



Psoriasis (Schuppenflechte)

Ein Überblick für Patient*innen

Erfahre mehr über **Schuppenflechte auf hautwende.de**



hautwende.de/pso

... ist ein ausführlicher Ratgeber

zum Thema Psoriasis und Psoriasis-Arthritis sowie dem Umgang mit der Erkrankung. Erfahre hier auch,

wie andere Betroffene mit ihrer Psoriasis umgehen.

Klicke rein und lies zudem auch über Stressbewältigung, Liebe und Beziehungen oder Ernährung. Es gibt viel zu entdecken!

Besuche uns auf Facebook, Instagram und Spotify

Auf dem Facebook- und Instagram-Kanal „Hautwende“ kannst du dich gezielt mit Betroffenen zu Hauterkrankungen austauschen. Oder lass dich von einem unserer Podcasts auf Spotify inspirieren.



[facebook.de/
Hautwende](https://facebook.de/Hautwende)



[instagram.com/
hautwende](https://instagram.com/hautwende)



*Unter die Haut –
der Hautwende-
Podcast*

Inhalts- verzeichnis

Vorwort	5
Im Fokus: Die Schuppenflechte	6
Zahlen und Fakten	7
Schuppenflechte – was ist das eigentlich?	9
Aus welchem Grund erkrankt man daran?	10
Was passiert unter der Haut?	12
Was hat das Immunsystem damit zu tun?	14
Welche Formen hat die Schuppenflechte?	16
Hat die Schuppenflechte auch andere Auswirkungen?	18
Im Fokus: Therapie der Schuppenflechte	20
Welches Ziel hat die Therapie?	20
Welche verschiedenen Therapiemöglichkeiten gibt es?	22
Was ist das Besondere an der topischen Therapie?	24
Welche Therapie kommt bei schweren Formen in Frage?	26
Was ist der besondere Ansatz der Biologika?	28
Schlusswort	29
Ist es richtig, dass	30
Medizinischer Infoservice	31

Liebe Patientin, lieber Patient,

Die Hautveränderungen, die du nun schon seit vielleicht längerer Zeit bei dir beobachtet hast, wurden von deinem*deiner Ärzt*in als „Psoriasis“ diagnostiziert. Besser bekannt ist die Erkrankung wahrscheinlich unter ihrem anderen Namen: Schuppenflechte.

Was diese Erkrankung ist, welche Auswirkungen sie hat und wie gut sie behandelt werden kann, sind vermutlich nur einige der Gedanken, die dich nun beschäftigen.

Mit der vorliegenden Broschüre möchten wir dir die ersten Fragen, die üblicherweise auf eine solche Diagnose folgen, beantworten. Dabei fassen wir uns bewusst kurz, um dir einen schnellen Überblick zu ermöglichen und eine Basis für weiterführende Gespräche mit deinem*deiner Ärzt*in zu schaffen. Doch zunächst ein paar Zahlen und Fakten im Überblick.

Zahlen und Fakten

- Die Psoriasis ist eine chronische entzündliche Hauterkrankung, von der in Deutschland ca. zwei Millionen Menschen betroffen sind.
- Der weitaus größte Teil (ca. 85 %) leidet unter der Form „Plaque-Psoriasis“.
- Ca. 75 % der Patient*innen erkranken in jungen Jahren (zwischen 15 und 25), das andere Viertel erst zwischen 50 und 60 Jahren.
- Die genauen Ursachen sind bis heute nicht bekannt. Man geht jedoch davon aus, dass verschiedene Faktoren zusammenkommen müssen, die eine Psoriasis auslösen.
- Sicher ist, dass eine Art Fehlsteuerung des Immunsystems hauptsächlich für die entzündlichen Prozesse im Körper verantwortlich ist.
- Die Psoriasis ist zwar noch nicht heilbar, aber gut behandelbar. Die typischen Beschwerden lassen sich deutlich lindern, manchmal verschwinden sie sogar komplett.



Bekannt ist die Schuppenflechte schon seit über zwei Jahrtausenden. Ihr heutiger Name geht auf die typischen weißlichen Schuppen auf der geröteten Haut zurück.

Schuppenflechte – Was ist das eigentlich?

Bekannt ist die Schuppenflechte schon seit über zwei Jahrtausenden. Quellen aus der Antike und der Bibel beschreiben bereits die Hautkrankheit, deren heutiger Name auf die typischen weißlichen Schuppen auf der geröteten Haut zurückgeht. In der medizinischen Fachsprache heißt sie „Psoriasis“ – ein Begriff, der sich vom griechischen Wort psora (für „Jucken“ oder „Kratzen“) ableitet.

Bei der Schuppenflechte handelt es sich um eine „chronische“, d.h. sich langsam entwickelnde und fort-dauernde Erkrankung. Eine „exotische“ Krankheit ist sie nicht, im Gegenteil: Allein in Deutschland sind etwa zwei Millionen Kinder und Erwachsene von der Schuppenflechte betroffen. Generell ist sie eine der häufigsten chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen in den Industrieländern.

In den allermeisten Fällen diagnostiziert der*die Ärzt*in die sogenannte Psoriasis vulgaris („gewöhnliche“ Schuppenflechte). Die typischen Symptome: gerötete, silbrig-weißlich schuppige Hautstellen, die oft mit Juckreiz, Brennen und schmerzhaften Hautrissen einhergehen. Die Schuppen können bis zu einige Zentimeter groß sein.

Psoriasis leitet sich vom griechischen Wort psora (für „Jucken“ oder „Kratzen“) ab.

Betroffen von den charakteristischen Hautveränderungen sind vor allem Ellenbogen und Knie, die Steißbeinregion und die behaarten Bereiche des Kopfes. Die Psoriasis kann aber auch Gelenke, Sehnen und Nägel befallen. Wichtig zu wissen ist, dass die Krankheit nicht ansteckend ist, also nicht durch Kontakt mit einem Betroffenen übertragen werden kann.

Eine „klassische“ Heilung der Schuppenflechte ist nach derzeitigem Stand der Medizin zwar nicht möglich – aber, und das ist die positive Botschaft:

Sie ist gut behandelbar.



Aus welchem Grund erkrankt man daran?

Ganz genau weiß das die Wissenschaft bis heute nicht. Man ist sich aber sicher, dass bei der Entstehung einer Psoriasis mehrere Faktoren eine Rolle spielen. Psoriasis selbst ist nicht vererbbar, die Veranlagung dazu allerdings schon. Auch können Menschen eine Psoriasis entwickeln, in deren Familie bislang noch nie solch eine Erkrankung beobachtet wurde.

Doch welche Gene sind dafür verantwortlich? Hier haben die Forscher noch keine absolute Klarheit. Und ebenso wenig ist vollständig entschlüsselt, wie die erbliche Veranlagung weitergegeben wird. Zwar kommt die Erkrankung in manchen Familien gehäuft vor. Aber nicht alle mit einer solchen genetischen Veranlagung erkranken automatisch an einer Psoriasis. Manchmal kann die Krankheit auch Generationen überspringen.

Klar ist also, dass ein Faktor allein für das Ausbrechen einer Psoriasis nicht ausreicht, sondern noch andere hinzukommen müssen. So können bestimmte Infektionen – ein Beispiel ist die Mandelentzündung – einen Risikofaktor darstellen.

Aber auch bestimmte Medikamente, körperlicher und psychischer Stress, eine ungesunde Lebensweise, hormonelle Umstellungen (z. B. Pubertät) oder äußere Reize

(Scheuern, Druck, extreme Hitze oder Kälte) können in diesem komplexen Zusammenspiel eine Rolle übernehmen und zum Auslöser der Schuppenflechte werden. Man nennt diese „provozierenden“ Faktoren auch Triggerfaktoren.

Fest steht aber, dass niemand vorhersagen kann, wie, wann und ob es überhaupt zum Ausbruch der Krankheit kommt.



Was passiert unter der Haut?

Bei einer Psoriasis kommt es zu krankhaften Veränderungen der Haut:

Das Wachstum und die Vermehrung und Reifung der Zellen in der Oberhaut (Hornzellen) laufen nicht mehr im normalen Modus ab. Während sich in der gesunden Haut die Hornzellen in den tiefen Hautschichten bilden und etwa nach einem Monat an die Hautoberfläche gelangen, ist dieser Zeitraum bei einer Schuppenflechte radikal verkürzt: Der Vorgang spielt sich in ca. drei Tagen ab.

Folge dieser „Turbo“-Zellteilung:

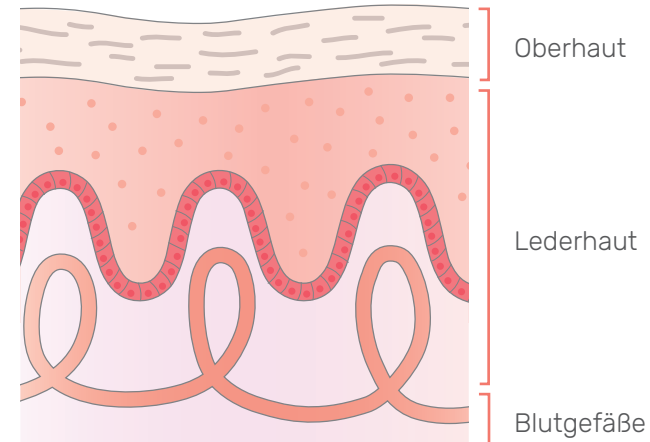
Gegenüber gesunder Haut ist die Neubildung von Hornzellen um ein Vielfaches gesteigert. Es gerät eine große Anzahl noch nicht vollständig ausgereifter Hornzellen in die oberen Hautschichten, wo sie nicht schnell genug abgestoßen werden können. Es kommt zu Schuppung, Rötungen und Schwellungen.

Für die entzündliche Hautrötung ist eine Erweiterung der kleinen Blutgefäße in der Lederhaut verantwortlich:

Durch die immer durchlässigeren Gefäßwände können Gewebsflüssigkeit und sogenannte Entzündungszellen vermehrt ins Gewebe gelangen.

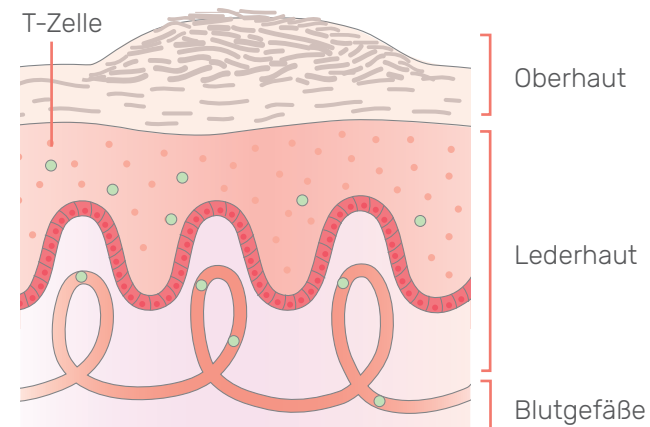
Gesunde Haut

Gesunde Haut ohne Entzündungsgeschehen



Entzündungsprozess Psoriasis

Bei der Psoriasis kommt es zu einem Entzündungsprozess, bei dem T-Zellen aus dem Blut in die Haut einwandern und dort verschiedene „Entzündungsbotenstoffe“ ausschütten. Die Hautzellen fangen an, sich wesentlich häufiger als normal zu teilen.



Überaktivierte Immunzellen sind verantwortlich für die Entzündungsreaktionen.

Was hat das Immunsystem damit zu tun?

Die Psoriasis ist eine Erkrankung, die auf eine Fehlsteuerung des Immunsystems zurückzuführen ist. Eigentlich soll uns das Immunsystem vor Krankheitserregern und Schadstoffen schützen. Doch bei Psoriasis sind bestimmte Immunzellen – sogenannte T-Zellen – ausgelöst durch externe Faktoren (wie z. B. Rauchen oder Stress) überaktiviert. Wie genau diese Prozesse im Einzelnen ablaufen und ineinandergreifen, darüber sind sich die Expert*innen noch nicht ganz im Klaren.

Die Forschung geht aber davon aus, dass die überaktivierten T-Zellen aus dem Blut in die Haut „einwandern“. Hier schütten sie verschiedene Botenstoffe wie den sogenannten Tumornekrosefaktor alpha (TNF) oder die Interleukine-12, -17 und -23 aus und verursachen dadurch eine Entzündung.

Vor allem das Interleukin-17A konnte bei Psoriasis-Patient*innen in erhöhter Konzentration im Blut und in der Haut nachgewiesen werden. Ebenso der Tumornekrosefaktor alpha (TNF), der eine wichtige Rolle im Entzündungsgeschehen spielt. Das Immunsystem ist also ein entscheidender Ansatzpunkt, wenn es um die Frage geht, wie man die Psoriasis behandeln kann.



Welche Formen hat die Schuppenflechte?

Die Psoriasis kennt unterschiedliche Formen, wobei Hautveränderungen die größte Rolle spielen. Die Zuordnung erfolgt entsprechend den Veränderungen der Haut.

Die Plaque-Psoriasis (Psoriasis vulgaris) ist die am meisten verbreitete Form, die bei ca. 85% der Menschen mit Psoriasis auftritt. Typisch sind unterschiedlich große, gerötete und schuppige „Plaques“ (Flecken, Stellen), die auf der gesamten Körperoberfläche auftauchen können. Am häufigsten ist jedoch, sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern, die Kopfhaut betroffen. Man spricht daher manchmal auch von einer Kopfhaut-Psoriasis.

Nicht selten verursacht die Plaque-Psoriasis auch Veränderungen der Fingernägel und, in etwas geringerem Ausmaß, der Zehennägel (Nagel-Psoriasis). Typisch sind dabei kleine Dellen (Tüpfelnägel), Verfärbungen (Ölflecken), der Zerfall der Nagelplatte (Krümelnägel) und das Abheben der Nagelplatte. Diese Veränderungen können jedoch auch bei anderen Formen der Psoriasis vorkommen. Oft ist eine Nagel-Psoriasis auch ein Hinweis darauf, dass eine Psoriasis-Arthritis vorliegt.



Bei der Psoriasis-Arthritis kommt zur Schuppenflechte eine Arthritis hinzu, d. h. eine Entzündung der Gelenke, vor allem der Finger- und Zehengelenke. Sie kommt bei ca. einem Drittel der Erkrankten vor.

Häufig nach Infektionen tritt die Psoriasis guttata (guttata: „punktförmig“) auf. Sie zeichnet sich durch starkes Jucken und dutzendfache, über den Körper verteilte kleine tropfenförmige Herde aus.

Seltener ist die Psoriasis pustulosa, eine Sonderform, bei der sich eitrig gefüllte Blasen auf geröteten Hautstellen bilden. Betroffen sind nur einzelne Stellen (z. B. Handflächen und Fußsohlen) oder aber auch die gesamte Körperoberfläche.

Unter einem Prozent liegt die Häufigkeit der Psoriatischen Erythrodermie (Rötung der gesamten Haut).

Die Psoriasis ist in den meisten Fällen mit Begleiterkrankungen verbunden

Hat die Schuppenflechte auch andere Auswirkungen?

Psoriasis ist, wie die Mediziner*innen es beschreiben, eine entzündliche systemische Erkrankung. Das bedeutet: Auch wenn primär die Haut betroffen ist, spielt sich die Erkrankung im gesamten Körper ab. Die Fehlsteuerung des Immunsystems wirkt sich auch auf andere Organe oder die Gelenke aus.

Denn die Psoriasis ist in fast 85 % der Fälle mit Begleiterkrankungen verbunden.

So haben ungefähr ein Drittel der Psoriasis-Patient*innen gleichzeitig eine Psoriasis-Arthritis (Entzündung der Gelenke).

Häufige Begleiterscheinungen sind aber auch Stoffwechselerkrankungen wie der Typ-II-Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch die Augen oder der Darm können vom Entzündungsprozess in Mitleidenschaft gezogen werden.

Achtung Gelenksymptome?

Gibt es bei dir Anzeichen für Psoriasis-Arthritis? Mit dem GEPARD-Test kannst du Symptome an deinen Gelenken überprüfen.



Sprich darüber bei deinem nächsten Arztbesuch.“

[hautwende.de/
pso-gepard](https://hautwende.de/pso-gepard)



Welches Ziel hat die Therapie?

Eine Heilung der Psoriasis ist nach heutigem medizinischem Stand noch nicht möglich. Doch moderne Behandlungskonzepte mit sehr wirksamen Medikamenten können den Zustand der Haut deutlich verbessern, häufig einen neuen Schub verhindern und sogar oft Symptomfreiheit erreichen.

Welche Therapie dein*e Ärzt*in dir verschreibt, hängt vom Schweregrad der bei dir bestehenden Schuppenflechte und der Ausdehnung der erkrankten Hautstellen ab. Aber auch Alter, Beruf, allgemeiner Gesundheitszustand oder eventuell bestehende Begleiterkrankungen spielen bei der Wahl der Behandlung eine Rolle.

Voraussetzung für eine optimale Therapie ist, dass du und dein*e Ärzt*in gemeinsam eine Entscheidung für das weitere therapeutische Vorgehen treffen. Dabei sollten dies die Ziele der Therapie sein:

- Verbesserung bzw. komplettes Verschwinden der Hautsymptome, wie Schuppung oder Rötungen,
- Verhinderung neuer Schübe,
- Unterdrückung des Juckreizes,
- Behandlung eventueller Begleiterkrankungen,
- Verbesserung der Lebensqualität.

Moderne Behandlungskonzepte mit sehr wirksamen Medikamenten können den Zustand der Haut deutlich verbessern.



Welche verschiedenen Therapiemöglich- keiten gibt es?

Mehr dazu unter:



*hautwende.de/
pso-therapietreue*

Warum Dranbleiben so wichtig ist.

Für den Erfolg der Behandlung chronischer Erkrankungen wie Psoriasis und Psoriasis-Arthritis ist die sogenannte Adhärenz (Therapietreue) von entscheidender Bedeutung. Denn diese Krankheiten sind nicht heilbar, aber gut behandelbar – wenn die Therapie konsequent und dauerhaft erfolgt.



Schuppenflechte:
Sie ist gut
behandelbar.

Grundsätzlich können folgende Therapiemöglichkeiten zur Anwen- dung kommen:

- **äußerliche / topische Behandlung**
(z. B. Salben, Cremes, Lotionen)
- **physikalische Therapie**
(Behandlung mit UV-Licht oder
Bade-Licht-Therapie)
- **herkömmliche systemische Therapie**
(Tabletten oder Injektionen)
- **systemisch wirkende Biologika**
(Injektionen oder Infusionen)

Was ist das besondere an der topischen Therapie?

Für einige Psoriasis-Patient*innen kommt ausschließlich eine äußerliche Behandlung in Betracht, weil nur begrenzte Flächen befallen sind oder bei ihnen leichte Psoriasis-Formen vorliegen. Der Vorteil bei dieser Therapie: Behandelt werden nur die betroffenen Hautpartien und Nebenwirkungen auf den Gesamtorganismus sind meist gering.

Die von der Schuppenflechte befallenen Hautstellen werden bei der topischen Therapie mit Salben, Cremes, Lotionen und Tinkturen behandelt. Auch spezielle Shampoos und Schäume können für die Behandlung behaarter Hautregionen angewendet werden.

Zu den Wirkstoffen, die häufig zur äußerlichen Behandlung der Psoriasis zum Einsatz kommen, zählen Kortisonpräparate sowie Vitamin D3 und seine Abkömmlinge (z.B. Calcitriol, Calcipotriol und Tacalcitol).

Bei der Licht-Therapie, auch Foto-Therapie genannt, macht man sich die Wirkung von natürlicher oder künstlich erzeugter ultravioletter (UV-) Strahlung zunutze. Behandlungen mit UV-Licht führen zu einer deutlichen Verbesserung

der Psoriasis. Dabei können durch den Einsatz moderner Bestrahlungsgeräte Strahlen in einem bestimmten Wellenlängenbereich erzeugt werden, die speziell bei Psoriasis eine günstige Wirkung haben.

In der Regel werden die Foto-Therapieverfahren von Patient*innen gut vertragen. Möglich ist sowohl eine alleinige Behandlung mit UV-Licht als auch eine Kombination mit

einer äußerlichen Therapie. So ist z.B. die Foto-Sole-Therapie im Rahmen eines Kuraufenthalts am Toten Meer – dessen Salzgehalt enorm hoch ist – besonders bekannt für eine gute Wirksamkeit bei Psoriasis. In vielen Fachkliniken gehört eine künstliche Foto-Sole-Therapie zur Standardtherapie.



Welche Therapie kommt bei schweren Formen in Frage?

Bei Patient*innen mit einer mittelschweren bis schweren Psoriasis wird eine systemische, also innerlich wirkende Therapie empfohlen. Dabei verteilt sich der Wirkstoff des eingesetzten Medikaments über den Blutkreislauf im gesamten Körper. Auf diese Weise werden auch die feinen, die Haut durchziehenden Äderchen erreicht.

Die verschiedenen systemisch wirkenden Substanzen sind einerseits Methotrexat, Retinoide, Ciclosporin und Fumarate und andererseits die Biologika. Sie alle sollen auf unterschiedliche Weise das Immunsystem beeinflussen, das, wie bereits erwähnt, bei der Schuppenflechte Einfluss auf die Haut und manchmal auch auf die Gelenke hat.

Da alle systemisch wirkenden Therapien nicht nur die von der Psoriasis betroffenen Hautstellen und Gelenke erreichen, sondern im gesamten Körper wirken, muss ihr Einsatz sorgfältig abgewogen und regelmäßig kontrolliert werden. So können mögliche Nebenwirkungen rechtzeitig erkannt und häufig vermieden werden.

Was ist der besondere Ansatz der Biologika?

Die seit einigen Jahren zur Verfügung stehenden sogenannten Biologika wirken zielgerichtet auf bestimmte Teile des Immunsystems. Diese hoch wirksamen Substanzen sind biotechnologisch hergestellte Eiweißstoffe (monoklonale Antikörper), die in der Lage sind, gezielt in Vorgänge des Immunsystems einzugreifen und es zu beeinflussen. Sie richten sich spezifisch gegen bestimmte körpereigene Botenstoffe oder Abwehrzellen, die die entzündlichen Prozesse bei der Psoriasis hervorrufen. Wissenschaftliche Erkenntnisse über die Entstehung der Psoriasis und die Bedeutung von Botenstoffen im Immunsystem sind in die Entwicklung dieser Medikamente eingeflossen.

Auch hier gilt: Dranbleiben ist wichtig! Für den Erfolg der Therapie ist eine verlässliche Einhaltung des Behandlungsplans von zentraler Bedeutung. Nur so lässt sich die Ausprägung der Symptome anhaltend hemmen und unter Umständen sogar ihre Entstehung verhindern.

Biologika kommen im Allgemeinen nur bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis und Psoriasis-Arthritis zum Einsatz, wenn andere Behandlungen nicht erfolgreich waren oder nicht vertragen wurden.

Biologika werden als Injektion unter die Haut (subkutan) oder als Infusion verabreicht, weil die Eiweißstoffe bei normaler Einnahme durch den Mund von der Magensäure zerstört würden. Ihre Wirkung setzt in der Regel relativ rasch ein: bei der Verabreichung per Infusion schon innerhalb von ein bis zwei Wochen, bei der Injektion nach zwei bis vier Wochen.

Schlusswort

Wir hoffen, dass dir diese Broschüre ebenso interessante wie nützliche Informationen vermittelt und möglicherweise sogar neue Perspektiven für die Behandlung deiner Psoriasis eröffnet hat. Wir wünschen dir, dass du eine Therapieform findest, die dein Hautbild so verbessert, wie du es dir erhoffst. Denn das ist nach heutigem Stand der Wissenschaft mehr denn je möglich.

Wir wünschen dir, dass du dich wieder wohlfühlst in deiner Haut!



Ist es richtig, dass ...

- ... Schuppenflechte ansteckend ist?
- ... sich erhöhter Alkoholkonsum ungünstig auf Schuppenflechte auswirkt?
- ... Schuppenflechte nur eine Hautkrankheit ist?
- ... sich Rauchen ungünstig auf die Schuppenflechte auswirkt?
- ... die Ernährung Einfluss auf die Schuppenflechte hat?
- ... Schuppenflechte durch mangelnde Hygiene entsteht?
- ... Tätowieren eine Schuppenflechte verschlimmern kann?
- ... spezielle Fische die Schuppen wegknabbern können?



Wo bekomme ich weitere Informationen?

Deutscher Psoriasis Bund e. V. (DPB)

Seewartenstraße 10
20459 Hamburg

Telefon: 040 223399-0

E-Mail: info@psoriasis-bund.de

Internet: www.psoriasis-bund.de

Medizinischer Infoservice

Hast du medizinische Fragen zu deiner Erkrankung oder Novartis-Produkten, zum Beispiel:

- Einnahme
- Wirkung
- Mögliche Nebenwirkungen
- Kombinationen oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten

Dann kontaktiere den Medizinischen InfoService der Novartis Pharma, gerne unter

Telefon: 0911 27312-100 (Mo.-Fr. von 08:00 bis 18:00 Uhr)

Fax: 0911 27312-160

E-Mail: infoservice.novartis@novartis.com

Web: www.infoservice.novartis.de

Live-Chat: www.chat.novartis.de (Mo.-Fr. von 08:00 bis 18:00 Uhr)

Weitere Informationen zur Psoriasis Arthritis findest du auch hier:

www.ratgeber-rheuma.de



