

Psoriasis - Schuppenflechte

Informationen für Betroffene und Interessierte



Matthias Augustin, Gerd Glaeske, Kristina Hagenström
Erstellt mit freundlicher Unterstützung der Techniker Krankenkasse

Psoriasis – Schuppenflechte

Informationen für Patienten und Interessierte



Autoren:

Prof. Dr. Matthias Augustin

Prof. Dr. Gerd Glaeske

Dr. Kristina Hagenström



Erstellt mit freundlicher Unterstützung der
Techniker Krankenkasse (TK)

Autoren:

Prof. Dr. Matthias Augustin (UKE)
Prof. Dr. Gerd Glaeske (Universität Bremen)
Dr. Kristina Hagenström (UKE)

unter Mitarbeit von

TK: Svenja Blank, Dr. Sandra Neitemeier, Dr. Goentje-Gesine Schoch,
Simone Schwarz, Tim Steimle, Melanie Tamminga und Sandra Wenker

Anschrift:

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei
Pflegeberufen (IVDP),
Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Nennung beider geschlechtsspezifischer Formen verzichtet. Im Allgemeinen ist aber das jeweils andere Geschlecht ebenfalls gemeint.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
1 Übersicht	3
2 Psoriasis: Merkmale	6
2.1 Entstehung und Ursachen	6
2.2 Klinische Merkmale	7
2.3 Krankheitsverlauf und Begleiterkrankungen	10
2.4 Ernährung und Lebensstil	12
2.5 Wohnen und Umwelt	13
3 Psoriasis: Diagnostik	15
3.1 Allgemeine Diagnostik	15
3.2 Diagnostik der Begleiterkrankungen	16
3.3 Diagnostik von psychosomatischen und Lifestyle-Faktoren	17
4 Psoriasis: Therapie	18
4.1 Vorgehen bei der Behandlung	18
4.2 Äußerliche Behandlung	20
4.3 Arzneimittel innerlich	26
4.4 Wohnmedizinische Beratung	29
4.5 Naturheilverfahren	32
4.6 Ernährung	33
5 Psoriasis: Prävention und Selbstmaßnahmen	35
5.1 Schlaflosigkeit	35
5.2 Juckreiz	36
5.3 Schwangerschaft und Stillzeit	36
5.4 Prävention	37
5.5 Psoriasis und Corona	41
Literaturverzeichnis	45
Abkürzungsverzeichnis	47

Vorwort

Die Psoriasis (Schuppenflechte) gehört zu den häufigsten Erkrankungen in Deutschland und kommt in allen Altersphasen nach der Säuglingszeit vor, am häufigsten aber im mittleren und späteren Erwachsenenalter. Sie beruht auf einer erblichen Veranlagung und kann über Monate, Jahre oder sogar Jahrzehnte auftreten. Selbst nach längeren Phasen der Erscheinungsfreiheit kann es wiederholt zu Phasen mit Hautausschlägen kommen. Auch treten bei den Betroffenen gehäuft genetisch verwandte Erkrankungen wie die Psoriasis-Arthritis auf und kommen viele weitere Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht, Diabetes und Depression sowie zahlreiche Autoimmunerkrankungen häufiger vor.

Die Beschwerden sind individuell unterschiedlich stark ausgeprägt, aber fast immer mit hohen Einbußen an Lebensqualität verbunden. Mit den modernen Arzneimitteln, die auf der Basis einer wissenschaftlichen Leitlinie eingesetzt werden, kann aber fast allen Betroffenen sehr gut geholfen werden. Die weitgehende oder komplette Erscheinungsfreiheit und die Wiedererlangung der vollen Lebensqualität sind hier heute die Zielsetzungen.

Die Therapie beginnt mit einer sorgfältigen, individuellen Abklärung der Krankheit und der individuellen Auslösefaktoren. Danach richtet sich die individuelle Therapie, bei der äußerliche und innerliche Maßnahmen infrage kommen.

Neben der Arzneimitteltherapie kommt es bei Psoriasis auch entscheidend auf die Lebensweise, die Kenntnis der Auslösefaktoren, die Mitbehandlung von Begleiterkrankungen und einen guten Informationsstand der Betroffenen und ihrer Angehörigen an. All diese Aspekte müssen in einer optimalen Behandlung berücksichtigt und von den versorgenden Ärzten vermittelt werden. Dies gelingt jedoch nicht überall – und viele Patienten sind nicht ausreichend über die Möglichkeiten der Vorbeugung und Behandlung informiert. Auch werden die verfügbaren Therapien nicht überall in Deutschland gleichermaßen eingesetzt und haben manche Patienten Probleme, die ihnen zustehende leitliniengerechte Behandlung zu erhalten.

Der vorliegende Ratgeber stellt den Betroffenen und ihren Angehörigen, aber auch weiteren Interessierten eine fundierte Information auf dem aktuellen Sachstand der wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse zur Verfügung. Die Schrift ist eine Ergänzung zum Psoriasisreport, der von den Autoren in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse herausgegeben wurde (Augustin et al., 2021).

Im Mittelpunkt des Ratgebers steht das Anliegen, den Betroffenen und ihren Angehörigen mehr Erkenntnisse über die Psoriasis zu vermitteln und ihnen bei wichtigen Entscheidungen mehr Mitsprachemöglichkeit in der ärztlichen Behandlung zu verschaffen. Zugleich sollen die Möglichkeiten der Selbstbehandlung und der eigenen Aktivitäten rund um die Erkrankung aufgezeigt und verbessert werden.

Die Broschüre wurde aus den Erfahrungen von über zwanzig Jahren klinischer Tätigkeit mit Betroffenen geschrieben und hat die wichtigsten und häufigsten Fragen aus der Praxis aufgegriffen.

Die Autorengruppe freut sich über Hinweise und Anregungen der Leserschaft und wünscht einen hohen Nutzen beim Lesen.

**Prof. Dr. Matthias Augustin, Prof. Dr. Gerd Glaeske,
Dr. Kristina Hagenström**

1 Übersicht

Psoriasis ist eine der häufigsten entzündlichen Hautkrankheiten und eine der häufigsten chronischen Krankheiten überhaupt. Sie weist in Deutschland eine Prävalenz von etwa 2,5 % auf und stellt damit eine häufige und für viele Betroffene und ihre Angehörigen äußerst belastende chronisch-entzündliche Erkrankung dar (Augustin et al., 2011; Augustin et al., 2010a; Rapp et al., 1999; Augustin et al., 2010b). Etwa 20 % der Patienten in dermatologischer Versorgung weisen zudem eine Psoriasis-Arthritis auf (Reich et al., 2009; Radtke et al., 2009). Die Komorbidität für kardiovaskuläre, metabolische und autoimmunologische Erkrankungen sowie Depression ist signifikant und etwa um den Faktor zwei erhöht (Radtke et al., 2017), dies bereits bei Kindern (Augustin et al., 2015) und in stärkerem Ausmaß bei Menschen mit hohem klinischen Schweregrad der Psoriasis (Augustin et al., 2008; Radtke et al., 2009).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat in ihrer Vollversammlung 2014 Psoriasis zu einer von fünf besonders versorgungsrelevanten nicht ansteckenden Erkrankungen erklärt. Damit verbunden ist die Forderung nach einem gerechten Zugang zur medizinischen Versorgung, der frühzeitigen Behandlung und dem Abbau von Stigmatisierung und Ausgrenzung. Angesichts einer vormals sehr schlechten Versorgung wurden diese Forderungen der WHO in Deutschland schon weit vorher aufgegriffen und gibt es seit 2010 eine jährliche nationale Versorgungskonferenz zur Psoriasis, die Versorgungsziele und viele weitere Maßnahmen zur verbesserten Versorgung eingeleitet hat. In über 29 regionalen Psoriasisnetzen werden diese Maßnahmen intensiv umgesetzt. Sie haben zu einer messbar besseren Versorgung geführt, sodass die WHO Deutschland in ihrem Globalen Bericht zur Schuppenflechte als Musterbeispiel für eine gelungene Verbesserung der Versorgung anführt (WHO, 2016).

Zusammen mit dem Bundesministerium für Gesundheit wurde ferner für die Jahre von 2018 bis 2020 ein Programm gegen Stigmatisierung bei sichtbaren chronischen Hautkrankheiten aufgelegt und jetzt in die Langzeitphase überführt (Augustin et al., 2019a; Sommer et al., 2020).

Insgesamt sind in Deutschland jährlich zwei Millionen Menschen von Psoriasis betroffen, darunter ca. 250.000 Kinder und Jugendliche. Mehrere Hunderttausend dieser von Psoriasis Betroffenen haben zudem starke Begleiterkrankungen. Doch nicht nur die Häufigkeit der Psoriasis ist bedeutend. Sie stellt auch für jeden einzelnen Betroffenen eine große Herausforderung dar, weil

sie mit einem hohen Leidensdruck und negativen Auswirkungen auf alle Lebensbereiche einhergeht. Im Vergleich selbst zu anderen schweren chronischen Erkrankungen sind die Einbußen an Lebensqualität bei Menschen mit Psoriasis besonders gravierend (Abbildung 1). Dies gilt ebenfalls für das soziale Umfeld, in dem auch heute noch Stigmatisierung und Ausgrenzung eine große Rolle spielen. Neben den psychosozialen Auswirkungen der Erkrankung sind auch die medizinischen Folgen beträchtlich, etwa auftretende Komplikationen durch zusätzliche Erkrankungen wie Adipositas, koronare Herzkrankheit und Schlaganfall.

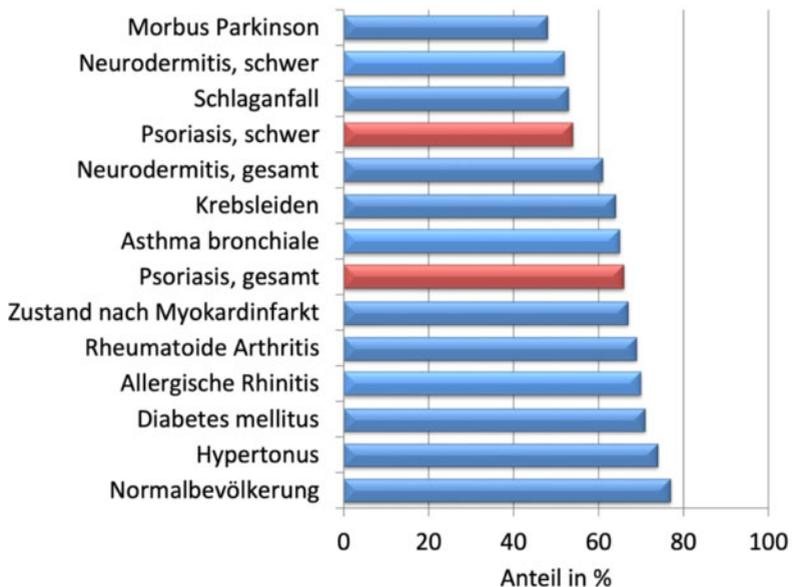


Abbildung 1: Lebensqualität von Patienten mit verschiedenen chronischen Erkrankungen in Deutschland gemessen am EuroQol-5-Fragebogen

Die Versorgung umfasst in ganz wesentlichem Maße die Prävention und frühzeitige Erkennung der Erkrankung, bei manifesten Formen aber auch eine sorgfältige Diagnostik und eine umsichtige Behandlung. Eine gute Arzt-Patienten-Beziehung ist von ebenso großer Bedeutung wie die Wahl der geeigneten therapeutischen Maßnahmen. Diese müssen sich an der wissenschaftlichen Evidenz und an den individuellen Bedürfnissen und Zielen der Patienten orientieren (Blome et al., 2016). Die regelmäßig aktualisier-

te deutsche S3-Leitlinie gibt hier wichtige Anhaltspunkte (Nast et al., 2021; Augustin et al., 2019b).

Über die ärztlichen und therapeutischen Maßnahmen hinaus gilt es ferner, auf die sehr unterschiedlichen und häufig genannten Anliegen der Patienten mit Psoriasis einzugehen und zu helfen, dass betroffene Personen ihren Alltag bewältigen können. Das Spektrum der Ansatzpunkte für Verbesserungen in der Behandlung ist breit und sollte frühzeitig individuell ermittelt werden. Die Festlegung gemeinsamer Ziele zur Prävention, Therapie und der persönlichen Lebensgestaltung ist hier ausgesprochen hilfreich. Als besonders wirksam in der Unterstützung haben sich strukturierte Schulungsprogramme erwiesen.

Auch Maßnahmen zum Beispiel im Bereich der Selbstbehandlung, des Lifestyles, der Wohnung, der Arbeit und der Umwelt müssen in Betracht gezogen werden. Auf diese und auf andere häufige Fragen aus der Praxis, geht dieser Ratgeber nachfolgend ein.

Die aus Patientensicht wichtigsten Themen zur Psoriasis stammen aus den vielen Behandlungsgesprächen in der Psoriasisprechstunde der Hochschulambulanz des Institutes für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE).

2 Psoriasis: Merkmale

2.1 Entstehung und Ursachen

Frage: Was ist Psoriasis genau und wie entsteht sie?

Prof. Augustin: Psoriasis ist eine chronische entzündliche Hauterkrankung, die auf einer erblichen Veranlagung beruht und durch eine Vielzahl weiterer Faktoren ausgelöst werden kann. Häufigste Symptome sind eine rötliche, entzündete Haut und eine starke Schuppung dieser Stellen. Betroffen sind am häufigsten die Streckseiten der Arme und Beine, der untere Rücken sowie der behaarte Kopf. Schuppenflechte kann aber auch an allen anderen Stellen der Körperoberfläche auftreten (Abbildung 2). Es gibt sogar Sonderformen, die ausschließlich an versteckten Stellen wie dem Genital- und Analbereich oder der Achselhöhle auftreten.

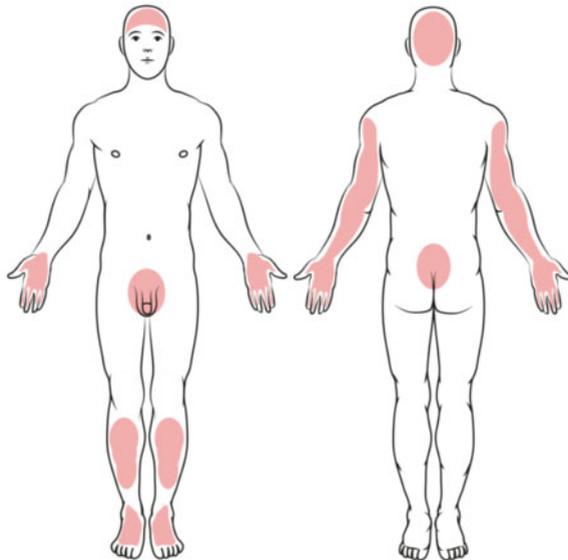


Abbildung 2: Typische betroffene Hautstellen bei Menschen mit Psoriasis

Frage: Was löst Psoriasis aus?

Prof. Augustin: Bei manchen Patienten lässt sich die Auslösung der Schuppenflechte nicht auf einen erkennbaren Faktor zurückführen. Viele geben aber an, dass bei der ersten Manifestation eine Bakterien- oder Virusinfektion vorausging. Im Kindes- und Jugendalter sind dies typischerweise Mandelentzündungen oder grippale Infekte. Als ursächliche Faktoren und Auslöser von Schüben geben unsere Patienten am häufigsten Stress und psychische Belastungen an. Auch Alkohol, Nikotin und Medikamente, weitere Grunderkrankungen, Klimafaktoren und Schädigungen der Haut können eine Rolle spielen (Abbildung 3).

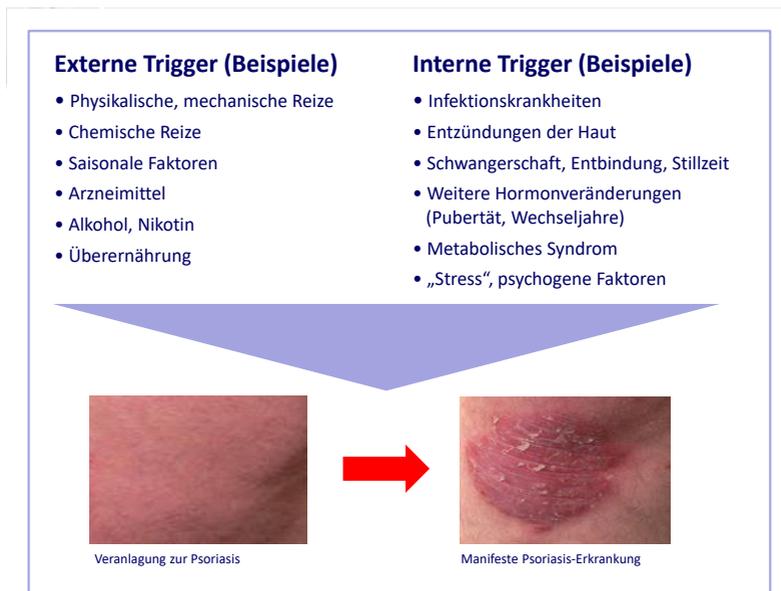


Abbildung 3: Typische mögliche Auslöser einer Schuppenflechte

2.2 Klinische Merkmale

Psoriasis erkennen

Frage: Woran erkenne ich Psoriasis?

Prof. Augustin: Schuppenflechte ist in den meisten Fällen bereits bei Betrachtung der Haut zu erkennen, da es sich um typische entzündliche Hautveränderungen (Abbildung 4) an meist ebenfalls typischen Lokalisationen

handelt. Oft kommt eine Beteiligung der Nägel vor (Abbildung 5). Der Hautarzt kann die Diagnose auch an der Art der Schuppung beim Aufkratzen einer Stelle vermuten. Die Vorgeschichte mit einem Auftreten bei Verwandten ist ebenfalls typisch.



Abbildung 4: Typische einzelne scharf begrenzte und oft schuppende Entzündungsherde der Psoriasis



Abbildung 5: Typisches Auftreten der Psoriasis an den Fuß- und Fingernägeln

Ist schuppige Haut schon Psoriasis?

Frage: Ich habe häufig schuppige Haut, ohne dass ich Ausschläge bekomme. Ist das auch Psoriasis?

Prof. Augustin: Häufige Schuppenbildung an der Haut kann ein Merkmal von Schuppenflechte sein, allerdings gibt es auch weitere Erkrankungen, die mit Schuppungen einhergehen können. Beispielsweise die Kleieflechte oder auch manche Ekzeme. In jedem Fall ist eine genaue Abklärung wichtig, da sich die Therapien unterscheiden.

Weitere Erkennungszeichen der Psoriasis

Frage: Ich habe oft eine schuppige Kopfhaut. Gehört das auch zu Psoriasis?

Prof. Augustin: Eine schuppige Kopfhaut ist in der Tat eine typische Erscheinung bei Schuppenflechte, insbesondere borkige, flächige Schuppungen auf dem behaarten Kopf, aber auch Stellen hinter den Ohren und im Gehörgang (Abbildung 6). Dennoch gilt auch hier, dass nicht jede Form von Schuppung der Kopfhaut eine Schuppenflechte sein muss. Die Abklärung durch den Hautarzt ist deswegen ratsam.



Abbildung 6: Entzündete Haut bei einem Schulkind

2.3 Krankheitsverlauf und Begleiterkrankungen

Verlauf der Psoriasis

Frage: Ich hatte als Schulkind Psoriasis, jetzt bin ich 40 Jahre alt und es geht wieder los. Wie kann sowas sein?

Prof. Augustin: Die erbliche Veranlagung zur Schuppenflechte besteht ein Leben lang. Beim einzelnen Betroffenen ist der Verlauf auf dem Boden dieser Veranlagung sehr unterschiedlich und nicht vorhersehbar. Bei Schüben nach jahrelanger Erscheinungsfreiheit finden sich manchmal Hinweise, dass die wieder auftretende Schuppenflechte durch Auslösefaktoren wie Stress, schwere Erkrankungen oder bestimmte Medikamente bedingt sein könnte. Die Art der Auslösefaktoren kann sich allerdings ebenfalls im Verlaufe des Lebens ändern.

Frage: Bei meinem Kind wurde mit 12 Jahren Psoriasis diagnostiziert. Jetzt ist es 14 Jahre alt und hat immer noch starke Schübe. Wird das immer so bleiben?

Prof. Augustin: Über den langfristigen Verlauf der Psoriasis können keine verbindlichen Aussagen getroffen werden. Bei einem Teil der Kinder und Jugendlichen kommt es aber in der weiteren Entwicklung zu einer Besserung oder gar zur kompletten Symptombefreiheit. Dann ist es sinnvoll, mögliche Auslösefaktoren im Auge zu behalten oder ganz zu vermeiden, beispielsweise Übergewicht, Alkohol- und Nikotinkonsum oder Stress. Auch bei geplanten Medikamenteneinnahmen empfiehlt es sich, die Veranlagung zur Schuppenflechte anzusprechen.

Frage: Bei mir ist die Haut im Winter viel schlimmer als im Sommer, woran liegt das?

Prof. Augustin: Bei einem Teil der Betroffenen mit Psoriasis kommt es in der Tat zum Winter hin zu einer Verschlimmerung der Psoriasis. Im Einzelnen sind die dafür verantwortlichen Faktoren noch nicht geklärt. Es scheint aber sowohl die trockene Heizungsluft eine Rolle zu spielen als auch das Fehlen von Sonne, Licht und frischer Luft. Umgekehrt profitieren nämlich viele Patienten davon, im Sommer mehr draußen zu sein, insbesondere im Meeresklima mit Salzwasser oder auch im Gebirge.

Weitere Erkrankungen (Komorbidität)

Frage: Früher hatte ich nur Schuppenflechte, jetzt auch Gelenkbeschwerden. Hat das miteinander zu tun?

Prof. Augustin: Ja, genetisch gesehen gibt es eine Verwandtschaft zwischen der Schuppenflechte-Entzündung der Haut und der Entzündung von Geweben wie Knochenhaut, Gelenkansätzen und Sehnen. Die entzündliche Mitbeteiligung dieser Strukturen wird als Psoriasis-Arthritis bezeichnet. Weil diese schnell stärker werden kann, klären wir bei jedem neuen Patienten mit Schuppenflechte frühzeitig, ob Anhaltspunkte für eine Gelenkbeteiligung vorliegen. Wenn dies der Fall ist, dann gilt es, genauer abzuklären, ob eine Psoriasis-Arthritis oder eine andere Form von Arthritis vorliegt. Oftmals arbeiten wir hier mit einem Rheumatologen zusammen.

Frage: Ich habe gelesen, dass einige andere Erkrankungen bei Menschen mit Psoriasis häufiger vorkommen. Welche sind dies und muss ich etwas Besonderes dabei beachten?

Prof. Augustin: Das stimmt, die Entzündung bei Schuppenflechte beschränkt sich nicht nur auf die Haut, sondern wir finden auch in anderen Organen und Geweben entzündete Zellen. Dies gilt zum Beispiel für das Fettgewebe, von dem eine große Wirkung auf den gesamten Körper ausgeht. Auch die Gefäßinnenwände, die Organewebe und die Bindegewebe können betroffen sein. Wir finden bei Personen mit Psoriasis daher mehr als doppelt so oft innerliche Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzerkrankungen, Schlaganfall, Immunerkrankungen, Diabetes und Übergewicht, aber auch Depression. Diese Erkrankungen kommen bekanntlich auch in Kombination vor und bedürfen einer frühzeitigen Erkennung und rechtzeitigen Einstellung.

Frage: Kann denn bei rechtzeitiger Behandlung der Schuppenflechte das Auftreten weiterer Krankheiten verhindert werden?

Prof. Augustin: Nach neuen Studiendaten scheint es, dass die rechtzeitige Behandlung der Schuppenflechte und dadurch die Minderung der Entzündung im Körper auch sich günstig auf das Auftreten der Begleiterkrankungen auswirkt. Eine aktuelle Studie aus den USA, an der wir mitgewirkt haben, hat sogar gezeigt, dass durch die Behandlung der schweren Psoriasis mit Biologika die Rate an schweren Erkrankungen und sogar die Sterblichkeit vermindert werden konnten. Dies sind erste Anhaltspunkte dafür, dass bei Psoriasis auch an die Begleiterkrankungen gedacht werden muss. Nicht nur die Entzündung an der Haut, sondern auch im Körper insgesamt, sollte dabei mit Medikamenten unter Kontrolle gehalten werden. Dessen ungeachtet

müssen aber natürlich die einzelnen Erkrankungen jeweils von den entsprechenden Fachleuten und mit eigenen Medikamenten behandelt werden, etwa ein Bluthochdruck.

Frage: Welche Bedeutung hat der Darm?

Prof. Augustin: Bei Menschen mit Psoriasis kommen chronisch-entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa signifikant häufiger vor, sind aber immer noch selten. Der Darm spielt aber auch noch aus einem anderen Grund eine Rolle: Er enthält Milliarden von gutartigen (physiologischen) Darmbakterien, die wir für unsere Gesundheit brauchen. Die Gesamtheit dieser natürlichen Bakterienbesiedlung wird als Mikrobiom bezeichnet. Die Darmgesundheit steht wiederum auch mit der Gesundheit der Haut und deren Mikrobiom in Verbindung, da Zellen und Botenstoffe des Immunsystems zwischen Haut und Darmschleimhaut zirkulieren. Selbst wenn die Wissenschaft hier noch am Anfang der Erkenntnis steht, zeichnet sich ab, dass die Beeinflussung des Mikrobioms von Darm und Haut ein wichtiger Faktor in der Verbesserung der Entzündungsneigung bei Psoriasis werden könnte.

2.4 Ernährung und Lebensstil

Ernährung – ein Auslösefaktor der Psoriasis

Frage: Welche Rolle spielt die Ernährung?

Prof. Augustin: Die Ernährung spielt bei Psoriasis insofern eine wichtige Rolle, als eindeutig gezeigt wurde, dass eine Überernährung, damit also starkes Übergewicht, die Entzündungsneigung bei Schuppenflechte erhöht und das Ansprechen auf die Therapie vermindert. Umgekehrt haben eine Gewichtsreduktion und auch das Fasten in vielen Fällen zu einer Besserung der Psoriasis beigetragen. Letzteres kann natürlich nur über eine eher kurze Zeit durchgeführt werden. Nötig für die Vorbeugung und auch bessere Behandlung der Psoriasis ist eher eine Mäßigung der Nahrungsaufnahme mit dem Ziel, das individuelle Normalgewicht zu erreichen. Vermeintliche Spezialdiäten, bei denen einzelne Nahrungsmittel komplett weggelassen werden, sind stattdessen nicht hilfreich – es sei denn, dass eine bekannte Unverträglichkeit von Nahrungsmitteln vorliegt.

Memo: Wichtigste Ernährungsmaßnahme bei Psoriasis ist eine ausgewogene Ernährung mit dem Ziel, Normalgewicht zu erreichen.

Psoriasis und Bewegung

Frage: Welche Rolle spielt körperliche Aktivität bei Psoriasis?

Prof. Augustin: Eine große! Eine gewisse körperliche Fitness und dadurch auch eine höhere organische und psychische Gesundheit tragen zu einem besseren Verlauf der Psoriasis bei. Ein weiterer wichtiger Grund ist, dass körperliche Aktivität die angestrebte Gewichtsnormalisierung unterstützt, die bei Psoriasis trotz aller Erfolge der medikamentösen Therapie weiterhin angestrebt werden sollte.

Memo: Die Verbesserung der Ernährung und die Normalisierung des Gewichtes werden durch regelmäßige Bewegung und körperliche Aktivität stark unterstützt.

2.5 Wohnen und Umwelt

Frage: Kann meine Wohnung ein Auslöser der Psoriasis sein?

Prof. Augustin: Bei der Mehrheit unserer Patienten mit Psoriasis können wir keine negative Auswirkung durch die Wohnräume finden. Im Einzelnen kann dies aber durchaus anders sein. So können bei Menschen mit Psoriasis zum Beispiel Schimmelpilz- und auch Hausstaubmilbenallergien auftreten, die die Psoriasis verstärken, wenn hier in der Wohnung eine hohe Belastung vorliegt. Dies ist allerdings bei Psoriasis seltener als bei Neurodermitis der Fall. Auch Faktoren aus der Wohnumgebung wie Lärm, Feinstaub und soziale Stressoren können einen negativen Einfluss haben. Deswegen fragen wir stets nach der Wohnung und dem Wohnumfeld als mögliche Belastungsfaktoren und prüfen dies bei Vorliegen von Verdachtsmomenten.

Frage: Warum ist meine Psoriasis bei mir zu Hause schlimmer?

Prof. Augustin: Eine Verschlimmerung der Psoriasis in bestimmten Räumen und Umgebungen ist eher ungewöhnlich. Dennoch: Wenn die Psoriasis zu Hause deutlich schlimmer ist als auf Reisen, dann muss dem nachgegangen werden. Hier können sowohl Faktoren der Wohnung (Materialien, Luftbelastungen) wie auch der Wohnungsumgebung (Lärm, Umweltbelastung) und persönliche Faktoren (Stress) eine Rolle spielen. Wir empfehlen sowohl eine orientierende Diagnostik beim Patienten wie auch der Wohnung und übernehmen dies bei weiteren Verdachtsmomenten durch unsere wohnmedizinische Ambulanz. Informationen finden Sie unter www.wohnmedizin.info.

Frage: In meiner Wohnung gibt es Schimmel im Bad. Hat das eine Auswirkung auf meine Psoriasis?

Prof. Augustin: Von Schimmel in Wohnungen können negative Einflüsse auf die Gesundheit ausgehen. Am häufigsten sind allergische Erscheinungen an den Schleimhäuten und damit Beschwerden wie allergischer Schnupfen oder allergisches Asthma. Auch Hauterscheinungen und eine Verschlimmerung der Psoriasis können auftreten. All dies hängt von der individuellen Disposition des Bewohners wie auch von der Art und Konzentration der Schimmelpilze ab. Im Verdachtsfall sollte auf jeden Fall abgeklärt werden, ob bei dem Bewohner eine Schimmelpilzallergie vorliegt und in welchem Ausmaß die Wohnung mit Schimmel befallen ist. Dieses Ausmaß kann nicht immer direkt gesehen werden, sodass hier weitergehende Untersuchungen durch Baubiologen nötig sein können. Diese Untersuchung empfehlen wir vor allem dann, wenn bei den Bewohnern in den Allergietestungen Schimmelpilzallergien nachgewiesen wurden.

Memo: Eine Auslösung der Psoriasis durch belastete Räume ist selten. Die Wohnung und ihre Umgebung sollten dennoch bei unklaren Beschwerden und bei Verdacht auf wohnraumbedingte Erkrankungen auch in die Diagnostik aufgenommen werden. Eine wohnmedizinische Analyse ist hier anzuraten.

3 Psoriasis: Diagnostik

3.1 Allgemeine Diagnostik

Psoriasis: Meist eine klinische Diagnose

Frage: Wie wird die Diagnose Psoriasis gestellt?

Prof. Augustin: Psoriasis ist eine klinische Diagnose. Das heißt, sie lässt sich durch eine gezielte Befragung der Vorgeschichte und durch die Untersuchung der Haut in den meisten Fällen zweifelsfrei stellen. Hierzu gehören allerdings eine entsprechende Ausbildung und Erfahrung, wie sie natürlich besonders die Hautärzte haben. Im Zweifelsfall empfiehlt sich daher immer die Vorstellung bei einem Dermatologen, der dann in unklaren Situationen neben der Standarddiagnostik weitergehende Untersuchungen machen kann. Wichtig: Zur sachgerechten Diagnostik gehört nicht nur die Feststellung der Diagnose, sondern auch der dahinterstehenden Auslösefaktoren.

Frage: Ich bin jetzt 60 Jahre alt und habe seit sechs Monaten starken Ausschlag und Juckreiz an den Armen und Beinen. Mein Hautarzt hat Psoriasis diagnostiziert. Kann das sein, obwohl ich vorher nie Beschwerden hatte?

Prof. Augustin: Ja, das kann sein. Psoriasis kann zu jeder Zeit im Leben auftreten, auch erstmals. Der Verlauf spricht auf jeden Fall nicht gegen die Erkrankung, aber eine sichere Diagnose kann man nur persönlich in Kenntnis der Vorgeschichte und des klinischen Befundes stellen.

Feinheiten der klinischen Diagnostik

Frage: Mein Arzt hat zur Diagnostik an der Haut gekratzt und von Kerzenwachs gesprochen. Was meint er damit?

Prof. Augustin: Bei der rein klinischen Diagnosestellung der Psoriasis kann es hilfreich sein, sich die genaue Struktur der Hautläsion aus der Nähe anzusehen und durch das Kratzen an der Haut noch mehr Aufschluss über die Art der Entzündung zu bekommen. Ihr Hautarzt hat dann wohl beim Schaben an den Schuppen festgestellt, dass diese sich aufrollen, als wenn man mit einem Messer an einer Kerze kratzt. Das wird Kerzenwachs-Phänomen genannt. Beim weiteren Kratzen treten dann feine punktförmige Blutungen an der Haut auf, die normalerweise noch schmerzlos sind. Dies wird blutiger Tau genannt und ist ein weiteres Merkmal der Schuppenflechte. Bei genügend Erfahrung kann man mit diesen beiden einfachen Phänomenen noch weiter

in der Diagnostik kommen, ohne eine Hautbiopsie zu nehmen.

Biopsie (Gewebeprobe)

Frage: Mein Arzt will an mir eine Biopsie machen, ist das nötig?

Prof. Augustin: Eine Gewebeprobe ist bei dem Verdacht auf eine Psoriasis in den meisten Fällen nicht nötig. Aber: In bestimmten Ausnahmefällen wird sie zum Ausschluss anderer Hautkrankheiten benötigt, wenn zum Beispiel das klinische Bild untypisch ist. Bei dieser Biopsie wird in örtlicher Betäubung eine kleine Hautprobe entfernt und die Haut mit wenigen Stichen vernäht. Diese Fäden müssen später gezogen werden. Vor allem bei entzündeter Haut kann sich auch die Entnahmestelle entzünden und später eventuell eine Narbe entstehen. Dennoch: In begründeten Fällen kann die Biopsie wichtig sein.

Memo: Zur ersten Diagnosestellung der Psoriasis sind nur selten Laboruntersuchungen erforderlich, zur Ermittlung von Auslösefaktoren aber schon.

3.2 Diagnostik der Begleiterkrankungen

Frage: Mein Hautarzt hat mich sehr sorgfältig an der Haut untersucht und mir Tabletten gegen Psoriasis verordnet, dann aber gesagt, dass ich mich wegen einer internistischen Untersuchung beim Hausarzt melden soll. Ist dies nötig und warum hat er es nicht selbst gemacht?

Prof. Augustin: Eine sorgfältige allgemeine und internistische Untersuchung ist bei erster Diagnostik und Einstellung auf eine innerliche Behandlung aus zwei Gründen sehr wichtig: Zum einen finden sich bei Betroffenen mit Psoriasis gehäuft weitere internistische oder auch psychosomatische Erkrankungen, die so früh wie möglich entdeckt werden sollten. Zum anderen ist auch darauf zu achten, dass nicht eine andere Grunderkrankung die geplante Systemtherapie stört. Nicht alle dieser Voruntersuchungen kann ein Dermatologe selbst machen, sondern sie sind Aufgabe eines Allgemeinarztes oder Internisten. Auch andere Fachärzte wie Rheumatologen kommen möglicherweise ins Spiel. Auf jeden Fall ist es eher ein Gütekriterium als Ausdruck von fehlendem Können, wenn Ärzte für bestimmte Fragestellungen an Kollegen anderer Fachrichtungen überweisen.

Frage: Ich habe bei meinem Hautarzt nach der Einstellung auf ein Biologikum den Hinweis bekommen, dass regelmäßige Laboruntersuchungen notwendig sind. Werden sie von der Kasse bezahlt oder muss ich sie selbst zahlen?

Prof. Augustin: Alle diagnostischen Leistungen, die wegen einer Arzneimittelverordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sind, werden auch von der Krankenkasse bezahlt.

3.3 Diagnostik von psychosomatischen und Lifestyle-Faktoren

Frage: Ich merke immer wieder, dass meine Haut sich in Phasen starker psychischer Anspannung verschlechtert. Ist sowas auch bei anderen bekannt und was kann man dabei therapeutisch tun?

Prof. Augustin: Wichtig ist es zunächst, dass Sie diesen Zusammenhang erkennen und am besten noch die Situationen näher beschreiben können, in denen eine psychische Belastung zu einer Hautverschlimmerung führt. Wir greifen diese dann auf und überlegen, was dahintersteckt und welche Maßnahmen am hilfreichsten für Sie sein könnten. Bei anhaltendem Druck und vor allem fehlendem therapeutischen Ansprechen der Schuppenflechte empfiehlt sich eine weitergehende Abklärung der Stresssymptomatik durch einen Spezialisten für Psychosomatik. Hier vermitteln wir gern den Kontakt.

4 Psoriasis: Therapie

4.1 Vorgehen bei der Behandlung

Strategie der Behandlung

Frage: Wie gehen Sie grundsätzlich vor, wenn Sie Schuppenflechte behandeln?

Prof. Augustin: Bei der Wahl der geeigneten Therapie ist eine Vielzahl von Aspekten zu berücksichtigen, die nur ein Facharzt so schnell überblickt (Abbildung 7).

Die allererste Überlegung ist, ob die Diagnose der Psoriasis tatsächlich zutrifft. Wenn dies der Fall ist, dann ist meine nächste Frage, ob für den Patienten der Leidensdruck so hoch ist, dass eine Behandlung notwendig ist. Dies ist zwar fast immer der Fall, sollte aber auch dokumentiert werden. Dann kommt die Frage, mit welchen Mitteln die Beschwerden zu behandeln sind und welche individuellen Therapieziele der Patient hat. Neben der meist genannten Abheilung der Hautveränderungen kommen auch eine Vielzahl weiterer Therapieziele infrage, beispielsweise die Minderung von Juckreiz oder Schmerzen, die Wiederherstellung der beruflichen Leistungsfähigkeit oder ein verbessertes Selbstvertrauen. Diese Therapieziele frage ich regelmäßig auf der Basis des Patienten-Benefit-Index, einer vorgegebenen Liste möglicher Therapieziele aus Patientensicht (Abbildung 8), ab. Auch die Belastung der Lebensqualität und möglicherweise weitere wichtige Anliegen des Patienten ermittle ich vor Therapiebeginn.

Dann ist zu klären, welche Art von Therapie angezeigt ist. In leichteren Fällen genügt meist eine äußerlich wirkende, sogenannte topische Behandlung, in schweren Fällen sind meist innerlich wirkende, sogenannte systemische Medikamente in Form von Tabletten oder Spritzen einzusetzen. Die Wahl der Therapie hängt auch von den bisher eingesetzten Vortherapien ab, vor allem, ob diese vertragen wurden, ob gegen sie eine Gegenanzeige besteht und ob sie wirksam waren.

Auch die Präferenzen des Patienten für bestimmte Formen der Therapie sind zu klären. Wir besprechen auch die Möglichkeiten der Vorbeugung und der Ausschaltung erkennbarer Ursachen der Erkrankung. Schließlich muss beachtet werden, welche Therapien in den jeweiligen Behandlungssituationen zugelassen sind und welche Wirksamkeit ich von ihnen erwarten kann. Grundsätzlich behandle ich dann mit derjenigen Therapie, die bei hinreichender Verträglichkeit die größtmögliche Aussicht auf das Erreichen der Therapieziele erwarten lässt. Liegen noch Begleiterkrankung vor, zum Bei-

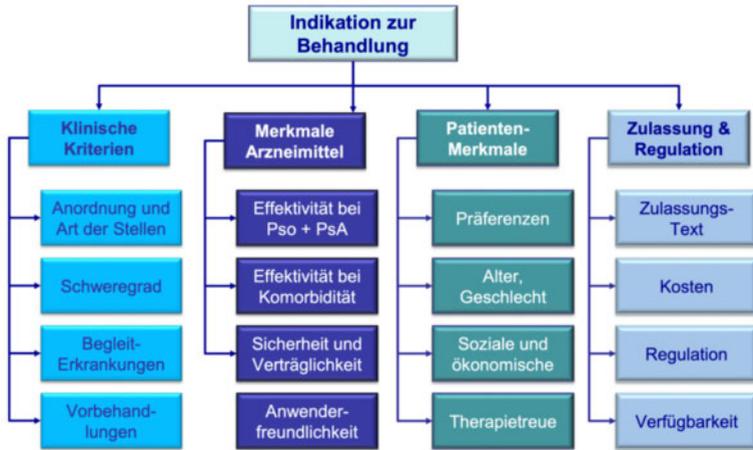
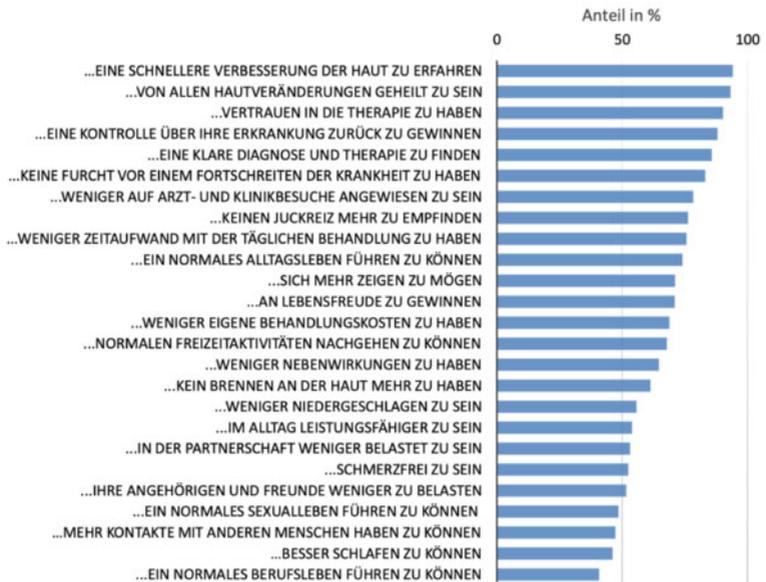


Abbildung 7: Wichtige Kriterien bei der Wahl der bestgeeigneten Behandlung für Psoriasis und Psoriasis-Arthritis

spiel eine Arthritis, dann versuche ich die Therapie so auszurichten, dass sowohl die Erscheinungen an der Haut als auch die Arthritis gleichermaßen behandelt werden.



Quelle: Blome et al., 2011. Aus Studien der Jahre 2007 und 2008 zur nationalen Gesundheitsversorgung in Deutschland (n = 4.458), dargestellt in: WHO, 2016, S. 29

Abbildung 8: Häufige Therapieziele aus Patientensicht im Patienten-Benefit-Index in %

4.2 Äußerliche Behandlung

Allgemeine Maßnahmen an der Haut

Frage: Welche Maßnahmen helfen bei schuppender Haut?

Prof. Augustin: Wenn die Haut bei Schuppenflechte vor allem abgeschuppt werden soll, dann helfen fette Salben mit den Wirkstoffen Salicylsäure (5–10 %) oder Urea (Harnstoff, 3–10 %). Statt Salben setzen wir manchmal auch als Grundlage Olivenöl ein, besonders auf der Kopfhaut. Auch Salz- oder Ölbäder können hilfreich sein. Zu beachten ist aber, dass Schuppung meist durch die Entzündung bedingt ist und es zu immer neuer Schuppenbildung kommt, solange wir die Entzündung nicht im Griff haben.

Frage: Es hat lange gedauert, bis mir ein Arzt sagte, dass meine starken Nagelveränderungen an der Schuppenflechte liegen. Ich habe auch keine anderen Schuppenflechtenstellen am Körper. Mein Hausarzt will mir aber nur eine Kortisonsalbe aufschreiben, obwohl sie bisher nicht viel an den Nägeln bewirkt hat. Kann man wirklich nicht mehr tun?

Prof. Augustin: Es gibt in der Tat gelegentlich Patienten, die eine Schuppenflechte an den Nägeln haben, sonst aber weiter keine Hauterscheinungen aufweisen. Maßgeblich für die Therapie ist natürlich der Leidensdruck, der durch den Nagelbefall entsteht. Oft schildern Patienten Einschränkungen im beruflichen und sozialen Bereich, weil die Nägel für ansteckend und hässlich gehalten werden. Manche Patienten berichten auch über Schwierigkeiten etwas zu greifen oder Schmerzen, etwa beim Klavier spielen oder Tätigkeiten am Computer.

Auf jeden Fall sollte bei einem solchen hohen Leidensdruck konsequent bis zur Abheilung der Nagelveränderungen behandelt werden. Dies geht normalerweise fast nie mit äußerlichen Salben oder Cremes, sondern der Wirkstoff muss in die Tiefe gebracht werden. Manche spezialisierten Zentren setzen dafür nadelfreie Injektionen ein, wenn einzelne Nägel betroffen sind. Bei stärkerem Befall und vielen Nägeln kommt in der Regel eine innerliche Behandlung infrage, die bei richtiger Wahl des Präparates sehr gut helfen kann. In jedem Falle rechtfertigt auch eine schwere Nagelbeteiligung der Schuppenflechte alleine schon diese innerliche Behandlung.

Die besten äußerlichen Wirkstoffe gegen Schuppenflechte

Frage: Welche Wirkstoffe setzen Sie äußerlich bei Schuppenflechte ein?

Prof. Augustin: Wir halten uns bei der Wahl der Wirkstoffe an die geltende Leitlinie und damit an die internationale Datenlage (Abbildung 9). Diese besagt, dass für die äußerliche Behandlung der Psoriasis vornehmlich Vitamin-D3-Präparate und Kortison-Präparate eingesetzt werden. Auch kommt gelegentlich noch das Dithranol (Cignolin) infrage. Manchmal setze ich auch bei leichter Psoriasis in empfindlichen Zonen, zum Beispiel genital, pflanzliche Wirkstoffe ein, vor allem aus der Pflanze Mahonia aquifolium. In diesen empfindlichen Zonen wie auch im Gesichtsbereich hat sich aber auch Pimecrolimus-Salbe bewährt, die allerdings nur für Neurodermitis und nicht für Psoriasis zugelassen ist.

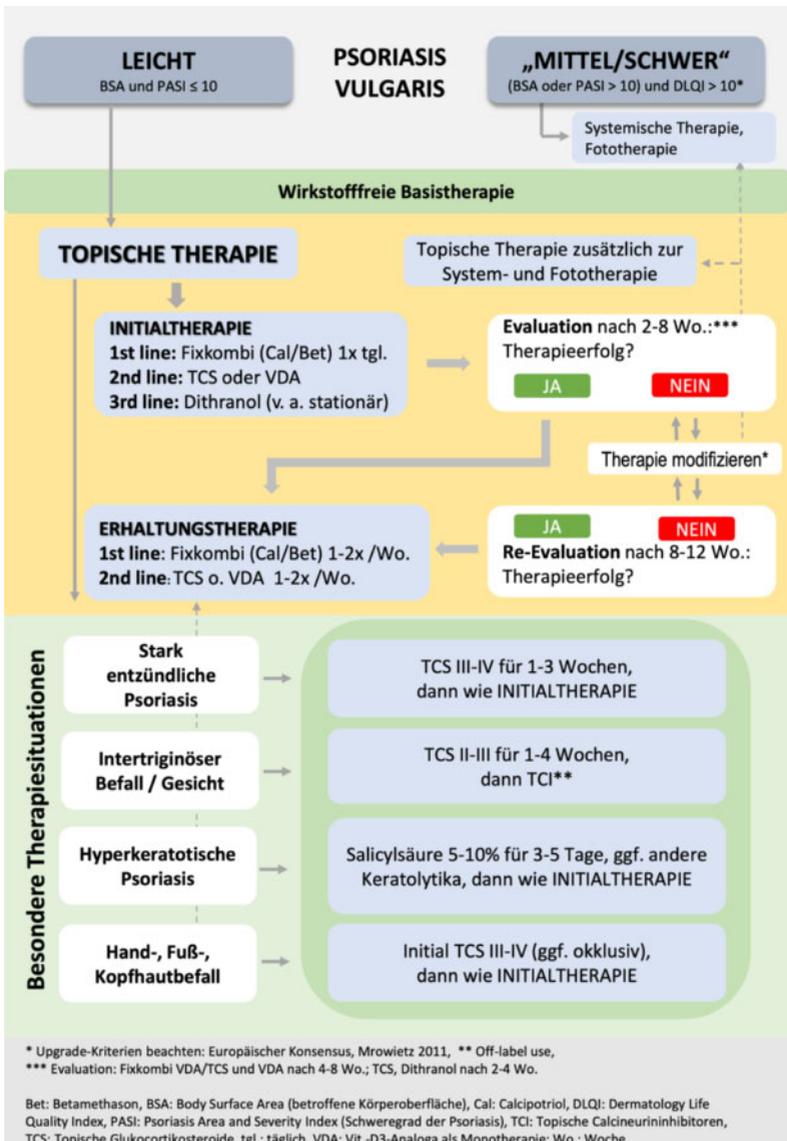


Abbildung 9: Aktuelles Schema der äußerlichen Therapie von Psoriasis

Frage: Empfehlen Sie dann lieber die Anwendung von Kortisonsalbe oder von Vitamin-D-Salbe?

Prof. Augustin: Wir wissen aus der Studienlage, dass die feste Kombination dieser beiden die beste Wirksamkeit und zugleich auch Verträglichkeit hat. Deswegen wird die Kombination auch als erste Wahl in der Leitlinie erwähnt. Als zugelassene Kombination gibt es diese aus Betametason und Calcipotriol.

Verträglichkeit von Salben

Frage: Ich vertrage nur wenige Salben, da ich bei vielen Juckreiz und unangenehme Gefühle habe. Kann ich die Salbenbehandlung mit etwas anderem ersetzen?

Prof. Augustin: Wenn Sie nur wenige Salben vertragen, so ist zu prüfen, ob dies an den Inhaltsstoffen liegt und Sie möglicherweise Kontaktallergien dagegen haben. Dies ist bei Psoriasis zwar selten, kommt aber auch mal vor. Alternativ könnte die Wahl des Salbengrundstoffes eine falsche gewesen sein und Sie vertragen möglicherweise fetthaltige Salben schlechter als Cremes oder Lotionen. Im Zweifelsfall lasse ich mehrere infrage kommende Präparate gegeneinander austesten – zunächst freilich auf kleinen Hautflächen. Bei Verdacht auf eine Kontaktallergie wird der Hautarzt eine entsprechende Allergietestung im Epikutan-Test (ein Pflastertest) machen.

Memo: Die passende Salbe oder Creme kann sehr gut im direkten Vergleich zwischen mehreren Proben ermittelt werden. Unterschiedliche Hautstellen können unterschiedliche Zubereitungen erfordern.

Hilfe bei sehr trockener Haut

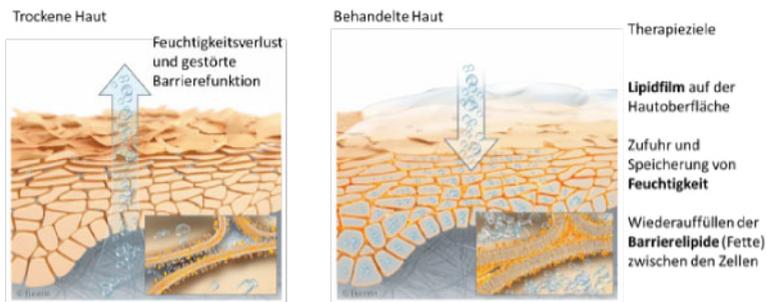
Frage: Ich leide immer wieder unter sehr trockener Haut, aber mein Hausarzt weiß hier keinen Rat. Wie kann ich mich am besten informieren? Was kann ich selbst probieren?

Prof. Augustin: Für die sehr trockene Haut ist häufig in der Tat eine konsequente und gut geplante äußerliche Basistherapie erforderlich. Vorab zu klären ist die Ursache dieser trockenen Haut, anschließend ist das Ansprechen auf die gewählte äußerliche Behandlung systematisch zu prüfen. Zur Wahl des richtigen Präparates gibt es eine aktuelle Leitlinie, in der die Grundlagen der Behandlung trockener Haut sowie die empfohlenen Präparate genannt sind. Einsehbar ist diese unter www.arzneimitteltherapie.de

Psoriasis: Gestörte Hautbarriere

Frage: In einer Apotheken-Zeitschrift habe ich gelesen, dass bei einer Psoriasis die Hautbarriere gestört ist. Was ist damit gemeint?

Prof. Augustin: Von einer gestörten Hautbarriere spricht man, wenn die Haut nicht intakt ist und ihre natürlichen Funktionen, vor allem der physikalische Schutz und die Abwehr von Erregern, nicht ausreichend wahrnehmen kann. Dazu kann es kommen, wenn die Haut von außen zu stark strapaziert wird, etwa durch zu häufiges Waschen. Bei Neurodermitis, weniger bei Psoriasis, spielt aber auch die fehlende Produktion der Hautbarrieren-Bestandteile eine wichtige Rolle, zu denen sowohl Speicherfaktoren für Wasser wie auch für Lipide (Fettbestandteile) gehören. Eine chronisch gestörte Hautbarriere kann bei entsprechender Veranlagung zur Ausbildung von Ekzemen und manchmal, bei gegebener Veranlagung, auch zu einer Psoriasis beitragen (siehe auch Abbildung 10).



Pso=Psoriasis; PsA=Psoriasis-Arthritis

Abbildung 10: Schema der Austrocknung der Oberhaut (links) und Ziele der Behandlung trockener Haut (rechts; nach Augustin et al., 2018)

Äußerliche Wirkstoffe bei Psoriasis: Kortison und mehr

Frage: Ist Kortison schädlich für die Haut?

Prof. Augustin: Mit Kortison werden Wirkstoffe an der Haut bezeichnet, die dem Kortison ähnlich sind und eigentlich als Gruppe Glukokortikosteroide genannt werden. Die einzelnen Präparate unterscheiden sich beträchtlich in ihrer Wirkstärke und in ihrem Verhältnis aus Wirksamkeit und Nebenwirkung. Generell sind sie bei kurzfristigen Anwendungen problemlos, sollten aber nicht als Langzeitbehandlung eingesetzt werden. Die maximal mögliche Anwendungsdauer richtet sich dabei nicht nur nach dem einzelnen Präparat, sondern auch nach der Körperstelle, die behandelt wird. Wir sind hier an

Arealen mit dünner Haut und im Gesicht äußerst zurückhaltend, während beispielsweise die Kopfhaut auch länger behandelbar ist. In jedem Fall muss die Behandlung gut geplant sein und darf den maximal vorgesehenen Zeitraum (meist wenige Wochen) nicht überschreiten. Auf alternative Wirkstoffe wie die Vitamin-D3-Analoga, vor allem Kombinationen mit diesen, greifen wir in vielen Fällen lieber zurück, wenn eine längerfristige Behandlung notwendig ist.

Frage: Mein Dermatologe vor Ort gibt mir immer nur Kortison, aber die Stellen kommen dauernd wieder. Was kann ich noch tun?

Prof. Augustin: Zu prüfen ist zunächst, ob es Auslöser für die Psoriasis gibt. Auch können andere äußerliche Wirkstoffe eingesetzt werden, vor allem rate ich zur Einbeziehung von Vitamin-D3-Analoga. Versagen diese Maßnahmen, ist auch eine innerliche Behandlung in Erwägung zu ziehen, gegebenenfalls auch eine UV-Lichttherapie.

Frage: Ich habe selten Schübe, aber wenn, dann helfen Kortisonsalben mir gut. Gibt es hier Unterschiede in der Qualität und in den Nebenwirkungen?

Prof. Augustin: Bei seltenen Schüben kann die kurzfristige Gabe von Kortisonhaltigen Salben hilfreich und sinnvoll sein. In der Tat unterscheiden sich diese in ihrer genauen chemischen Struktur, in der Qualität und im Verhältnis von Nebenwirkungen und Wirksamkeit. Wir beraten unsere Patienten hierzu ausführlich und passen diese Eigenschaften an den Zweck der Behandlung an.

Frage: Mein Arzt sagt, dass die Kortisonsalben einen guten therapeutischen Index, TIX, haben müssen. Was sagt der TIX aus?

Prof. Augustin: TIX oder „therapeutischer Index“ bezeichnet das Verhältnis von Wirksamkeit zu Nebenwirkungen. Präparate mit einem hohen Index werden daher besonders empfohlen. Den höchsten TIX haben derzeit die vier Wirkstoffe Mometasonfuroat, Prednicarbat, Hydrokortisonbutyrat und Methylprednisolonaceponat – keine Begriffe zum Auswendiglernen für Sie, aber jetzt haben Sie sie einmal gesehen.

Frage: Mein Kinderarzt hat mir für meinen dreizehnjährigen Sohn gegen die Psoriasis eine Salbe mit Vitamin D und Kortison aufgeschrieben. Kann ich sie bedenkenlos einsetzen?

Prof. Augustin: Ja, diese Kombination ist auch im Kindesalter bereits ab zwölf Jahren zugelassen. Es sollten lediglich nicht mehr als 30 % der Körperoberfläche behandelt werden.

Memo: Standard der Wirkstoffbehandlung von Psoriasis ist die feste Kombination aus einem Vitamin-D3-Präparat (Calcipotriol) und dem Glukokortikosteroid Betametason. Auch die Behandlung mit beiden allein kann erwogen werden, ist aber weniger wirksam und teurer als die feste Kombination. Bei der alleinigen Therapie mit Kortison sollten Präparate mit einem hohen therapeutischen Index (TIX) bevorzugt werden.

4.3 Arzneimittel innerlich

Innerliche Langzeitbehandlung

Frage: Mein Hautarzt hat mich über mehrere Monate mit verschiedenen Salben und Wirkstoffen behandelt, ohne dass meine stark entzündete Haut jemals abheilte. Jetzt plant er eine innerliche Behandlung mit Spritzen. Ist das vertretbar?

Prof. Augustin: Nach der neuesten Leitlinie und auch den internationalen Standards wird bei mittelschwerer und schwerer Psoriasis und nicht ausreichendem Ansprechen auf die äußerlichen Wirkstofftherapien in der Tat die Anwendung innerlicher Medikamente (Systemtherapie) empfohlen (siehe auch Abbildung 11). Gleiches gilt auch dann, wenn der Schweregrad so hoch ist, dass mit anderen Maßnahmen keine Aussicht auf Behandlungserfolg besteht.

Bei mittelschweren Formen setzen wir meist nichtbiologische Präparate ein, vor allem Fumarsäureester und Methotrexat (MTX). In schweren Fällen kommen Biologika zum Einsatz.

Memo: Für die Langzeittherapie der Psoriasis gibt es über 15 zugelassene, wirksame Arzneimittel zur innerlichen Anwendung, die gemäß Leitlinie auf der Basis einer individuellen Therapieplanung eingesetzt werden.

Frage: Woher wissen Sie, welches der innerlichen Präparate Sie dem Patienten geben?

Prof. Augustin: Wir orientieren uns hier an der weltweiten Datenlage, an unseren eigenen Erfahrungen und besonders an der wissenschaftlichen deutschen Leitlinie (Abbildung 11).

Wirkstoff (Präparat)	Psoriasis		Psoriasis-Arthritis		Wirkmechanismus
	Erstlinien- therapie	Zweitlinien- therapie	Erstlinien- therapie	Zweitlinien- therapie	
Konventionelle Systemtherapeutika (Nichtbiologika)					
Acitretin	X				Retinoid
Apremilast				X	PDE-4-Inhibitor
Ciclosporin	X				Calcineurin- Phosphatase- Inhibitor
Dimethylfumarat	X				Fumarat
Fumarsäureester – DMF+MEF	X				Fumarat
Leflunomid			X		Dihydroorotat- Dehydrogenase- Inhibitor
Methotrexat	X		X		Dihydrofolat- Reduktase-Inhibitor
Tofacitinib				X	JAK-1/3-Inhibitor
Biologika					
Abatacept				X	CD28- Rezeptorblocker
Adalimumab	X			X	TNF-alpha-Inhibitor
Brodalumab	X				IL-17 - Inhibitor
Certolizumab	X			X	TNF-alpha- Inhibitor
Etanercept		X		X	TNF-alpha- Inhibitor
Golimumab				X	TNF-alpha- Inhibitor
Guselkumab	X			X	IL-23- Inhibitor
Infliximab		X		X	TNF-alpha- Inhibitor
Ixekizumab	X			X	IL-17 - Inhibitor
Risankizumab	X				IL-23- Inhibitor
Secukinumab	X			X	IL-17 - Inhibitor
Tildrakizumab	X				IL-23- Inhibitor
Ustekinumab		X		X	IL-12/23- Inhibitor

Tabelle 1: In der Leitlinie erwähnte innerliche Medikamente gegen Psoriasis und Psoriasis-Arthritis

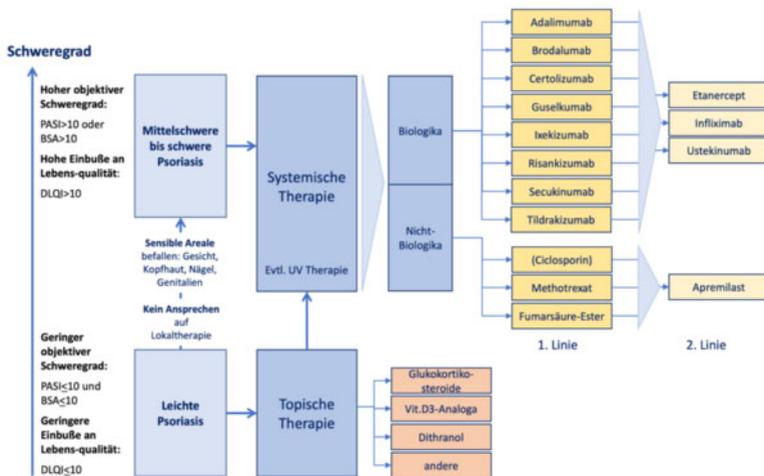


Abbildung 11: Stufenschema der Behandlung von Psoriasis in Anlehnung an die deutsche Leitlinie (angepasst an Nast et al., 2021)

Frage: Wie viel Zeit vergeht, bis die innerlichen Therapien wirken?

Prof. Augustin: Die Zeit bis zum Ansprechen der innerlichen Behandlung ist je nach Präparat sehr unterschiedlich. Am schnellsten sind einige der Biologika, die die Moleküle Interleukin-17 und Interleukin-23 hemmen. Hier vergehen nur wenige Wochen bis zu einer deutlich erkennbaren Wirkung. Die Nichtbiologika sind deutlich langsamer und benötigen zum Teil drei bis vier Monate, bevor sie die maximale Wirkung zeigen.

Frage: Kann ich vorher erkennen, ob ich eine Therapie vertrage?

Prof. Augustin: Für die Verträglichkeit der innerlichen Behandlung gibt es bislang keine guten Vorhersagemöglichkeiten. Einen Anhalt geben manchmal beim einzelnen Patienten vorausgehende Unverträglichkeiten auf Medikamente, aber diese haben keinen sicheren Vorhersagewert. Deswegen prüfen wir den Verlauf zunächst in engeren Abständen und sind für Rückmeldungen bei Unverträglichkeiten gut erreichbar.

Frage: Woher weiß ich vorher, ob ich auf eine Therapie anspreche?

Prof. Augustin: Auch für das individuelle Ansprechen auf eine neu eingesetzte Therapie gibt es bei Psoriasis keine zuverlässigen Vorhersagen, die uns beispielsweise schon bei der Therapiewahl helfen würden. Bei hohem Leidensdruck setzen wir daher manchmal initial neben einem innerlichen

Wirkstoff auch eine äußerliche Behandlung ein, um möglichst rasch zu einer Besserung zu gelangen.

Frage: Bisher habe ich die Psoriasis mit Tabletten behandelt, die Fumarsäure enthalten. Ist das auf Dauer nicht schädlich?

Prof. Augustin: Wir haben sehr gute und umfassende Daten zur Langzeitverträglichkeit und -sicherheit von Fumarsäure. Bei einem kleineren Teil der Patienten kommt es in der Tat schon in den ersten Wochen und Monaten zu Beschwerden wie Magen-Darm-Problemen und Hautausschlag mit Hitzegefühl. Oftmals wird dies durch eine Dosisanpassung besser, manchmal muss die Behandlung aber abgesetzt werden. Wir achten auch auf die Anzahl weißer Blutkörperchen, die bei einigen Patienten weniger werden. Auch hier muss sofort reagiert werden. Ansonsten sind die Daten im Langzeitverlauf hinsichtlich Verträglichkeit und Sicherheit sehr gut.

Frage: Mein Arzt hat mir antiallergische Tabletten gegen den Juckreiz aufgeschrieben, aber sie helfen nicht. Gibt es andere?

Prof. Augustin: Bei Psoriasis spricht der Juckreiz häufig nicht auf antiallergische Tabletten (Antihistaminika) an, weil der Juckreiz nicht durch Histamin, sondern durch andere Botenstoffe vermittelt wird, bei denen diese Tabletten nicht helfen. Entscheidend ist, die Entzündung als Ursache des Juckreizes mit den entsprechenden Mitteln zu behandeln. Dies kann sowohl durch äußerliche Salben wie auch durch innerliche Wirkstoffe erreicht werden.

Memo: Juckreiz kann bei Psoriasis hartnäckig und belastend sein. Die Behandlung der Entzündung nach Leitlinie mit den zugelassenen Wirkstoffen mindert den Juckreiz aber fast immer.

4.4 Wohnmedizinische Beratung

Allergien und Wohnräume

Frage: Ich habe manchmal in geschlossenen Räumen Atemprobleme und merke, dass ich auf manche Pflanzen reagiere. Mein Arzt sagte, dass man bei Schuppenflechte aber keine Allergien hat. Stimmt das?

Prof. Augustin: Bei Schuppenflechte kommen allergische Reaktionen und Sensibilisierungen viel seltener vor als bei Ekzemerkrankungen der Haut, vor allem der Neurodermitis. Trotzdem: Auch bei Vorliegen einer Psoriasis ist es nicht ausgeschlossen, dass allergische Erkrankungen wie Asthma oder allergischer Schnupfen und sogar manchmal eine Neurodermitis auftreten können. Wenn Sie also in geschlossenen Räumen Atemprobleme haben und

vermuten, dass dies an Zimmerpflanzen liegt, dann sollte das durch einen Allergologen abgeklärt werden. Neben den Pflanzen selbst können auch Schimmelpilze in den Töpfen zu den Beschwerden führen.

Frage: Ich habe Psoriasis und leide unter einer Hausstaubmilbenallergie, deshalb soll ich jetzt meine Wohnung sanieren lassen?

Prof. Augustin: Bei stärkeren allergischen Reaktionen gegen Hausstaubmilben und einer erkennbaren klinischen Symptomatik an der Haut und an den Schleimhäuten sind Maßnahmen gegen Hausstaubmilben sinnvoll. Hierzu ist eine gute Beratung durch den behandelnden Allergologen notwendig. In Betracht zu ziehen ist natürlich die Wohnsituation, aber auch das Ausmaß der Sensibilisierung und der klinischen Symptome. Die Sensibilisierung besteht gegen den Kot der Hausstaubmilben, die sich wiederum überwiegend im Bett befinden und von menschlichen Schuppen leben. Wichtigste Maßnahme ist somit die Abgrenzung der Milben durch milbendichte Überzüge, sogenannte Encasings. Weitere Maßnahmen sind in Abhängigkeit von den Wohnräumen in Betracht zu ziehen.

Memo: Bei Wohnraum-(mit)bedingten Störungen sollte neben der Diagnostik am Menschen auch eine systematische Wohnraumdiagnostik erfolgen.

Wohnung einrichten bei Psoriasis

Frage: Mein Kind ist jetzt neun Jahre alt. Es hat mit sechs Jahren Psoriasis bekommen und soll jetzt ein eigenes Zimmer erhalten. Was muss ich beachten?

Prof. Augustin: Betroffene mit Psoriasis, auch Kinder, haben im Gegensatz zu Menschen mit Neurodermitis seltener Probleme mit dem Raumklima. Wichtig ist dennoch die Regulation der Wärme und der Luftfeuchtigkeit im Zimmer, ferner die Klärung der Lüftung. Auch Oberflächenmaterialien können von Bedeutung sein. An möglicherweise später notwendige Maßnahmen gegen Hausstaubmilben ist ebenfalls zu denken. Auf jeden Fall sollte nur dann eine allergologische Abklärung gemacht werden, wenn auch entsprechende klinische Symptome vorliegen. Liegt eine wohnraumbedingte Unverträglichkeit vor, dann empfehlen wir die Einschaltung eines Baubiologen oder die Lektüre der entsprechenden Schriften. Informationen erhalten Sie unter www.wohnmedizin.info.

Frage: Ich liebe Zimmerpflanzen. Gibt es Probleme wegen meiner Psoriasis?

Prof. Augustin: Zimmerpflanzen dienen nicht nur der Verschönerung, sie

können auch zur besseren Feuchtigkeitsregulation und Klimatisierung im Raum beitragen – auch bei Menschen mit Psoriasis. Allerdings: Auf manchen Pflanzen können sich Sporen bilden, sodass zumindest bei Menschen mit bekannter Unverträglichkeit gegenüber Schimmelpilzen Vorsicht geboten ist.

Frage: Mein Kind, sechs Jahre alt, wünscht sich ein Haustier, hat aber seit drei Jahren Psoriasis. Gibt es hier etwas zu beachten?

Prof. Augustin: Kinder mit Psoriasis haben kein erhöhtes Risiko, an Tierhaarallergien zu erkranken. Wenn also keine bekannte Überempfindlichkeit vorliegt, dann spricht nichts gegen ein Haustier.

Frage: Ich habe zu Hause ein Wasserbett, in dem ich sehr gut schlafe. Muss ich hier etwas wegen meiner Psoriasis beachten? Kann die Pflege des Bettes mit Chemikalien kritisch sein?

Prof. Augustin: Generell ist die Haut bei Psoriasis nicht empfindlicher als bei Menschen ohne diese Erkrankung, was Allergien und Textilien angeht. Eine Unverträglichkeit kann es aber im Einzelnen geben, sodass es auf einen Versuch ankommt. Bei Ihnen scheint dieser erfolgreich gewesen zu sein.

Frage: Mich stresst, wenn ich nachts wegen Straßenlärm aufwache und mich kratzen muss. Was kann ich tun?

Prof. Augustin: Straßenlärm ist durch den einzelnen Bewohner nicht beeinflussbar. Dieser Verkehrslärm wie auch andere Lärmquellen könnten jedoch zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, auf die man die entsprechende Verkehrsbehörde durchaus aufmerksam machen sollte. Der dadurch entstehende Stress kann bei disponierten Personen die Psoriasis verschlechtern. In unserer wohnmedizinischen Sprechstunde empfehlen wir hier auch innerhalb der Wohnung lärmdämmende Maßnahmen, die von einem Innenarchitekten oder Baubiologen gemäß dem Wohnungszustand zusammengestellt werden können.

Frage: Ich wohne in einer 5-Zimmer-Altbauwohnung und bekomme in einem der Räume schnell Atemnot. Wie kann ich das klären lassen?

Prof. Augustin: Hier ist zweierlei zu tun: zum einen die Abklärung der Atemnot durch einen allergologisch spezialisierten Lungenfacharzt, zum anderen die Wohnung auf mögliche Ursachen untersuchen lassen. Neben den typischen Allergenen wie Hausstaubmilben oder Schimmelpilzen können auch Ausdünstungen aus Materialien eine Rolle spielen, etwa Abspaltungen von Formaldehyden oder flüchtige Chlorkohlenwasserstoffe. Sofern die allergologische Abklärung keine Verbesserung bringt, ist dann eine wohnmedizinische

und baubiologische Untersuchung anzuraten, zu der auch eine toxikologische Klärung gehört.

4.5 Naturheilverfahren

Frage: Helfen mir bei meiner Psoriasis Naturheilverfahren?

Prof. Augustin: Naturheilverfahren stellen eine Gruppe ganz unterschiedlicher Verfahren dar, darunter im engeren Sinne die Pflanzentherapie, Hydrotherapie, Bewegungstherapie, Ernährungstherapie und Ordnungstherapie. Letztere bezeichnet den Aufbau einer gesunden Lebensweise und einer strukturierten Lebensführung. Der Bedeutung dieser Faktoren kann zugestimmt werden. Die Pflanzentherapie kann unterstützend weiterhelfen, ist aber bei schweren Formen der Psoriasis allein nicht ausreichend. Über die klassischen Naturheilverfahren hinaus gibt es viele weitere alternativmedizinische Verfahren, die häufig in ihrer Wirksamkeit nicht hinreichend geprüft sind. Wenn Sie eines dieser Verfahren einsetzen möchten, dann sollten Sie sich vom Therapeuten die Wirkweise, die erwarteten Wirkungen und die Nebenwirkungen gut erklären lassen. Auch sollten eine klare Zielsetzung und eine kritische Prüfung des Therapieverlaufs erfolgen.

Frage: Gibt es Pflanzen, die bei Psoriasis helfen?

Prof. Augustin: In der Pflanzenmedizin gibt es nur wenige Wirkstoffe, die eine ausreichende Wirkstärke bei Psoriasis haben. Einen positiven Einfluss hat zum Beispiel für die Berberitzenart *Mahonia aquifolium* und das Capsaicin, ein Pfefferextrakt. Während Letzterer durch das Brennen eher Probleme macht, ist *Mahonia* sehr gut verträglich und kann gerade bei empfindlichen Körperstellen wie den Genitalien gut eingesetzt werden. Weitere Studiendaten, jedoch von geringerer Qualität, liegen für *Aloe vera*, die Herbstzeitlose (*Colchicum*), traditionelle chinesische Kräuter und Weihrauch vor. Angesichts der vielen gut wirksamen äußerlichen Therapien kann ich die Letztgenannten allerdings nicht unbedingt empfehlen.

Frage: Meine Freundin hat mir Teebaumöl empfohlen, kann das was bringen?

Prof. Augustin: Teebaumöl enthält eine Vielzahl verschiedener Substanzen, die auf der Haut durchaus wirksam sind. So ist das ätherische Öl antimikrobiell wirksam und hemmt das Wachstum von Bakterien und Pilzen. Allerdings: Für viele Personen mit Psoriasis stellt es auch einen Reizstoff an der Haut dar und ist nicht unbedingt zu empfehlen. Je nach Qualität und Vorbehandlung kommen auch Kontaktallergien gegen die Substanzen im Teebaumöl vor. Für

die gewünschte Wirkung, zum Beispiel antientzündliche und antimikrobielle Effekte, gibt es auch andere Möglichkeiten.

4.6 Ernährung

Frage: Ich komme mit den Ernährungsempfehlungen nicht klar, denn ich soll Getreideprodukte, Milchprodukte und alle tierischen Nahrungsmittel weglassen. Da bleibt fast nichts mehr übrig.

Prof. Augustin: Diese Empfehlungen stellen in der Tat eine sehr starke Einschränkung dar und sollten nur bei wirklich erwiesenen Unverträglichkeiten ausgesprochen werden. Ansonsten lässt man derart viele Nahrungsbestandteile bestenfalls bei der Suche nach Nahrungsmittelunverträglichkeiten weg, baut dann aber auch wieder systematisch auf. Ich empfehle hier, eine Zweitmeinung durch einen versierten Ernährungstherapeuten einzuholen.

Frage: Ich habe gehört, dass Heilfasten bei Psoriasis hilft. Ist das so und wie oft muss ich das dann machen?

Prof. Augustin: Im Zuge des Heilfastens finden sich bei vielen Patienten mit Psoriasis, aber auch mit anderen Entzündungskrankheiten, deutliche Besserungen. Dies liegt an der Umstellung des Stoffwechsels und dem vorübergehenden Mangelangebot an Wirkstoffen, die Entzündungen fördern. Allerdings kann das Heilfasten nicht auf Dauer aufrechterhalten werden. Damit ist es sinnvoller, die tägliche Ernährung gesund zu gestalten, das Körpergewicht im Normbereich zu halten und die Bewegung als natürliche Ergänzung einer guten Ernährung nicht zu vergessen.

Frage: Mein Hausarzt hat mir dazu geraten, auf Milchprodukte komplett zu verzichten. Wie lange muss ich das tun und ist es bei Psoriasis wirklich nötig?

Prof. Augustin: Der Verzicht auf größere Gruppen von Nahrungsmitteln sollte auf jeden Fall auf einer nachvollziehbaren Annahme fußen und nicht auf Verdacht ausgesprochen werden. Notwendig sind hier Testungen auf Unverträglichkeiten und gegebenenfalls systematische Suchdiäten nach verdächtigen Lebensmitteln. Es empfiehlt sich, bei entsprechenden beobachtenden Auslassdiäten ein Nahrungsmittel-Tagebuch zu nutzen und gegebenenfalls einen Ernährungsspezialisten einzuschalten.

Memo: Es gibt keine zu empfehlende spezielle Diät gegen Psoriasis. Die Krankheit erfordert vielmehr eine individuelle Ernährungsplanung, keine pauschalen Lösungen. Im Vordergrund steht grundsätzlich die Vermeidung von Überernährung und Übergewicht, zum Beispiel durch eine gesunde Vollwertkost nach den aktuellen Empfehlungen der Ernährungsmedizin.

5 Psoriasis: Prävention und Selbstmaßnahmen

Frage: Wie schaffe ich es, dass die Haut nach der Behandlung gut bleibt?

Prof. Augustin: Wichtig ist es, die individuellen Faktoren zu ermitteln, unter denen die Psoriasis schlimmer wurde. Dies kann eine längere Zeit der Beobachtung erfordern, möglicherweise auch ein Symptomtagebuch. In Kenntnis solcher Auslösefaktoren ist es einfacher, die Haut nach der Behandlung in einem guten Zustand zu behalten. Auch die regelmäßige Pflege der Haut an spröden Stellen und eine gesunde Lebensführung tragen zur Verlängerung der erscheinungsfreien Zeit bei. Schließlich ist noch zu überlegen, ob die gewählte Arzneimitteltherapie proaktiv fortgeführt wird. Dafür bietet sich insbesondere die äußerliche Wirkstofftherapie mit der fixen Kombination von Calciotriol und Betametason an.

Frage: Was muss ich bei der Körperpflege beachten?

Prof. Augustin: Grundsätzlich sollten Sie alles vermeiden, was die Haut austrocknen kann, wie übermäßige Sonnenbäder, Seife, Duschgel und Schaumbäder. Hier gilt es aber, Erfahrungen mit der eigenen Haut zu entwickeln. Sehr wichtig ist bei trockener Haut die tägliche Basispflege mit wirkstofffreien Cremes und Produkten ohne Duftstoffe und Konservierungsmitteln.

5.1 Schlaflosigkeit

Frage: Wie kann ich besser schlafen?

Prof. Augustin: Schlaflosigkeit ist bei Psoriasis – anders als bei Neurodermitis – kein besonders häufiges Problem. Sie kann aber sehr quälend sein und durch den Stress die Erkrankung verstärken. Zu kontrollieren ist die Zimmertemperatur, die Luftfeuchtigkeit und auch die Wärme unter der Bettdecke. Allgemeine Tipps gegen Schlaflosigkeit gelten natürlich auch bei Psoriasis: abends vor dem Schlafen genügend erholen, kein Fernsehen, kein Computer oder Smartphone direkt vor dem Einschlafen, gerne noch einen Spaziergang, keine späten Mahlzeiten einnehmen, Lichtquellen ausschalten, Lärm möglichst dämmen, Entspannungstechniken wie autogenes Training, Muskelentspannung oder Yoga. Bei weiterbestehendem störenden Schlafmangel ist die Einschaltung eines entsprechend ausgerichteten Arztes sinnvoll.

Memo: Schlafstörungen sind bei Psoriasis nicht häufig. Die Verbesserung eines gestörten Nachtschlafes ist eine wichtige vorbeugende und therapeutische Maßnahme. In schwierigen Fällen kann eine Beratung durch Schlafmediziner helfen.

5.2 Juckreiz

Frage: Was kann ich tun, damit der Juckreiz nicht so schlimm ist?

Prof. Augustin: Auf jeden Fall steht am Anfang die Klärung der Ursache des Juckreizes. Wenn er durch die Hautentzündung entsteht, dann ist die Entzündungskontrolle der Psoriasis die wichtigste Maßnahme. In unklaren Fällen hat sich ein Juckreiz-Tagebuch bewährt, was aber eher selten nötig ist. Für die Behandlung sind mehrere parallele Maßnahmen wichtig: 1) Auslösefaktoren meiden, 2) die Haut geschmeidig halten und hinreichend pflegen, 3) Entzündung durch äußerliche oder innerliche Medikamente mindern, 4) spezifische Medikamente gegen Juckreiz verschreiben lassen, 5) Sofortmaßnahmen: Kühlen, ablenkendes Kneifen, Bewegung (aber kein wärmender Sport), 6) mittelfristig: Entspannungsverfahren wie zum Beispiel autogenes Training oder Yoga.

Frage: Ich muss mich am Kopfhaar häufig blutig kratzen, danach wird es erst besser, dann immer schlimmer. Was kann ich sonst machen?

Prof. Augustin: Juckende und schuppige Kopfhaut kommt bei Psoriasis häufig vor. Durch das oft kaum vermeidbare Kratzen wird die Kopfhaut nochmals gereizt und damit die Psoriasis-Entzündung erneut provoziert. Eine Hilfe stellen dann Lösungen auf alkoholischer Basis dar, in denen antientzündliche Wirkstoffe, insbesondere spezielle kortisonhaltige Zubereitungen, verarbeitet sind. Auf der Kopfhaut kann man sie über viele Wochen ohne Risiko von Nebenwirkungen anwenden. Oft genügt dann bald die proaktive Therapie, zum Beispiel nur noch einmal pro Woche.

5.3 Schwangerschaft und Stillzeit

Frage: Ich litt unter sehr starker Schuppenflechte, die jetzt mit einem Biologikum endlich verschwunden ist. Darüber bin ich sehr glücklich, habe aber Angst, in der Schwangerschaft auf mein Medikament verzichten zu müssen.

Prof. Augustin: In der Schwangerschaft ist jegliche Medikamenteneinnahme sehr gut abzuwägen. Bei Schuppenflechte ist dies eine Abwägung der theoretischen Risiken mit den oftmals starken und belastenden Beschwerden an der Haut oder auch an den Gelenken. Manche Frauen gehen dann vorübergehend auf eine äußerliche Behandlung über, andere sind auf die innerliche Behandlung angewiesen. Die meisten Biologika sind dabei, obwohl nicht zugelassen, anhand der guten Datenlage unkritisch. Eine besonders

gute Datenlage besteht bei dem Präparat Certolizumab, das wir hier bei Therapiewunsch bevorzugt einsetzen.

Frage: Bis ich im letzten Jahr schwanger wurde, hatte ich nur leichte Schuppenflechte. In der ersten Schwangerschaftshälfte wurde diese aber sehr stark und war nur mit starken Kortisonsalben im Griff zu halten. Jetzt habe ich entbunden und befürchte, dass die Schuppenflechte so schlimm bleibt – was meinen Sie?

Prof. Augustin: Nicht selten führen Schwangerschaft und Stillzeit zu einer veränderten Stärke der Schuppenflechte – dies ist in beide Richtungen möglich. Der Verlauf hierfür ist schwer vorhersehbar, auch in Ihrer speziellen Situation. Es gibt aber durchaus Hoffnung, dass die Schuppenflechte im Laufe der Zeit wieder besser wird. Sollte dies nicht so schnell der Fall sein, dann stehen uns aber auch gute Behandlungsmöglichkeiten für Ihre Haut zur Verfügung.

Frage: Ich habe seit 20 Jahren Psoriasis und erwarte mein zweites Kind, das erste ist jetzt sechs Jahre alt und hat noch keine Psoriasis. Was kann ich in der Schwangerschaft und danach tun, damit mein Kind möglichst keine Psoriasis entwickelt?

Prof. Augustin: Zur Vorbeugung gegen das spätere Auftreten einer Schuppenflechte beim Ungeborenen in der Schwangerschaft gibt es bislang keine klaren Erkenntnisse. Ich rate Ihnen dazu, die allgemeinen Grundsätze einer gesunden Lebensführung in der Schwangerschaft und danach zu beherzigen.

5.4 Prävention

Familienplanung

Frage: Kann ich trotz meiner Psoriasis Kinder bekommen?

Prof. Augustin: Manche Patientinnen sorgen sich, dass wegen ihrer Psoriasis mehr Komplikationen in der Schwangerschaft auftreten könnten. Dies ist nachweislich nicht der Fall. Was die Kinder angeht, so haben sie eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, ebenfalls eine Psoriasis zu entwickeln. Dies muss man wissen, stellt aber für die meisten Betroffenen keine Gegenanzeige dar und ist medizinisch auch nicht relevant.

Frage: Welches Risiko haben meine Kinder für Psoriasis?

Prof. Augustin: Das Risiko zur Entwicklung einer Psoriasis liegt bei entsprechend veranlagten Eltern bei etwa 10–15 %, wenn nur ein Elternteil selbst betroffen ist, und bei über 50 %, wenn beide Elternteile selbst betroffen sind.

Berufliche Planung

Frage: Ich habe seit meinem sechsten Lebensjahr eine Schuppenflechte, die zwischenzeitlich fast meinen ganzen Körper übersät hat. Jetzt mache ich Abitur. Welche Berufe sollte ich nicht ausüben?

Prof. Augustin: Mein Rat ist, dass Sie auf jedem Fall Ihrem liebsten Berufswunsch nachgehen. Es gibt keinen Beruf, den Sie nicht auch bei Vorliegen einer Schuppenflechte ausüben könnten, wenn Sie ansonsten eine Eignung dafür haben. Zu beachten ist selbstverständlich, dass bei der Veranlagung zur Schuppenflechte auch eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Psoriasis–Arthritis und auch anderer Begleiterkrankungen besteht. Das heißt aber nicht, dass dies zwingend bei Ihnen der Fall sein wird. Sollte es dazu kommen, dann sind diese Erkrankungen aber auch gut behandelbar. Wichtig ist in jedem Fall die Früherkennung etwaiger Begleiterkrankungen durch regelmäßige Screenings, für die es in Deutschland bei Schuppenflechte einen Standard gibt. Dazu gibt es unter www.psonet.de eine Infobroschüre.

Freizeit

Frage: Sollte ich auf Sport verzichten?

Prof. Augustin: Wir raten Menschen mit Psoriasis, auf gar keinen Fall auf Sport zu verzichten oder sich hier einzuschränken. Im Gegenteil: Der Zugesinn an Gesundheit durch die Bewegung ist ungleich wichtiger als etwaige Nachteile durch Sport an der Haut. Bei bestimmten Sportarten ist allerdings zu überlegen, ob diese ideal sind oder ob sie zumindest zeitweise unterbrochen werden sollten. Hierzu gehört das Schwimmen bei sehr stark entzündeter Haut, ferner Sportarten, die mit starkem Schwitzen verbunden sind. Umgekehrt berichten Patienten, dass sie sich bei Sportarten mit guter atmungsaktiver Kleidung, etwa beim Fahrradfahren, besser fühlen.

Frage: Wohin sollte ich am besten in den Urlaub fahren?

Prof. Augustin: Ein Klimawechsel kann die Hautsymptome lindern: Am Meer oder in den Bergen klingen die Beschwerden bei einigen Betroffenen kurzfristig ab. Vermutlich sind hierfür die erhöhte UV-Strahlung und die allergenarme Luft verantwortlich. Auch das gute Lebensgefühl im Urlaub kann dazu

natürlich beitragen. In unseren individuellen Therapiekonzepten versuchen wir dennoch, auch in den vielen Wochen am Wohnort eine stabile, erscheinungsfreie Psoriasis zu erzielen.

Ernährung

Frage: Kann ich mit der Ernährung eine Psoriasis vorbeugen?

Prof. Augustin: Das Risiko an Psoriasis zu erkranken, wird bisher überwiegend mit erblichen Faktoren erklärt. Bisher gibt es keine wissenschaftliche Begründung dafür, dass es möglich ist, die Psoriasis sicher zu verhindern. Bei bekannter Unverträglichkeit für Nahrungsmittel kann selbstverständlich durch den Verzicht auf die unverträglichen Bestandteile eine Verbesserung erreicht werden – diese ist aber bei Psoriasis sehr selten.

Wert von Schulungsmaßnahmen und Selbsthilfe

Frage: Mir wurde eine ambulante Schulungsmaßnahme bei Psoriasis angeboten. Ist das sinnvoll?

Prof. Augustin: Ja, auf jeden Fall! Spezielle Psoriasis-schulungen können Eltern, Kinder und Jugendliche dabei unterstützen, im Alltag besser mit der Erkrankung umzugehen und mehr über mögliche Behandlungsoptionen zu erfahren. Aktuelle Erkenntnisse zufolge, wirken sich die Schulungen positiv auf Symptome und Belastungen durch die Erkrankung aus. Betroffene lernen dabei unter anderen Strategien kennen, wie sie mit ihren Beschwerden besser umgehen oder diesen vorbeugen können.

Frage: Ich würde gern eine Selbsthilfegruppe aufsuchen. Können Sie das empfehlen?

Prof. Augustin: Selbsthilfegruppen bieten Betroffenen oder Eltern von Betroffenen die Möglichkeit, sich mit anderen auszutauschen. Obwohl bereits Vielen das Krankheitsbild Psoriasis bekannt ist, sind Menschen, die davon betroffen sind, häufig mit Vorurteilen und Irrtümern konfrontiert, zum Beispiel dem, die Erkrankung sei ansteckend. Oft entsteht dadurch das Gefühl der Ausgrenzung. In Selbsthilfegruppen können diese Erfahrungen mit Menschen geteilt werden, denen es ähnlich geht. Betroffene können sich darüber austauschen, wie sie damit am besten umgehen. Deswegen raten wir bei Interesse zur Kontaktaufnahme mit einer Selbsthilfegruppe (z. B. www.psoriasis-bund.de).

Memo: Patientenschulungen beinhalten nicht nur den Erwerb von Fachwissen, sondern auch den Erfahrungsaustausch mit anderen, das Erlernen von Entspannungsmöglichkeiten und von sozialer Sicherheit. Diese Schulungen haben sich sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen als wirksam erwiesen und können unbedingt empfohlen werden.

Tipps in der Übersicht

- Eine regelmäßige, rückfettende Hautpflege ist **bei einer bestehenden Psoriasis** die Basis jeder Therapie und damit unverzichtbar. Der Nutzen ist bei jedem Schweregrad der Erkrankung nachgewiesen.
- Es stehen verschiedene hautpflegende, fettende oder feuchtigkeitsbindende Cremes und Salben zur Auswahl.
- Ansonsten spielen bei der Wahl eines geeigneten Pflegeprodukts Ihre persönlichen Vorlieben die entscheidende Rolle. Welches Produkt Sie letztlich nehmen, ist zweitrangig. Am wichtigsten ist, dass Sie es regelmäßig anwenden. Es sollte für Sie angenehm aufzutragen sein und ein gutes Hautgefühl erzeugen.
- Lebensstil – die wichtigsten Themen sind: Ernährung, Bewegung, Schlaf, Stressmeidung, wenig Alkohol, Nikotin vermeiden, persönliche Interessen pflegen, Erholung gönnen.
- Klima: Ein Klimawechsel kann eine Psoriasis verschlimmern oder lindern – das lässt sich nur ausprobieren. Die Erfahrung zeigt, dass sich die Haut oft an den Küsten von Nordsee, Mittelmeer, Totes Meer oder Atlantik kurzfristig verbessert.
- Stress: Verstärkt sich der Ausschlag unter seelischem Stress, können Entspannungsübungen oder ein Stressbewältigungstraining helfen.

5.5 Psoriasis und Corona

Psoriasis der Haut: Kein erhöhtes Risiko bei Covid-19

Frage: Ich bin 45 Jahre alt und arbeite bei der Post am Schalter. Habe ich aufgrund meiner Psoriasis ein erhöhtes Risiko für Corona?

Prof. Augustin: Durch Ihre Hauterkrankung alleine ergibt sich nach allen weltweiten Informationen, die wir inzwischen haben, keine Risikolage für eine erhöhte Ansteckungsgefahr mit dem SARS-CoV-2-Virus oder für einen schwereren Covid-19-Verlauf im Falle einer Ansteckung. Deswegen gelten für Sie die gleichen Vorsichtsmaßnahmen wie bei nicht betroffenen Personen. Eine möglicherweise erhöhte Risikolage ergibt sich bei denjenigen, die außer Psoriasis auch noch eine schwere Begleiterkrankung wie chronische Lungenerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes haben. Diese Erkrankungen kommen bei Psoriasis viel häufiger vor, sodass wir stets danach fragen.

Psoriasis: Vorsichtsmaßnahmen wie bei anderen

Frage: Ich bin 62 Jahre alt und bin unter der Behandlung mit meinem Biologikum komplett erscheinungsfrei. Seit ich dieses Medikament nehme, kann ich wieder voll im Kundenverkehr bei einer Bank arbeiten. Welche Vorsichtsmaßnahmen gelten für mich aber jetzt bei Corona?

Prof. Augustin: Selbst bei schwerer Psoriasis haben Sie, nicht zuletzt durch die gute Entzündungskontrolle mit dem Biologikum, kein erhöhtes Risiko für die SARS-CoV-2-Infektion im Vergleich zu Menschen ohne Psoriasis. An Ihrem Arbeitsplatz gelten selbstverständlich hohe Sicherheitsmaßnahmen, die sich aber nicht von denen Ihrer Kollegen unterscheiden müssen.

Psoriasis: Impfungen empfohlen

Frage: Ich habe seit dem 25. Lebensjahr Psoriasis und bin jetzt 51 Jahre alt. Meine Behandlung habe ich mit Vitamin-D3- und Kortison-Salbe meist im Griff. Empfehlen Sie mir die Impfung gegen Covid-19?

Prof. Augustin: Ja, diese Empfehlung kann man auch allen Betroffenen mit Psoriasis uneingeschränkt aussprechen. Auch die Arzneimitteltherapie, ob äußerlich oder innerlich, steht dem nicht im Wege.

Frage: Muss ich generell etwas bei Impfungen beachten?

Prof. Augustin: Für die Impfung mit den in Deutschland verfügbaren oder geplanten Impfstoffen gibt es bei Menschen mit Psoriasis keine grundsätzlichen

Nachteile oder erhöhten Risiken. Die Therapie mit innerlichen Medikamenten, zum Beispiel den bei Psoriasis zugelassenen Biologika, ist hier ebenfalls kein Nachteil. Lediglich bei bekannten Unverträglichkeiten gegenüber Begleitstoffen der Impfpräparate oder bei bereits aufgetretenen Nebenwirkungen von anderen Impfungen sind die vorherige Kontaktaufnahme mit dem Impfarzt und eine Abstimmung mit dem Allergologen dringend anzuraten.

Frage: Ich möchte mich nur ungern gegen Covid-19 impfen lassen, weil mir mein Hausarzt sagte, dass ich mit einer Schuppenflechte ein erhöhtes Risiko für Nebenwirkungen habe. Sehen Sie das genauso?

Prof. Augustin: Das ist nicht so. Es gibt inzwischen eine sehr gute Studienlage, die eindeutig zeigt, dass Patienten mit Schuppenflechte trotz schwerer Entzündung an der Haut keine höheren Ansteckungsrisiken für SARS-CoV-2 oder für Risiken eines schweren Verlaufes von Covid-19 befürchten müssen. Allerdings sind mit der Schuppenflechte häufig weitere Erkrankungen verbunden, zum Beispiel Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die dann ein erhöhtes Risiko für einen schweren Erkrankungsverlauf von Covid-19 mit sich bringen können. Diese sogenannte Komorbidität muss auch berücksichtigt werden. Hier kann nur beim einzelnen Patienten eine Abschätzung vorgenommen werden. Für die verfügbaren Impfstoffe gilt, dass die Covid-19-Impfungen bei Menschen mit Psoriasis keine erkennbar höheren Risiken als bei Personen ohne Psoriasis bedingen.

Frage: Ich bekomme seit zwei Jahren das Biologikum Secukinumab, mit dem ich an Haut und Gelenken jetzt völlig erscheinungsfrei bin. Muss ich etwas wegen der Impfungen beachten?

Prof. Augustin: Patienten mit Schuppenflechte haben auch bei innerlicher Behandlung mit den zugelassenen Biologika oder konventionellen Systemtherapeutika keine erkennbar erhöhten Risiken durch die Impfung. Dies gilt sowohl für Nebenwirkungen wie auch für den Impferfolg. Aus grundsätzlichen Überlegungen empfehlen wir lediglich, die Impfung möglichst mit einem Abstand zur Medikamentengabe zu planen. Für die Therapie der Schuppenflechte gilt somit, dass weder die äußerliche noch die innerliche Arzneimitteltherapie mit einem erhöhten Risiko für Komplikationen bei Covid-19 verbunden ist. Die verfügbaren Medikamente wirken sich auch nicht negativ auf die Impfung aus und führen weder zu höheren Nebenwirkungsrisiken noch zu einem geringeren Impferfolg.

Memo: Auch Menschen mit Psoriasis ist die Covid-19-Impfung dringend anzuraten.

Psoriasis und Covid-19: Nochmals im Überblick

Am 11. März 2020 erklärte die WHO die Epidemie des schweren akuten respiratorischen Atemwegssyndrom-Coronavirus-Typ 2 (SARS-CoV-2) zur Pandemie. Die Zahl der Fälle hat weltweit exponentiell zugenommen und stellt eine große Gefahr für Gesundheit und Leben aller dar, insbesondere für Menschen, die ein höheres Lebensalter aufweisen, immunmoduliert sind oder Begleiterkrankungen aufweisen. Für Menschen mit Psoriasis gilt, dass auch bei ihnen das individuelle Krankheitsrisiko abzuklären ist, dies insbesondere im Falle einer systemischen immunmodulierenden Behandlung.

Mehrere internationale Expertengruppen haben Empfehlungen über die Risikoeinschätzung bei Betroffenen mit Psoriasis publiziert. Die Empfehlungen der deutschen Arbeitsgruppe sowie die wichtigsten Antworten aus der Praxis werden nachfolgend zusammengefasst:

1. Nach allen bislang vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen haben Menschen mit Psoriasis allein aufgrund der Hautentzündung kein erhöhtes Risiko für eine Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Virus oder für einen schweren Covid-19-Verlauf.
2. Durch schwere Begleiterkrankungen wie beispielsweise starkes Übergewicht, Lungen- und Herzerkrankungen oder Diabetes können jedoch zusätzliche Risiken auftreten, die im Einzelfall zu klären sind.
3. Grundsätzlich gilt für alle chronischen Hautkrankheiten, dass die Minderung der chronischen Entzündung durch Medikamente anzuraten ist. Dies gilt auch für die äußerliche oder innerliche medikamentöse Behandlung der Psoriasis.
4. Die Auswertungen der bisherigen Studiendaten zu SARS-CoV-2 und Psoriasis zeigen, dass die bislang angezeigte innerliche oder äußerliche Therapie der Psoriasis fortgeführt werden sollte. Die innerliche Behandlung mit Biologika bei Psoriasis muss lediglich unterbrochen werden, wenn akute Infektionszeichen für Covid-19 oder andere Infektionserkrankungen vorliegen.
5. Auch Neueinstellungen auf eine äußerliche oder innerliche Therapie können vorgenommen werden, wenn nicht gerade eine akute schwere Infektionskrankheit vorliegt.
6. Eine besondere Belastung kann für Personen mit Psoriasis durch ihre empfindliche Haut bei den Schutzmaßnahmen entstehen, vor allem

beim Tragen eine Atemschutzmaske. Hier sind eine gute Hautpflege und weitere Hautschutzmaßnahmen anzuraten, ferner auch eine frühzeitige antientzündliche Behandlung eines sich anbahnenden Ekzems oder einer Schuppenflechte im Gesicht.

7. Für Betroffene mit Psoriasis gilt gleichermaßen wie für die gesamte Bevölkerung eine Impfeempfehlung gegen SARS-CoV-2, die in einer aktuellen Schrift der ständigen Impfkommission (STIKO) zusammengefasst ist (STIKO, 2021). Auch die bisherigen, von der STIKO herausgegebenen Empfehlungen zu Impfungen anderer Art, sind bei Psoriasis in gleicher Weise anwendbar (STIKO, 2020).
8. Auch bei Vorliegen allergischer Erkrankungen, kann grundsätzlich zu einer Impfung geraten werden. Vorsicht ist geboten bei bekannter Unverträglichkeit nach vorausgehenden Impfungen sowie bei Unverträglichkeiten gegenüber Inhaltsstoffen der Impfpräparate. Personen mit vorausgehenden schweren allergischen Reaktionen (anaphylaktischer Schock) sollten vor der nächsten Impfung gründlich allergologisch untersucht und beraten werden.

Literaturverzeichnis

- Augustin M, Glaseke G, Hagenström K (Hrsg.) Psoriasisreport -- Ergebnisse von Routinedaten-Analysen der Techniker Krankenkasse aus den Jahren 2016 bis 2019.
- Augustin M, Langenbruch A, Blome C et al. Characterizing Treatment-related Patient Needs in Atopic Eczema: Insights for Personalised Goal Orientation. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020; 34 (1): 142–52.
- Augustin M, Mrowietz U, Luck-Sikorski C et al. Translating the WHA Resolution in a Member State: Toward a German Program on „Destigmatization“ for Individuals with Visible Chronic Skin Diseases. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2019a; 33 (11): 2202–08.
- Augustin M, Klaus J, Körber A et al. Patientenleitlinie der Psoriasis der Haut. Deutscher Psoriasis Bund e. V. 2011; aktualisiert 2019b. 5. Auflage <https://www.psonet.de/wp-content/uploads/dpb-patientenleitlinie-haut-5-auflage.pdf> (letzter Zugriff: 06.04.2021)
- Augustin M, Wilsmann-Theis D, Körber A et al. Positionspapier: Diagnostik und Therapie der Xerosis cutis. *J Dtsch Dermatol Ges* 2018; 16 (Suppl 4): 3–35.
- Augustin M, Radtke MA, Glaeske G et al. Epidemiology and Comorbidity in Children with Psoriasis and Atopic Eczema. *Dermatology* 2015; 231: 35–40.
- Augustin M, Herberger K, Hintzen S et al. Prevalence of Skin Lesions and Need for Treatment in a Cohort of 90 880 Workers. *Br J Dermatol* 2011; 165 (4): 865–73.
- Augustin M, Reich K, Glaeske G et al. Co-Morbidity and Age-Related Prevalence of Psoriasis – Analysis of Health Insurance Data in Germany. *Acta Derm Venereol* 2010a; 90 (2): 147–51.
- Augustin M, Reich K, Blome C et al. Nail Psoriasis in Germany: Epidemiology and Burden of Disease. *Br J Dermatol* 2010b; 163 (3): 580–5.
- Augustin M, Krueger K, Radtke MA et al. Disease Severity, Quality of Life and Health Care in Plaque-Type Psoriasis: A Multicenter Prospective Cross-Sectional Study in Germany. *Dermatology* 2008; 216 (4): 366–72.

- Blome C, Gosau R, Radtke MA, Reich K, Rustenbach SJ, Spehr C, Thaçi D, Augustin M. Patient-relevant treatment goals in psoriasis. *Arch Dermatol Res.* 2016 Mar; 308 (2)
- Nast A, Boehncke WH, Mrowietz U, et al. S3 – guidelines on the treatment of psoriasis vulgaris. *J Dtsch Dermatol Ges* 2012; 10: 1–95.
- Radtke MA, Reich K, Blome C et al. Prevalence and Clinical Features of Psoriatic Arthritis and Joint Complaints in 2009 Patients with Psoriasis: Results of a German National Survey. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009; 23 (6): 683–91.
- Radtke MA, Schaefer I, Glaeske G et al. Prevalence and Comorbidities in Adults with Psoriasis Compared to Atopic Eczema. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017; 31 (1): 151–7.
- Rapp SR, Feldman SR, Exum ML et al. Psoriasis Causes as Much Disability as other Major Medical Diseases. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41 (3 Pt 1): 401–7.
- Reich K, Krueger K, Moessner R, Augustin M. Epidemiology and Clinical Pattern of Psoriatic Arthritis in Germany: a Prospective Interdisciplinary Epidemiological Study of 1511 Patients with Plaque-Type Psoriasis. *Br J Dermatol* 2009; 160 (5): 1040–7.
- Sommer R, Topp J, Mrowietz U et al. Perception and Determinants of Stigmatisation of People with Psoriasis in the German Population. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020; 34 (12): 2846–55.
- STIKO (Ständige Impfkommission). Empfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) (34 / 20. August 2020). https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html (letzter Zugriff: 26.03.2021).
- WHO – World Health Organization (2016). Globaler Bericht zur Schuppenflechte. Deutsche Übersetzung des „Global Report in Psoriasis“ . Genf: WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204417/1/9789241565189_eng.pdf (letzter Zugriff: 09.01.2021).
- Zander N, Augustin M, Reinert R, Schäfer I. Atopic Dermatitis Shows Significant Cutaneous Comorbidity: Results from Large-scale Investigations in the Working Population. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020; 34 (1): 135–41.

Abkürzungsverzeichnis

Covid-19	Coronavirus disease 2019 / Coronavirus-Krankheit-2019; ugs.: Corona oder Covid
MTX	Methotrexat
SARS-CoV-2-Virus	Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2/ schweres akutes Atemwegssyndrom-Coronavirus-Typ 2
STIKO	Ständige Impfkommission
TIX	Therapeutischer Index
TK	Techniker Krankenkasse
UKE	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
WHO	World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation

