem sie entzündungsfördernde Botenstoffe unterdrücken. Damit werden Schuppung und Rötung vermindert.

Vitamin-D3-Abkömmlinge werden bei leichter bis mittelschwerer Schuppenflechte sowohl einzeln als auch in Kombination mit UV-Behandlung oder anderen Wirkstoffen eingesetzt.

Die Behandlung der Psoriasis-Herde muss länger durchgeführt werden, bis der volle Erfolg eintritt. Eine deutliche Besserung tritt aber schon nach ein bis zwei Wochen auf. Manchmal wird in der ersten Behandlungszeit gleichzeitig ein Kortikoid angewendet, das

schneller wirkt. Nach dem Auftragen kann an der behandelten Stelle kurzzeitig ein unangenehmes Gefühl (Jucken, Brennen, Stechen) auftreten. Ansonsten sind die Wirkstoffe alle gut verträglich und verursachen bei richtiger Anwendung in der empfohlenen Dosierung kaum Nebenwirkungen.

Phototherapie

Die Bestrahlung mit Licht bestimmter Wellenlängenbereiche im ultravioletten Bereich (UVA und UVB) wird schon lange bei der Behandlung der Schuppenflechte eingesetzt. Das Licht soll dabei die Entzündung verringern und das Zellwachstum in der Haut normalisieren helfen. Die Phototherapie kann besonders bei stärkerem und flächigem Schuppenflechtebefall helfen. Sie muss entsprechend dem jeweiligen Hauttyp und der Hautreaktion zu Beginn und auch während der Behandlung immer wieder angepasst werden. Angestrebt wird eine Rötung wie bei einem sehr leichten Sonnenbrand, die aber noch keine Beschwerden macht.

Die Wirksamkeit der UV-Therapie wird häufig durch zusätzliche photosensibilisierende Medikamente verstärkt. Ein häufig eingesetzter Wirkstoff ist Psoralen, das sowohl in Tablettenform eingenommen als auch äußerlich aufgetragen werden kann. Die häufige Kombination von Psoralen mit UVA-Licht wird als PUVA bezeichnet



(Psoralen + UVA). Es gibt auch eine PUVA-Badetherapie, bei der die Substanz dem Badewasser zugefügt wird.

Die Phototherapie vertragen die meisten Patienten gut, bei Überdosierung können aber Nebenwirkungen auftreten. Deshalb muss der Arzt die Haut nach der Therapie regelmäßig überprüfen. Von einer Dauertherapie wird abgeraten, die Haut kann genau wie bei zu viel Sonnenbaden oder häufiger Solariumnutzung vorzeitig altern oder geschädigt werden. Bei innerlicher Psoralenanwendung in Kombination mit der Phototherapie steigt längerfristig auch das Risiko für einige Hautkrebsarten. Die Augen sind besonders empfindlich für UV-Strahlen und sollten bei der Behandlung mit einer geeigneten Brille geschützt werden. Bei gleichzeitiger Einnahme von Ciclosporin darf eine PUVA-Therapie nicht angewendet werden.

Die systemische Therapie

Wenn eine äußerliche Behandlung alleine nicht ausreicht, steht auch eine Reihe von Medikamenten zur Verfügung, die innerlich angewendet werden. Man spricht dabei auch von systemischer Therapie, wobei die Wirkstoffe alle vom Arzt verordnet werden müssen.

Wichtig ist, dass Sie die Medikamente genauso anwenden, wie es Ihnen Ihr Arzt erklärt hat. Sie sollten auf keinen Fall ohne Rücksprache mit dem Arzt die Dosierung verändern oder das Präparat absetzen, da dies die Symptome plötzlich und dramatisch verschlechtern kann.

Fumarsäureester

Fumarsäure ist eine in unserem Organismus, aber auch in Pflanzen vorkommende Substanz. Fumarsäureester (Fumarate) sind chemische Verbindungen der Fumarsäure, die bereits seit 1959 zur Behandlung der Psoriasis eingesetzt werden.

Man nimmt an, dass die Substanz die Bildung entzündungsfördernder Botenstoffe und Moleküle hemmt und so die Entzündung in der Haut bekämpft. Zum Einsatz kommen Fumarate bei mittelschwerer bis schwerer Schuppenflechte.



Fumarate sind in Tablettenform erhältlich. Der Wirkstoff wird nach einem festen Schema von Woche zu Woche höher dosiert, bis die optimale Wirkdosis erreicht ist. Bis die Schuppenflechte abheilt, können viele Wochen vergehen – Geduld ist also gefragt.

Fumarate sind in der Regel gut verträglich. Durch das Medikament können Magen-Darm-Beschwerden und Hitzewallungen auftreten, es besteht aber kaum eine Gefahr von Wechselwirkungen mit anderen gleichzeitig eingenommenen Medikamenten. Auch unterdrücken Fumarate das körpereigene Abwehrsystem nicht, sodass keine erhöhte Anfälligkeit für Infektionen anzunehmen ist. Der Arzt wird aber während der Behandlung Blutbild, Leber- und Nierenfunktionswerte kontrollieren. Fumarate werden in der Regel mit topischen Therapien kombiniert.

Methotrexat

Methotrexat (MTX) wird seit Jahren unter anderem bei rheumatischen Erkrankungen und der Plaque-Psoriasis eingesetzt. Hochdosiert kommt es auch in der Krebstherapie zum Einsatz. Bei Schuppenflechte und Psoriasis-Arthritis wird die Substanz relativ niedrig dosiert und wirkt dabei vor allem entzündungshemmend. Da die Wirksamkeit mit der Dauer der Anwendung zunimmt, ist der Wirkstoff eher für die Langzeittherapie geeignet.

Allerdings können unerwünschte Wirkungen auftreten, von denen u. a. Leber, Niere, blutbildende Zellen und Magen-Darm-Trakt betroffen sein können. Deshalb wird Ihr Arzt sorgfältig prüfen, ob die Therapie für Sie in Frage kommt, die niedrigste notwendige Dosis wählen und während der Behandlung regelmäßig Blut-, Leber- und Nierenwerte kontrollieren. Zum Schutz der Leber sollte man während der Therapie mit MTX zurückhaltend mit Alkohol umgehen.

Den Wirkstoff gibt es in Tabletten- und Spritzenform. Die Einnahme /Anwendung erfolgt einmal pro Woche. Wird der Wirkstoff injiziert, belastet das den Magen-Darm-Trakt weniger. Mit Hilfe der Fertigspritzen kann sich der Patient MTX selbst unter die Haut spritzen. Da MTX die Leibesfrucht schädigt, sollte bei Therapie mit diesem Wirkstoff und sechs Monate danach wirksam verhütet werden. Auch Männer dürfen während und sechs Monate nach der Behandlung mit MTX kein Kind zeugen.



Retinoide

Retinoide sind synthetisch hergestellte Abkömmlinge des Vitamin A. Insbesondere bei schwerer Psoriasis wird das Retinoid Acitretin eingesetzt und häufig mit anderen Behandlungen kombiniert, vor allem mit der Phototherapie. Acitretin mindert das gesteigerte Zellwachstum und die beschleunigte Zellreifung in der psoriatischen Haut.

Unter Einnahme von Acitretin-Tabletten können unerwünschte Arzneimittelwirkungen vor allem an Haut und Schleimhäuten auftreten. Bei gut angepasster Dosierung sind trockene Lippen typisch. Gegen die trockene Haut kann Eincremen helfen, bei trockenen Schleimhäuten der Augen helfen Augentropfen, Kontaktlinsen sollte man dann meiden. Acitretin schädigt werdendes Leben im Mutterleib, deshalb sind monatliche Schwangerschaftstests und eine konsequente Verhütung bis zwei Jahre nach Beendigung der Behandlung notwendig. Empfohlen wird daher, diese Substanz bei Frauen im gebärfähigen Alter gar nicht einzusetzen.

Ciclosporin

Das aus einem Pilz gewonnene Ciclosporin hemmt die Reaktionen des Immunsystems und wird deshalb seit langem bei Transplantationen eingesetzt, um die Abstoßungsreaktion des Körpers zu unterdrücken. In niedrigerer Dosierung kann Ciclosporin auch bei

akuter schwerer Schuppenflechte und wenn andere Behandlungsmöglichkeiten nicht ausreichen Erfolg versprechen. Nach einigen Wochen bessern sich die Hautsymptome bei den meisten Patienten deutlich.

Länger als zwei Jahre soll die Behandlung nicht eingesetzt werden, da unerwünschte Wirkungen an der Niere auftreten können, der Blutdruck häufig ansteigt und viele andere Nebenwirkungen auftreten können. Auch das Risiko, an Krebs zu erkranken, ist möglicherweise durch eine längere Ciclosporinbehandlung erhöht. Außerdem kann Ciclosporin die Wirkung anderer Arzneimittel verändern oder durch diese in seiner eigenen Wirksamkeit und Sicherheit verändert werden. Ihr Arzt wird daher sorgfältig Nutzen und Risiko einer Ciclosporinbehandlung abwägen. Häufig wird Ciclosporin in Kombination mit topischen Präparaten eingesetzt.



„Obwohl ich beruflich viel unterwegs war, probierte ich fast alles aus – Homöopathie, Retinoide, Steroide, PUVA, Ciclosporin. In meiner Not war ich schließlich sogar beim Tierarzt.“



INFORMATIONEN ZUR BEHANDLUNG

BIOLOGISCHE ARZNEIMITTEL

Biologische Arzneimittel

Seit einigen Jahren stehen biotechnologisch, das heißt in lebenden Zellen hergestellte Eiweißstoffe zur systemischen Behandlung der Schuppenflechte und der Psoriasis-Arthritis zur Verfügung. Die so genannten biologischen Arzneimittel oder Biologika. Sie hemmen auf unterschiedliche Weise entzündungsfördernde Botenstoffe und beeinflussen damit die übersteigerte Immunantwort bei Psoriasis.

Einer dieser Botenstoffe ist Tumornekrosefaktor alpha (TNF- α). TNF- α spielt bei den Entzündungsprozessen an Haut und Gelenken bei Psoriasis und Psoriasis-Arthritis eine wichtige Rolle. Der Botenstoff bindet an ein Molekül, das genau auf ihn abgestimmt ist und das Entzündungssignal weitergibt, einen TNF- α -Rezeptor. So werden, Entzündungszellen aktiviert und weitere entzündungsfördernde Botenstoffe freigesetzt. Verschiedene Biologika hemmen diese, mit dem Botenstoff TNF- α zusammenhängende Signalkette und bringen so die Entzündung zum Abklingen. Sie werden auch als TNF- α -Antagonisten oder TNF- α -Blocker bezeichnet. Die Wirkung dieser Medikamente beginnt oft sehr rasch und kann sich über die Zeit weiter steigern. TNF- α -Antagonisten sind bereits seit vielen Jahren im Einsatz und es besteht deshalb eine große Erfahrung mit diesen Biotechnologieprodukten. Andere biologische Medikamente hemmen Interleukine, ebenfalls Botenstoffe, die bei Entzündungsvorgängen im Körper eine Rolle spielen. Von diesen Biologika ist bisher erst eines zur Behandlung der Psoriasis zugelassen worden.

*Ziel der Therapie:
Sich im eigenen Körper
wieder wohlfühlen!*





Entzündungsbotenstoff TNF- α gezielt hemmen

Die TNF- α -Antagonisten wirken auf unterschiedliche Weise gegen den entzündungsfördernden Botenstoff. Allen gemeinsam ist die sehr zielgerichtete Wirkung aus TNF- α . Derzeit werden zwei Typen von TNF- α -Antagonisten in der Behandlung der Plaque-Psoriasis eingesetzt: monoklonale Antikörper und Fusionsproteine.

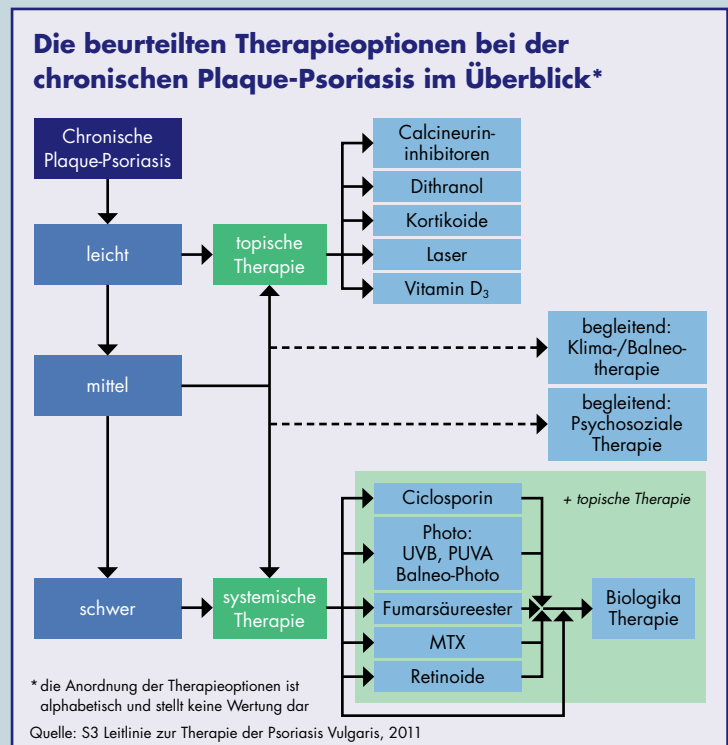
Ein monoklonaler Antikörper ist ein Antikörper (ein Eiweißstoff), der speziell entwickelt wurde, um eine bestimmte Struktur (ein so genanntes Antigen) im Körper zu erkennen und daran zu binden. Im Falle der TNF- α -Antagonisten binden diese Antikörper an das TNF- α und verhindern so, dass es an den Rezeptor andocken kann und die Entzündung weiter vorantreibt.

Ein weiterer TNF- α -Antagonist ist ein zusammengesetzter Eiweißstoff (Fusionsprotein), der ähnlich wie die natürlichen TNF- α -Rezeptoren an TNF- α bindet. Durch Bindung des Rezeptorfusionsproteins an TNF- α wird die überschießende Entzündungsreaktion wirksam gehemmt.

Wann kommen TNF- α -Antagonisten zum Einsatz?

Die Entwicklung und Herstellung dieser Biologika ist sehr aufwendig. Die Substanzen werden daher bei mittelschweren und schweren Symptomen der Plaque-Psoriasis und Psoriasis-Arthritis

eingesetzt, wenn andere Behandlungsformen nicht ausreichend wirksam waren oder aus individuellen Gründen nicht eingesetzt werden können. Ihr Arzt wird also meist zunächst versuchen, die





Schuppenflechte mit herkömmlichen Therapien zu behandeln. Wenn dies nicht erfolgreich ist oder diese Behandlungen z. B. wegen Ihrer Vorerkrankungen nicht in Frage kommen, wird er Ihnen die Therapie mit einem Biologikum vorschlagen.

Die TNF-Blocker wirken selbst bei langjähriger schwerer Erkrankung häufig sehr gut und bessern sowohl die Haut als auch etwa bestehende Gelenkbeschwerden. Andere Biologika sind nur zur Behandlung der Plaque-Psoriasis oder der Psoriasis-Arthritis zugelassen.

TNF- α -Antagonisten anwenden

Die TNF- α -Antagonisten werden unterschiedlich verabreicht. Ihnen allen gemein ist die Überwachung der Behandlung durch einen mit dieser Therapie erfahrenen Arzt.

Während ein Antikörper-Produkt nur in der Praxis des betreuenden Arztes in die Vene hinein verabreicht werden kann (Infusion), können die anderen TNF- α -Antagonisten nach Behandlungsbeginn durch den Arzt auch vom Patienten selbst zu Hause gespritzt werden (Injektion). Dazu sind Fertigspritzen und Fertigpens erhältlich, deren Gebrauch man zunächst unter fachkundiger Anleitung in der Arztpraxis übt. Wie oft eine Infusion oder eine Injektion

notwendig ist, hängt vom gewählten TNF- α -Antagonisten ab und kann vom Arzt je nach Präparat teilweise auch modifiziert werden.

Risiken beachten

Da Biologika sehr zielgerichtet wirken, scheinen sie normale Körperfunktionen nur wenig zu beeinträchtigen und nebenwirkungsärmer zu sein als andere systemische Medikamente zur Behandlung der Plaque-Psoriasis und Psoriasis-Arthritis.

Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählen Reaktionen an der Einstichstelle nach der Injektion, z. B. Schwellung, Rötung, Schmerzen oder Juckreiz. Diese Hautreaktionen gehen aber meist rasch vorbei. Außerdem können bei der Behandlung mit den Biologika häufiger Infektionen, allergische Reaktionen und Fieber auftreten. Dabei ist die Häufigkeit solcher Nebenwirkungen je nach Präparat wahrscheinlich etwas unterschiedlich. Wegen einer eventuell bestehenden Infektionsgefahr wird der Arzt vor Beginn der Behandlung in jedem Fall z. B. eine Tuberkulose ausschließen.

Ihr Arzt wird Sie im Übrigen über mögliche Nebenwirkungen des ausgewählten Präparats informieren und Ihnen sagen, worauf Sie bei der Behandlung achten sollten. Bei Fragen und Unklarheiten wenden Sie sich immer an Ihren Arzt!



INFORMATIONEN ZUR BEHANDLUNG

BEGLEITENDE BEHANDLUNG

Begleitende Behandlung

Balneo-Klimatherapie

Viele Menschen mit Psoriasis erleben eine Besserung ihrer Beschwerden in den Sommermonaten. Den günstigen Effekt des Klimas nutzt auch die Balneo-Klimatherapie, bei der die natürliche Sonnenlichtbestrahlung mit einer Badetherapie zusammen erfolgt. Bekannt ist die Kombination von Meerwasser mit der Bestrahlung mit natürlichem Sonnenlicht z. B. am Toten Meer, aber im Sommer auch an Nord- und Ostsee, weil am Meer die Sonnenbestrahlung besonders intensiv ist. Das Tote Meer ist durch die besondere geografische Lage zudem besonders salzhaltig – neben Kochsalz reichern sich auch andere Mineralien an, die einen günstigen Effekt auf die psoriatische Haut haben können und den Effekt des intensiven Sonnenlichts ergänzen. Aber auch das Reizklima im Hochgebirge mit seiner ebenfalls intensiven Sonneneinstrahlung kann die Symptome bessern.

Vielen Patienten hilft ein mehrwöchiger Aufenthalt in solchen Regionen gut, wenn die Wirkung auch häufig nicht dauerhaft anhält. Zudem ist der Effekt von Patient zu Patient unterschiedlich stark. Eine Alternative kann die künstliche Balneo-Phototherapie mit einer Salzlösung zum Baden (Sole) und Kunstlicht sein, die überall durchgeführt werden kann.

*Bei Fragen wenden Sie sich bitte an
Ihren Arzt. Er wird Ihnen mit Rat und
Tat zur Seite stehen.*





INFORMATIONEN ZUR BEHANDLUNG

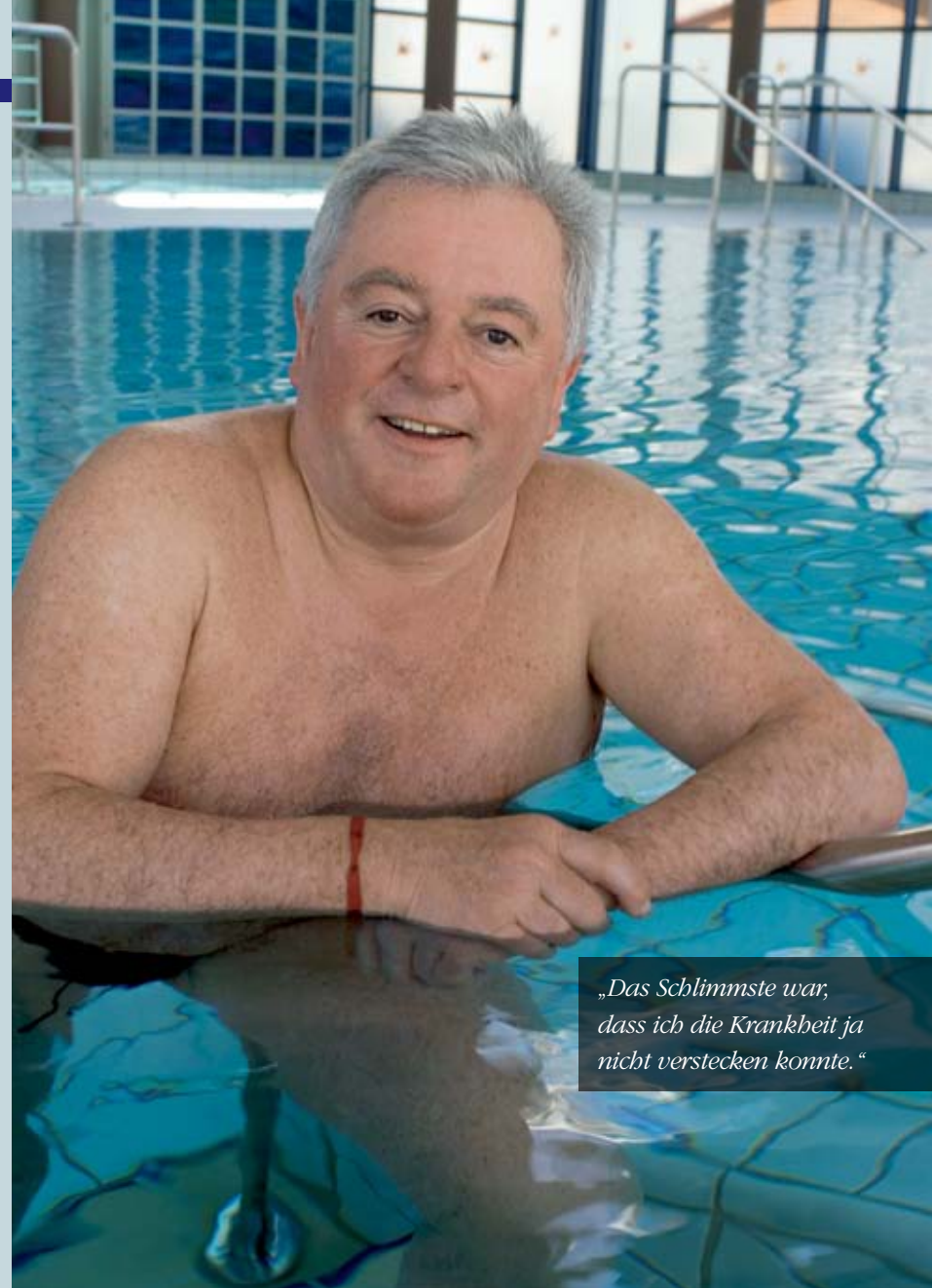
BEGLEITENDE BEHANDLUNG

Patientenschulung

Schulungsprogramme können helfen, die Hintergründe und Auslösefaktoren der Schuppenflechte und der immer wieder auftretenden Verschlechterungen zu verstehen. Bestandteil dieser Programme sind auch Informationen zur Hautpflege, zur Therapie, zur Ernährung, zum Umgang mit Juckreiz und Kratzen und zur Bewältigung von Alltagssituationen. Viele Patienten haben danach das Gefühl, ihre Schuppenflechte stärker selbst beeinflussen zu können, und erleben die seelische Belastung durch die Krankheit als weniger stark.

Rehabilitation

Verschiedene Fachkliniken in Deutschland bieten spezielle Rehabilitationsmaßnahmen für Patienten mit Psoriasis an. Sie befinden sich an Nord- und Ostsee oder im Gebirge und nutzen die günstigen Effekte des Klimas. Zudem stehen dort die unterschiedlichsten Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Auch Schulungen werden dort angeboten. Rehabilitationsmaßnahmen können vom Arzt verordnet werden.



*„Das Schlimmste war,
dass ich die Krankheit ja
nicht verstecken konnte.“*



Hilfestellung im Alltag

Das Leben mit einer chronischen Krankheit stellt immer eine Belastung dar, erst recht, wenn sie so sichtbar ist wie die Schuppenflechte. Zudem erfordern Behandlung und unterstützende Maßnahmen oft Mühe und zusätzlichen Zeitaufwand.

Machen Sie sich klar, dass die Behandlung sehr viel Mitarbeit von Ihnen selbst erfordert. Der Erfolg aller Behandlungsmaßnahmen hängt ganz entscheidend auch von Ihnen selbst ab. Tragen Sie aktiv dazu bei. Arbeiten Sie mit Ihrem Arzt und dem medizinischen Personal zusammen – Sie alle sind ein Team im Kampf gegen die Schuppenflechte. Dazu können Sie mit einer positiven und zuversichtlichen Grundeinstellung viele Belastungen und Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit der Krankheit und der Behandlung besser bewältigen. Lassen Sie sich im Alltag nicht zu sehr von der Krankheit beeinträchtigen, sondern versuchen Sie auch weiterhin, Ihr Leben so zu gestalten, dass Sie Freude daran haben. Irgeln Sie sich nicht ein, sondern unternehmen Sie weiterhin Freizeitaktivitäten, Reisen etc. mit Ihrer Familie oder mit Freunden.

Auslöser meiden

Von vielen Faktoren ist bekannt, dass sie im Zusammenhang mit der Auslösung und Verschlechterung einer Plaque-Psoriasis stehen. Diese Faktoren sollten Betroffene mit Schuppenflechte möglichst meiden oder einschränken.

- Stress
- Mechanische oder physikalische Reize (Scheuern, Druck, Sonnenbrand)
- Übermäßiger Alkoholkonsum
- Medikamente (z. B. Lithium, Betablocker, ACE-Hemmer, das Antimalariamittel Chloroquin)
- Übergewicht oder starke Gewichtszunahme
- Umweltfaktoren wie Klimawechsel oder ein feuchtes und kaltes Klima

Umgekehrt lassen sich Einflussfaktoren für einen günstigen Krankheitsverlauf bewusst nutzen, z. B. durch einen Urlaub in warmen, sonnenreichen Regionen, am besten am Meer oder im Reizklima der Hochgebirge.



Ernährung und Lebensstil

Es gibt Hinweise, dass eine bewusste, ausgewogene Ernährung, die Nahrungsunverträglichkeiten berücksichtigt, die Schuppenflechte positiv beeinflussen kann. Verlässliche wissenschaftliche Daten, die für eine bestimmte „Psoriasis-Diät“ sprechen, gibt es aber nicht.

Nicht alle, aber doch viele Betroffene beobachten, dass

- eine Ernährungsumstellung an sich eine Veränderung bewirkt, egal auf welche Kostform,
- eine mediterrane Diät mit viel Obst und Gemüse, ungesättigten Fettsäuren, Fisch, aber wenig Fleisch, wie sie auch zur Vorbeugung von Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs empfohlen wird, eher günstig wirkt,
- eine kalorienarme Ernährung positive Effekte haben kann und
- eine deutliche Gewichtszunahme die Symptome eher verschlechtert.

Menschen mit Psoriasis haben statistisch gesehen ein erhöhtes Risiko auch für viele unserer „Zivilisationskrankheiten“, wie zum Beispiel Diabetes (Zuckerkrankheit), Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen.

Neben einer ausgewogenen Ernährung mit viel Obst und Gemüse, Vollkornprodukten, Fisch, ungesättigten Fettsäuren, aber wenig Fett und rotem Fleisch lässt sich nicht nur manchmal die Psoriasis selbst beeinflussen, es werden auch wirkungsvoll diese Zivilisationskrankheiten bekämpft. Von Genussmitteln muss daher abgesehen werden: Übermäßiger und häufiger Alkoholgenuss verschlechtert die Schuppenflechte. Auch Rauchen kann die Symptome einer Psoriasis verstärken und führt zu häufigeren Rückfällen. Beide Faktoren sind ebenso Risiken für die o.g. Zivilisationskrankheiten.

Neben der Ernährung spielt auch regelmäßige Bewegung im Alltag eine wichtige Rolle für die Krankheitsvorsorge. Werden Sie mindestens dreimal die Woche mindestens eine halbe Stunde körperlich aktiv! Erste kleine Schritte in ein aktiveres Leben können schon helfen: Treppe statt Lift, zur Arbeit mit dem Rad statt mit dem Auto, kurze Strecken auch mal zu Fuß gehen.



Psyche

Die Schuppenflechte kann Betroffene sehr belasten. Viele Patienten fühlen sich aufgrund der sichtbaren Spuren der Psoriasis unwohl und ausgegrenzt. Häufig ziehen sich Betroffene aus dem Alltagsleben und ihrem Freundes- und Bekanntenkreis zurück. Versuchen Sie, selbstbewusst auf andere Menschen zuzugehen und in Ihrer Freizeit weiter das zu tun, was Ihnen Freude macht. Scheuen Sie sich nicht, über die Krankheit zu sprechen und klarzumachen, dass Schuppenflechte nicht ansteckend ist und auch nichts mit mangelnder Hygiene zu tun hat. Wichtig ist, Angehörige und Freunde einzubeziehen und zu informieren. Das stärkt das Verständnis füreinander, hilft aber auch, mögliche Risikofaktoren zu meiden.

Bei starker psychischer Belastung können begleitende psychotherapeutische Verfahren und/oder eine psychosoziale Betreuung helfen, um die vielen Herausforderungen im Zusammenhang mit der Krankheit besser bewältigen zu können. Das seelische Befinden hat umgekehrt auch einen klaren Einfluss auf die Schuppenflechte. Bei vielen Patienten spielt beispielsweise Stress eine Rolle für die Verschlechterung einer Psoriasis.

Verhaltenstherapien und Entspannungsübungen, Entspannungsübungen wie Autogenes Training, Meditation, Yoga oder Tai Chi helfen, den Stress abzubauen und besser mit der Krankheit fertig zu werden und mit ihr zu leben. Damit steigt auch die Lebensqualität und der Krankheitsverlauf kann günstig beeinflusst werden.

Zudem helfen diese Methoden, psychische Probleme wie Depressionen oder Ermüdungserscheinungen im Zusammenhang mit der Psoriasis besser zu bewältigen. Nicht jede Methode ist für jeden gleichermaßen geeignet. Sie sollten sich die Zeit nehmen herauszufinden, was Ihnen am ehesten zusagt. Natürlich können Sie sich auch mit Ihrem Arzt oder Therapeuten beraten.



*„Massage nicht
nur für den
Körper, auch
für die Seele.“*



Selbsthilfe

Neben Ärzten und Therapeuten kann der Austausch mit anderen Betroffenen eine große Unterstützung sein, die hilft, den Alltag trotz sozialer und gesundheitlicher Probleme zu meistern.

Wer von Schuppenflechte betroffen ist, wird im Laufe der Jahre Experte für seine eigene Krankheit. Der Austausch zwischen Betroffenen kann deshalb wichtige Tipps für den Alltag geben, aber auch einfach wichtige menschliche Unterstützung bedeuten. Selbsthilfegruppen vor Ort bieten einen Raum, in dem eine persönliche, offene und vertrauensvolle Auseinandersetzung mit dieser Lebenssituation stattfinden kann, wo das Zuhören und das Verständnis im Vordergrund stehen, ein Austausch und eine gegenseitige Beratung möglich ist.

In Deutschland vertritt der Deutsche Psoriasis Bund e.V. (DPB) die Interessen von Patienten mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis. Regionale Selbsthilfegruppen und Kontaktpersonen vor Ort finden Sie unter www.psoriasisbund.de.

Akut

plötzlich einsetzend und rasch verlaufend (Gegensatz zu chronisch)

Anamnese

Krankengeschichte

Antagonist

gegen eine bestimmte Struktur gerichtete Substanz

Antigen

körperfremde, aber auch körpereigene Struktur, die eine Immunreaktion auslösen kann

Antikörper

Eiweißmolekül, das als Reaktion des Immunsystems gebildet wird und gegen eine ganz bestimmte Struktur (Antigen) gerichtet ist

Arthritis

Gelenkentzündung

Balneotherapie

Behandlung mit Bädern

Biologikum (Mehrzahl Biologika, engl. Biologic)

mithilfe biotechnologischer Verfahren hergestellte Wirkstoffe, sogenannte biologische Substanzen (engl. Biologics, Biologicals)

Chronisch

lang dauernd, anhaltend (Gegensatz zu akut)

Dermatitis

entzündliche Hauterkrankung

Dermatologie

Fachgebiet der Medizin, das sich mit den Erkrankungen der Haut beschäftigt

Gen

Erbinheit, Träger bestimmter Erbinformationen

**Immunologie**

Lehre vom Aufbau und der Funktion des Immunsystems

Immunsuppressiv

das Immunsystem unterdrückend oder abschwächend

Immunsystem

Abwehrsystem unseres Körpers mit bestimmten Zellen, Antikörpern, Botenstoffen u. a., die an der Abwehr körperfremder Stoffe oder entarteter Zellen beteiligt sind

Intertriginös

Stellen, an denen Haut aufeinanderliegt (in Hautfalten)

Kortikosteroide

Gruppe von Medikamenten, die sich von Kortison ableiten und vorwiegend entzündungshemmend wirken, aber auch noch viele andere Effekte

haben. Andere Bezeichnungen: Kortikoide, Glukokortikoide, Steroide

Kortison

künstlich hergestellte Substanz abgeleitet von dem körpereigenen Cortisol, einem Botenstoff, den die Nebenniere bildet

Lokal

örtlich, auf bestimmte Körperstellen bezogen

oral

am, im, durch den Mund

Pathogenese

Entstehung und Entwicklung von Krankheiten

Phototherapie

Behandlung durch künstliche oder natürliche Lichtstrahlen

Plaque

auf der Haut: flach erhabene, plattenartige Hautveränderungen

Polyarthrit

Entzündung mehrerer oder vieler Gelenke

Prognose

Beurteilung des absehbaren Ausgangs einer Krankheit bzw. eines Zustands

progreredient

fortschreitend

Progression

Fortschreiten einer Erkrankung bzw. einer Veränderung

Protein

Eiweißstoff

Pruritus

Juckreiz

Psoriasis

Schuppenflechte

PUVA (= Psoralen + UV-A)

UV-A-Bestrahlung mit Zusatz von Psoralen zur Steigerung der Lichtempfindlichkeit

Rehabilitation

Wiederherstellung, Wiedereingliederung

Remission

dauerhaftes oder vorübergehendes Verschwinden von Krankheitserscheinungen, beschwerdefreier Zustand

Rezeptor

Struktur einer Zelle, die von Botenstoffen übertragene Signale aufnimmt und weiterleitet. Rezeptoren sind spezialisiert auf bestimmte Botenstoffe und ermöglichen so der Zelle, auf diese zu reagieren

**Rezidiv**

Rückfall

Rheumatologie

medizinisches Fachgebiet, das sich mit der Entstehung, Behandlung und Verhütung rheumatischer Erkrankungen befasst

Squamös

schuppig

subkutan

unter die Haut, Abk. s. c.

Syndet

waschaktive Substanz

Systemisch

den ganzen Körper betreffend

TNF- α -Inhibitor

TNF- α -Antagonist, Gegenspieler, Hemmstoff des Botenstoffs TNF- α

Topisch

äußerlich, oberflächlich

Trigger

auslösender Reiz

Tumornekrosefaktor alpha (TNF- α)

natürlich vorkommender Botenstoff des Immunsystems, der an vielen Prozessen im Körper beteiligt ist. Unter anderem spielt er eine zentrale Rolle bei vielen Entzündungsprozessen

Internet-Adressen

www.psoriasisbund.de → Der Deutsche Psoriasis Bund e.V. ist ein Selbsthilfeverein mit heute 7.000 Mitgliedern in Regionalgruppen in allen Bundesländern.

www.psoaktuell.com → Ratgeber für alle von der Schuppenflechte Betroffenen – Pso aktuell ist eine Zeitschrift, die nützliche Informationen zu allen relevanten Problemen thematisiert und viermal jährlich erscheint. Herausgeber ist die K.i.M Info-Service gGmbH.

www.psoriasis-behandeln.de → Ein Informationsangebot der Pfizer Pharma GmbH zur Psoriasis (Schuppenflechte). Hier finden Sie Antworten auf Ihre Fragen rund um das Thema Psoriasis.

Buchtipps

Schuppenflechte: Was Sie schon immer über Psoriasis wissen wollten
Ulrich Mrowietz, Gerhard Schmidt-Ott
Karger 2005, 2. Aufl., ISBN 978-3805579407

Psoriasis: Ursachen und Therapie der Schuppenflechte
Matthias Augustin, Erwin Schöpf
C. H. Beck 1999, ISBN 978-3406447259

Psoriasis und Gelenkerkrankungen

Uwe Wollina, Gert Hein, Burkhard Knopf
Urban & Fischer Verlag 2002, ISBN: 978-3334609855



PSORIASIS EIN RATGEBER FÜR PATIENTEN



Pfizer Pharma GmbH

Telefon 030 - 55 00 55 01

Telefax 030 - 55 00 54 99 999

Montag-Freitag 8:00 – 18:00 Uhr

www.pfizer.com/info@pfizer.com