



Gut informiert über Schuppenflechte

Johnson&Johnson

Liebe Leserin, lieber Leser!

Bei Ihnen wurde Psoriasis diagnostiziert. Sie fragen sich sicher, was das genau ist und wie das Ihr Leben verändern wird? Zunächst haben Sie nun endlich die Gewissheit, dass Ihre – möglicherweise schon länger bestehenden – Beschwerden auf die chronische, oft in akuten Schüben verlaufende Psoriasis zurückzuführen ist.

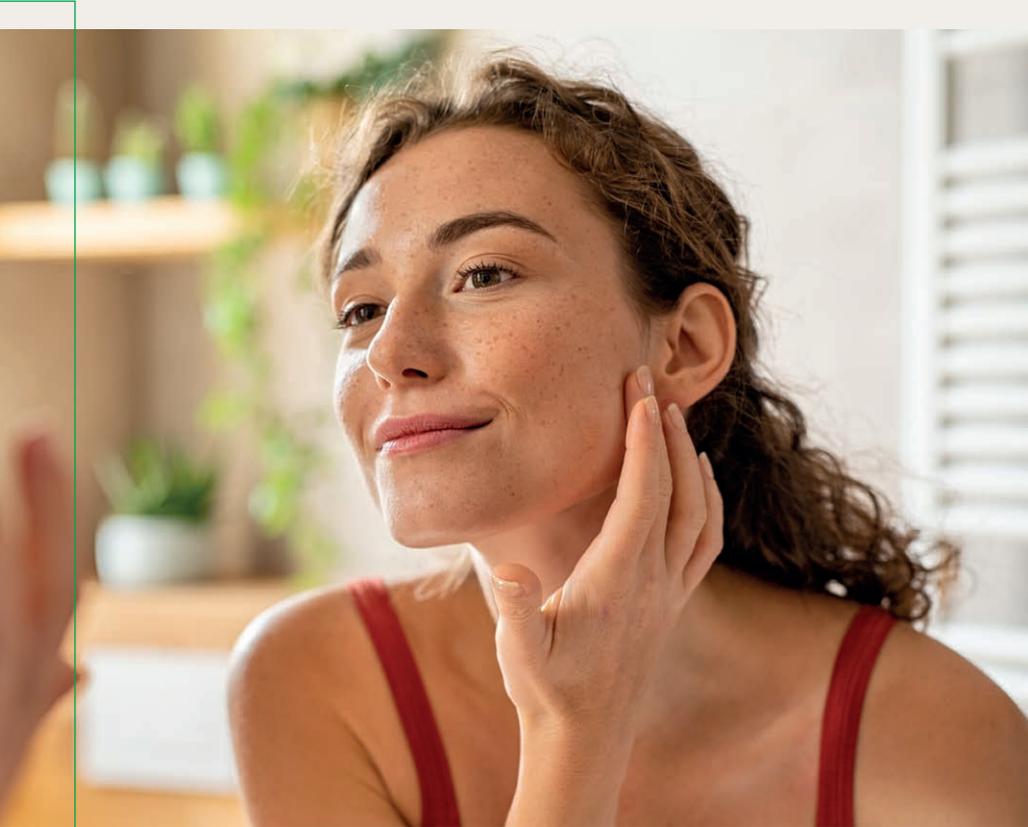
Normal zu leben trotz Schuppenflechte – das wünschen sich viele Menschen, die an dieser Krankheit leiden. Dieser Wunsch muss kein Wunschtraum bleiben. Mit den aktuellen medizinischen Möglichkeiten lassen sich große Verbesserungen erzielen. Dieser Ratgeber soll Ihnen als Patient:in Mut machen und helfen, die Krankheit und die Möglichkeiten ihrer Behandlung besser zu verstehen. Dieses Wissen kann Sie dabei unterstützen, gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt den für Sie richtigen Weg zur Besserung zu gehen. Auch Alltagsprobleme werden ausführlich geschildert, vor allem aber Wege aufgezeigt, wie man sie konstruktiv und effektiv meistern kann.

Wir wünschen Ihnen gute Besserung!

Ihr Johnson & Johnson-Team

Inhaltsverzeichnis

1. Was ist und wie entsteht Schuppenflechte?	5
Fakten zur Erkrankung	7
Formen der Erkrankung	8
Verbreitung	9
Schweregrad der Erkrankung	10
Wie entsteht Schuppenflechte?	12
Vererbbarkeit und Veranlagung	12
Mögliche Krankheitsauslöser	14
2. Welche Begleiterkrankungen können auftreten?	17
Metabolisches Syndrom	18
Psoriasis-Arthritis	20
Morbus Crohn	21
Depressive Störungen	22
3. Welche Therapieformen gibt es?	25
Topische Therapie	26
Physikalische Therapie	27
Systemische Therapie	28
Biologika	29
4. Tipps für das Leben mit Schuppenflechte	31
Offener Umgang mit der Krankheit	33
Übergewicht	34
Alkoholkonsum	37
Rauchen	38
Wie Sie mit Stress umgehen können	39
Wie Sie Selbstvertrauen aufbauen können	41
Seien Sie freundlich zu Ihrer Haut	42
5. Sport – Körper und Seele trainieren	43
6. Reisen	45
7. Sexualität und Familienplanung	47
8. Glossar	50
7. Anlaufstellen	52



Was ist und wie entsteht Schuppenflechte?

05-15

Was ist Schuppenflechte?

Schuppenflechte heißt in der Fachsprache Psoriasis. Diese Bezeichnung leitet sich von dem altgriechischen Wort „psao“ für „kratzen“ ab. Dies macht schon deutlich: Schuppenflechte ist oft mit Juckreiz verbunden. An den erkrankten Hautstellen bilden sich erhabene rötliche Flecken, die auf ihrer Oberfläche mit silbrigen Schuppen bedeckt sind. Das sind die typischen Psoriasis-Plaques.

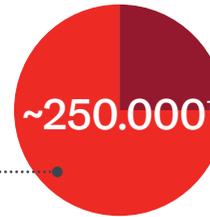
Die Schuppenflechte ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung, die auf einer Fehlsteuerung des Immunsystems beruht. Die Erkrankung ist nicht ansteckend, aber die Anlage dafür wird vererbt.

Die Hautveränderungen können stets vorhanden sein oder in unregelmäßig wiederkehrenden Schüben auftreten. Auch von Patient:in zu Patient:in kann die Erkrankung ganz unterschiedlich verlaufen und mehr oder minder große Teile der Körperoberfläche betreffen.

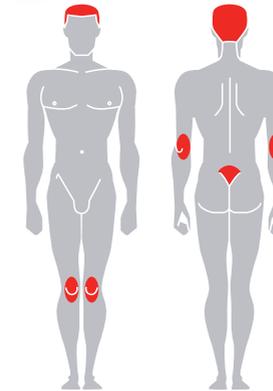
Entsprechend variiert auch der persönliche Leidensdruck. Neben den körperlichen Beschwerden ist es häufig psychischer Stress – vor allem Angst vor Ausgrenzung –, die der Patientin bzw. dem Patienten zu schaffen machen, z. B. wenn Hautveränderungen an gut sichtbaren Stellen auftreten.

Fakten zur Erkrankung¹

RUND 250.000 MENSCHEN IN ÖSTERREICH
LEIDEN AN SCHUPPENFLECHTE



Davon leiden ca.
20–30%
an Psoriasis-Arthritis



Die sichtbaren Ausprägungen sind schuppige, oftmals stark juckende Rötungen.

>80%

der Patient:innen bezeichnen ihre Krankheit als Problem.

Einfluss auf das tägliche Leben, z. B.:

-  Auswahl der Kleidung
-  das Baden
-  sportliche Aktivitäten

70%

leiden unter Begleiterkrankungen.

Dazu gehören unter anderem:

-  Übergewicht
-  Herz-Kreislauf-Erkrankungen
-  Diabetes

THERAPIEANSÄTZE


Systemische
Therapien, darunter
Biologika


Cremes


Lichttherapie



>50%

haben psychische Begleiterscheinungen wie Depression oder Angststörungen.



Die Krankheit ist behandelbar, aber nicht heilbar.

Formen der Erkrankung

Es gibt viele verschiedene Formen der Psoriasis, die häufig anhand der am Körper befallenen Stellen sowie der Art der Läsionen (Schädigung, Störung) voneinander unterschieden werden können.

➤ Plaque-Psoriasis (Psoriasis vulgaris)

Die häufigste Erscheinungsform der Schuppenflechte ist die sogenannte Psoriasis vulgaris vom Plaque-Typ. An dieser Form der Schuppenflechte leiden etwa 80 % aller Patient:innen. Bei der Plaque-Psoriasis treten häufig Hautveränderungen an den Knien, Ellbogen und an der Kopfhaut oder am Haaransatz auf, aber auch im Genitalbereich und in der Gesäßfalte. Oft gehen die Hauterscheinungen mit Veränderungen an den Nägeln einher. Von den befallenen Hautstellen geht nicht selten ein starker, oft quälender Juckreiz aus. Da die Plaques sehr gut durchblutet werden, kann es schon bei leichten Verletzungen, beispielsweise durch Kratzen, zu Blutungen kommen.

➤ Kopfhautpsoriasis

Ist auch der behaarte Kopf von Plaques befallen, spricht die Medizin von einer Psoriasis capitis (von lateinisch „caput“, der Kopf).

➤ Nagelbeteiligung bei Plaque-Psoriasis

Bei etwa der Hälfte aller Psoriasis-Patient:innen bilden sich Nagelveränderungen an Händen und Füßen. Das Spektrum reicht von sogenannten Tüpfelnägeln über Nagelablösung bis hin zum krümeligen Zerfall der Nagelplatte.

➤ Inverse Psoriasis (in Körperfalten)

Eine Schuppenflechte zeigt sich bei dieser Form (Psoriasis inversa = „umkehrte“ Psoriasis) z. B. in den Achselhöhlen, in Bauchfalten, in den Genital- und Gesäßfalten oder unter der weiblichen Brust. Weil es an diesen Stellen zumeist feucht ist, lösen sich die Schuppen ab und die Plaques erscheinen hochrot.

➤ Tropfenförmige Psoriasis

Beim nur leicht schuppenden Guttata-Typ treten plötzlich tropfenförmige Psoriasisherde am ganzen Körper auf. Diese Sonderform der

Schuppenflechte ist besonders häufig bei jungen Menschen, die zuvor eine Streptokokkeninfektion durchgemacht haben.

➤ Pustelförmige Psoriasis

Die Psoriasis pustulosa ist eine Sonderform der Schuppenflechte, bei der nicht die schuppenden Plaques im Vordergrund stehen, sondern entzündete Hautbezirke eitrige Pusteln ausbilden. Die Pustelbildung kann auf Hände und Füße beschränkt sein (Psoriasis pustulosa palmoplantaris) oder auch die Haut am Körper mit einbeziehen (Psoriasis pustulosa generalisata).

➤ Psoriatische Erythrodermie

Bei dieser schweren Form der Schuppenflechte erstrecken sich die Plaques über 90 % oder mehr der Körperoberfläche. Die Erythrodermie („rote Haut“) ist ein schweres Krankheitsbild und erfordert oft die Behandlung im Krankenhaus.

➤ Psoriasis-Arthritis

Etwa 20–30 % der Patient:innen mit Schuppenflechte leiden gleichzeitig unter einer Gelenkentzündung (Arthritis). Dabei können Schwellungen, Schmerzen und Steifigkeit an verschiedenen Gelenken auftreten (siehe auch S. 19).

Verbreitung

In Österreich leiden rund 250.000 Menschen an Schuppenflechte², weltweit sind es schätzungsweise über 18 Millionen. Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen. Ebenso kommt die Erkrankung in allen Altersgruppen und sozialen Schichten vor. Bei Kindern ist die Psoriasis allerdings seltener als bei Erwachsenen. Der Häufigkeitsgipfel liegt um das 55. Lebensjahr. Junge Menschen mit Psoriasis haben die Veranlagung zum Ausbruch der Krankheit oft von einem Vorfahren geerbt. In diesem Fall verläuft die Erkrankung zumeist schwerer als bei Menschen, die erst im höheren Lebensalter an Schuppenflechte erkranken.

Schweregrad der Erkrankung

Die Schuppenflechte kann sehr unterschiedlich verlaufen und in verschiedenen Schweregraden auftreten – von minimalen, kaum erkennbaren Hautveränderungen bis hin zu einem schweren, großflächigen Befall einzelner oder mehrerer Körperpartien.

Während die Hautveränderungen bei manchen Patient:innen ständig vorhanden sind, treten sie bei anderen in Schüben auf, zwischen denen lange erscheinungsfreie Zeiträume liegen können. Auch das persönliche Leidensempfinden variiert von Patient:in zu Patient:in.

Entsprechend berücksichtigt die Ärztin oder der Arzt zur genaueren Beurteilung des Krankheitsbildes mehrere Gesichtspunkte:

- ✓ den Hautbefund nach Fläche des Befalls (in Prozent der gesamten Körperoberfläche), Grad der Entzündung und Stärke der Schuppenbildung
- ✓ die Sichtbarkeit der betroffenen Körperstellen (ein Befall im Gesichtsbereich oder an den Händen wird als besonders schwerwiegend beurteilt)
- ✓ das Ausmaß der Belastung im Hinblick auf das körperliche und seelische Befinden
- ✓ die Beeinträchtigung wichtiger Körperfunktionen, z. B. bei Befall der Handflächen, Fußsohlen oder des Genitalbereichs.

Die Beurteilung des Schweregrades³

Das Kennen und Verstehen des Schweregrades Ihrer Schuppenflechte ist ein wichtiger Schritt, um den optimalen Behandlungsplan gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt zu finden. Zur Beurteilung des Schweregrades werden verschiedene Aspekte berücksichtigt, die mit unterschiedlichen Verfahren bestimmt werden. Je nach Verfahren wird mit einbezogen, wie weit sich die Schuppenflechte ausgebreitet hat, wie stark die Entzündung ist, welche Stellen betroffen sind, und wie sehr die Lebensqualität eingeschränkt ist. Die Einteilung des Schweregrades stützt sich schließlich auf drei zu ermittelnde Werte: BSA (Body Surface Area), PASI (Psoriasis Area and Severity Index) und DLQI (Dermatology Life Quality Index).

➤ BSA (Body Surface Area)

Der BSA-Wert gibt den Prozentsatz der von Schuppenflechte befallenen Körperoberfläche an. Die Größe der eigenen Handfläche entspricht ungefähr 1 Prozent der Körperoberfläche. Liegt der BSA-Wert unter 3 Prozent, so spricht man von einer leichten Schuppenflechte. Ab einem BSA-Wert von mehr als 10 Prozent gilt es als schwere Schuppenflechte.

➤ DLQI (Dermatology Life Quality Index) – Fragebogen zur Lebensqualität

Der DLQI ermittelt die persönliche Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die Schuppenflechte. Mit dem Fragebogen zur Lebensqualität werden das Ausmaß der gesamten körperlichen Belastungen sowie das seelische Befinden innerhalb der letzten sieben Tage beurteilt. Der Fragebogen zur Lebensqualität besteht aus zehn Fragen zu Beeinträchtigungen in Alltag, Freizeit, Arbeit bzw. Schule und zwischenmenschlichen Beziehungen. Jede Frage wird mit einer Punktzahl zwischen 0 und 3 bewertet, so dass die Gesamtzahl zwischen 0 (keine Beeinträchtigung) und 30 (maximale Beeinträchtigung) liegt. Über 10 Punkte bedeutet, dass die Schuppenflechte einen starken Einfluss auf die Lebensqualität hat, über 20 Punkte sogar einen sehr starken Einfluss.

➤ PASI (Psoriasis Area and Severity Index)

Der PASI-Wert ergibt sich aus dem Prozentsatz der betroffenen Körperoberfläche und dem Schweregrad der Hautveränderungen. Beim PASI werden sowohl die betroffene Fläche als auch die Ausprägungen der Schuppen erfasst, aufgeteilt nach den vier Körperregionen Kopf, Rumpf, Arme und Beine.

Dabei wird die Ausprägung von Rötung, Dicke und Schuppenbildung der Haut mit Punkten von 1 (keine) bis 4 (sehr stark) angegeben. Die befallene Körperoberfläche wird mit Punkten von 0 (keine) bis 6 (gesamte Fläche) bewertet. Mit Hilfe einer Formel errechnet sich aus den Punktzahlen ein Wert zwischen 0 und 72. Werte über 10 entsprechen einer mittelschweren bis schweren Form der Schuppenflechte.

Grundsätzlich bestimmt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihren PASI-Wert.

Wie entsteht Schuppenflechte?

Den Hauterscheinungen bei der Schuppenflechte liegt eine chronische Entzündungsreaktion der Haut zugrunde, die ihrerseits Folge einer komplexen Störung der körpereigenen Immunabwehr ist.

Die Fehlregulation des Immunsystems führt zu einer Überaktivierung von Immunzellen, die in die Haut einwandern und dort Entzündungs- und Wachstumsfaktoren für die Haut freisetzen. Dadurch beginnen sich die Zellen der obersten Hautschicht viel schneller zu teilen, als es zur normalen Erneuerung der Haut nötig ist. Die Überproduktion kann bis zum 8-fachen der normalen Zellneubildungsrate reichen. Die überschüssigen Hornzellen schichten sich dann an der Hautoberfläche zu mehrlagigen, silbrig erscheinenden, schuppigen Belägen auf.

Warum das Immunsystem eine solch massive Entzündung auslöst, ist bis heute ungeklärt. Gut erforscht sind aber einige der Zellen und Substanzen, die an diesem Vorgang beteiligt sind. Dazu zählen Entzündungsauslöser wie der Tumornekrosefaktor-alpha (TNF- α). Die aktuelle Forschung schreibt den Botenstoffen und Interleukinen 12, 17 und 23 (IL-12, IL-17 und IL-23) eine zentrale Bedeutung zu, da diese in der Haut von Schuppenflechte-Patient:innen in erhöhter Konzentration nachgewiesen wurden. IL-23 stellt eine Art „Hauptschalter“ für den Krankheitsprozess dar, indem es die Produktion weiterer Botenstoffe und Abwehrzellen stimuliert, welche für die Entzündung verantwortlich sind und diese vorantreiben.

Vererbbarkeit und Veranlagung

Die Rolle der Vererbung bei Psoriasis ist immer noch nicht vollständig geklärt. Fest steht, dass die Schuppenflechte nicht unmittelbar vererbt wird, wohl aber die Veranlagung für die Erkrankung. Mehr als 604 verschiedene Abweichungen im genetischen Material wurden bei Patient:innen mit Schuppenflechte bislang identifiziert.

Es ist also nicht möglich, durch eine Genanalyse das individuelle Risiko einer Erkrankung zu bestimmen. So kann bei einem eineiigen Zwillingsspaar durchaus nur eines der Geschwister an einer Schuppenflechte erkranken. Andererseits können Menschen eine Psoriasis entwickeln, in deren Familie die Erkrankung noch nie aufgetreten ist.

Die Schuppenflechte ist nach heutigem Verständnis eine multifaktorielle Erkrankung, d. h. verschiedene Faktoren können einzeln oder im Zusammenspiel die Krankheit auslösen. Neben der genetischen Veranlagung kommen andere, in der Regel äußerliche Auslöser (sogenannte „Trigger“) in Betracht, z. B. Stress, Infektionen, Alkohol oder Sonnenbrand. Der Zusammenhang zwischen Trigger und Ausbruch der Erkrankung ist nicht immer offensichtlich, weil dazwischen eine längere Zeit verstreichen kann.

Die moderne Forschung geht davon aus, dass ein Kind, bei dem eines der beiden Elternteile an Schuppenflechte leidet, mit einer Wahrscheinlichkeit von über 28 %⁵ ebenfalls erkrankt. Haben beide Eltern Psoriasis, steigt dieses Risiko auf ca. 65 %⁵. Wenn ein Elternteil bzw. ein Bruder oder eine Schwester von Psoriasis-Arthritis betroffen ist, besteht eine 15 %-Wahrscheinlichkeit, an Psoriasis zu erkranken.⁶

Für eine Reihe von Genvariationen der Psoriasis fanden sich auch Zusammenhänge mit anderen Autoimmunerkrankungen, wie z. B. der Zuckerkrankheit oder entzündlichen Darmerkrankungen. Dies ist ein Hinweis darauf, dass bestimmte immunologische Erkrankungen möglicherweise ähnliche genetische Ursprünge haben könnten. Aber trotz dieser neuen Erkenntnisse sind der genaue Entstehungsmechanismus der Psoriasis sowie die genetischen Verbindungen zu anderen Krankheitsbildern weiterhin unklar. Es bleibt also noch viel zu erforschen.

Mögliche Krankheitsauslöser

Vererbung spielt bei der Schuppenflechte eine wichtige Rolle. Etwa 30–40% der Patient:innen haben weitere Angehörige, die ebenfalls daran erkrankt sind/waren. Insofern lässt sich von einer bestehenden genetischen Veranlagung ausgehen. Eine Reihe von Genen, die daran beteiligt sind, wurden identifiziert.

Eine genetische Veranlagung alleine reicht meist nicht aus, dass sich die Erkrankung bemerkbar macht. Meist sind es mehrere Faktoren, die im Zusammenspiel den Ausbruch hervorrufen. Für die Entstehung der Schuppenflechte kann also nicht eine einzige Ursache verantwortlich gemacht werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sogenannte „Triggerfaktoren“, wie Infektionen, Medikamente, psychische Störungen oder Verletzungen, Einfluss auf den Ausbruch sowie Verlauf der Erkrankung haben.

➤ Stresssituationen

z. B. Prüfungsangst, Partnerschaftsprobleme, persönliche Verluste, erhöhte Arbeitsbelastung, Krankenhausaufenthalte

➤ Infektionen

z. B. Streptokokkeninfektionen wie Angina oder Scharlach, auch HIV/AIDS und zahlreiche andere Infektionen

➤ Mechanische oder physikalische Reize

z. B. Verletzungen, Verbrennungen (auch Sonnenbrand), Injektionen, Operationen

➤ Nikotin- und Alkoholmissbrauch

➤ Medikamente

z. B. Bluthochdruck-Medikamente (Betablocker) oder Psychopharmaka (Lithium)



Welche Begleiterkrankungen können auftreten?

17-23

Welche Begleiterkrankungen können auftreten?

Lange Zeit war man der Meinung, Psoriasis sei „nur“ eine Hautkrankheit. Inzwischen weiß man, dass die Plaques nur sichtbarer Ausdruck einer innerlichen Erkrankung sind. Die Schuppenflechte ist eine komplexe chronisch-entzündliche Erkrankung, die auf einer Störung des körpereigenen Immunsystems beruht und den Gesamtorganismus betrifft. Dies hat zur Folge, dass die Psoriasis häufig mit Begleiterkrankungen einhergeht.

So besteht bei Psoriasis-Patient:innen ein erhöhtes Risiko für das sogenannte metabolische Syndrom (Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Hyperlipidämie), die Psoriasis-Arthritis, eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung sowie eine depressive Störung.

Bekannt ist ferner, dass bei Patient:innen mit Schuppenflechte vermehrt Alkoholmissbrauch und Depressionen auftreten. Bei bis zu einem Drittel (20–30 %) aller Patient:innen entwickelt sich zudem eine schmerzhafte Gelenkentzündung, die sogenannte Psoriasis-Arthritis. Viele dieser Krankheiten scheinen auch untereinander in Verbindung zu stehen, die genauen Zusammenhänge sind allerdings noch ungeklärt.

Metabolisches Syndrom

Der Begriff „metabolisches Syndrom“ beschreibt das Phänomen, dass bestimmte Krankheiten häufig gemeinsam auftreten, nämlich Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte und Diabetes mellitus (oder als dessen Vorstufe eine verminderte Insulinempfindlichkeit). In den westlichen Industrienationen kommt diese Kombination recht häufig vor. Insbesondere Menschen, die sich falsch ernähren und wenig bewegen, laufen Gefahr, ein metabolisches Syndrom zu entwickeln.

In einer großen US-amerikanischen Studie hatten 40 % der Studienteilnehmer:innen mit Schuppenflechte ein metabolisches Syndrom, von den Studienteilnehmer:innen ohne Psoriasis nur 23,5%.⁷

Das metabolische Syndrom scheint demnach unter Psoriasis-Patient:innen fast doppelt so häufig vorzukommen wie in der Normalbevölkerung. Als Ursache werden die chronischen Entzündungsprozesse bei der Psoriasis, aber auch gemeinsame genetische Risikofaktoren vermutet.

➤ Übergewicht

Ebenso besteht eine enge Verbindung zwischen Übergewicht und Schuppenflechte. Ob allerdings das Übergewicht Folge oder Ursache der Schuppenflechte ist, bleibt vorerst unklar. Fest steht, dass Fettzellen nicht nur „überflüssige“ Energie speichern, sondern einen Einfluss auf die Entzündungsprozesse im Körper haben. Fettzellen setzen Botenstoffe frei, die nicht nur den Hunger verstärken und immer mehr Nahrung verlangen, sondern die auch das Immunsystem anregen, mehr entzündungsfördernde Substanzen freizusetzen. Dies könnte die Entzündung in der Haut befeuern, während die psoriatischen Entzündungsprozesse ihrerseits den Drang zur Nahrungsaufnahme verstärken. So entsteht offenbar ein Teufelskreis von Entzündung und Übergewicht, den es unbedingt zu durchbrechen gilt.

Patient:innen mit Schuppenflechte sollten daher unbedingt versuchen, ihr Körpergewicht zu reduzieren, zumal es Hinweise darauf gibt, dass eine medikamentöse Behandlung bei übergewichtigen Menschen wirksamer ist, wenn sie mit einer Gewichtsreduktion einhergeht.

➤ Diabetes

Auch unabhängig vom Vorliegen eines metabolischen Syndroms erkranken Psoriasis-Patient:innen häufiger an Diabetes als Nicht-Psoriater:innen. Forscher:innen vermuten auch hier einen Zusammenhang mit bestimmten Botenstoffen des Immunsystems; diese Beziehung scheint im Falle einer schweren Schuppenflechte besonders ausgeprägt zu sein. Laut einer britischen Studie haben Patient:innen mit schwerer Psoriasis ein um 36 % erhöhtes Risiko, an Diabetes zu erkranken.⁸

➤ Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall oder Arterienverkalkung, ist bei Patient:innen mit Schuppenflechte erhöht. Aber auch hier bleibt ungeklärt, in welcher Weise die Erkrankungen miteinander verknüpft sind. Wissenschaftler:innen vermuten, dass das erhöhte Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht nur eine indirekte Folge von begünstigenden Faktoren ist, wie z. B. Übergewicht, Rauchen oder mangelnder Bewegung, sondern in direktem Zusammenhang mit der Psoriasis steht. So zeigen Studien, dass im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung das Risiko eines Herzinfarkts bei jüngeren Schuppenflechte-Patient:innen wesentlich stärker erhöht ist als bei älteren Patient:innen. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass die Schuppenflechte selbst ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist.

➤ Hyperlipidämie

Hyperlipidämie ist eine Fettstoffwechselstörung, die sowohl durch genetische Veranlagung (primäre Hyperlipidämie) als auch durch erworbene Erkrankungen (sekundäre Hyperlipidämie) entstehen kann. Unter dem medizinischen Sammelbegriff werden die verschiedenen Fettstoffwechselstörungen, die mit einer Erhöhung der Blutfettwerte einhergehen, zusammengefasst. Typische Symptome der Hyperlipidämie sind erhöhte Blutfettwerte, Bluthochdruck oder Adipositas (Fettleibigkeit).

Psoriasis-Arthritis

Bei 20–30 % der Patient:innen mit Schuppenflechte kommt es auch zu einer Entzündung im Bereich der Knochen und Gelenke, der sogenannten Psoriasis-Arthritis (Gelenkschuppenflechte). In diesem Fall gibt es deutliche Hinweise auf eine genetische Verbindung zwischen der Haut- und Gelenkentzündung. Letztere tritt zumeist mehrere Jahre nach der Hauterkrankung auf. Gelegentlich kommt es aber auch vor, dass sich zunächst eine Psoriasis-Arthritis entwickelt und erst später die Hautveränderungen in Erscheinung treten.

Typisch für die Psoriasis-Arthritis ist die schmerzhafteste Entzündung vor allem der kleinen Gelenke an Händen und Füßen sowie der Sprung-, Ellbogen- und Kniegelenke. Darüber hinaus sind oft auch die Weichteile um das Gelenk herum entzündet, also Sehnenansätze, Sehnencheiden und Schleimbeutel. Ein charakteristisches Phänomen bei Psoriasis-Arthritis ist, dass ein

gesamter Finger oder ein gesamter Zeh entzündlich geschwollen ist. In der Fachsprache wird das als „Daktylitis“ bezeichnet, im allgemeinen Sprachgebrauch als „Wurstfinger“ oder „Wurstzehe“. Sind die Gelenke der Wirbelsäule befallen, spricht man von einer Psoriasis-Spondyloarthritis. Auch Schmerzen in den Kiefergelenken können auf Psoriasis-Arthritis zurückzuführen sein.

Gerade bei der Psoriasis-Arthritis ist eine frühzeitige Diagnose und Behandlung besonders wichtig, da die Entzündung schon innerhalb der ersten ein bis zwei Jahre zu dauerhaften Gelenkschäden führen kann. Für die Ärztin oder den Arzt ist sie aber unter Umständen nicht so einfach zu diagnostizieren. Machen Sie Ihre behandelnde Ärztin oder Ihren behandelnden Arzt deshalb in jedem Fall darauf aufmerksam, wenn sich bei Ihnen Beschwerden wie Gelenkschmerzen oder -steifigkeit oder auch Schmerzen an der Achillessehne einstellen.

Morbus Crohn

Die intakte, gesunde Darmschleimhaut besitzt eine wichtige, natürliche Schutz- und Barrierefunktion für unseren Körper. Sie verwehrt schädigenden Bakterien und Keimen den Zugang. Kommt es dennoch zu einem Infekt, greift unser Immunsystem ein und bekämpft diesen durch eine Abwehrreaktion in Form einer Entzündung. Nach erfolgreicher Abwehr klingt diese wieder ab.

Bei Morbus Crohn ist dieser Prozess gestört. Das Immunsystem befindet sich quasi in einer ständigen „Abwehrreaktion“. Der angestoßene Entzündungsprozess im Darm klingt nicht mehr ab, sondern wird immer weiter vorangetrieben. Die Folgen: Durch das chronische Entzündungsgeschehen können auf Dauer die Darmschleimhaut und die Darmwand geschädigt werden.

Das Entzündungsgeschehen tritt besonders häufig im Übergang vom Dünndarm zum Dickdarm auf. Die Entzündungsherde sind jedoch nicht nur auf den Darm beschränkt, sondern können im gesamten Verdauungstrakt – vom Mund über die Speiseröhre bis zum Enddarm – auftreten und damit unterschiedliche Krankheitssymptome auslösen.

Wie auch bei der Psoriasis handelt es sich bei Morbus Crohn um eine Krankheit, deren Ursachen noch nicht vollends bekannt sind. Bei Morbus Crohn wird vermutet, dass das Zusammenwirken mehrerer Faktoren die Entwicklung dieser Krankheit begünstigt. Dazu zählen u. a. eine

erbliche Veranlagung, Infekte, die Ernährung oder die Beeinträchtigung der Darm-Schleimhaut-Barriere sowie eine Fehlregulation des Immunsystems. Studien zeigen allerdings, dass Psoriasis-Patient:innen ein vierfach höheres Risiko aufweisen, an Morbus Crohn zu erkranken, als Menschen ohne Schuppenflechte. Dieses erhöhte Gefährdungspotential bezieht sich im Übrigen auch auf andere entzündliche Erkrankungen des Verdauungstraktes, wie etwa die Colitis ulcerosa.

Depressive Störungen

Jeder von uns möchte gerne für andere Menschen attraktiv erscheinen. Wir sind verletzt, wenn wir zurückgewiesen werden. Patient:innen mit Schuppenflechte aber machen sich oft Sorgen darüber, dass sich andere Menschen – selbst Familienmitglieder und Freund:innen – durch die auffälligen Hautveränderungen abgestoßen fühlen könnten. Das Gefühl, der Erkrankung ohnmächtig und wehrlos ausgesetzt zu sein, verstärkt dabei häufig eine negative Stimmung, verbunden mit dem Gefühl der Erschöpfung und Resignation. Solche gefühlsmäßigen Belastungen können erhebliche Auswirkungen auf die Aktivitäten im Alltag, soziale Kontakte, aber auch die eigene Einstellung gegenüber der Therapie haben. Es kommt zu einer Abwärtsspirale von nachlassendem Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl, von Minderwertigkeitskomplexen, Einsamkeit, Angst und Niedergeschlagenheit, die bis hin zu einer Depression führen kann.

Im depressiven Zustand überwiegt ein negatives Selbstbild. Die Betroffenen fühlen sich fehlerhaft, unzulänglich, wertlos und nicht begehrenswert, d. h. sie unterschätzen ihre eigenen Fähigkeiten und neigen zu übermäßiger Selbstkritik. Persönliche Erfahrungen werden einseitig negativ interpretiert, als Enttäuschungen und Niederlagen empfunden. Auch die Erwartungshaltung in die Zukunft ist ausgesprochen negativ und wird durch Hoffnungslosigkeit geprägt.

Folgende Veränderungen können auf eine depressive Störung hinweisen:

- Auffällige Zu- oder Abnahme von Appetit und Gewicht
- Verändertes Schlafverhalten, z. B. zu viel Schlaf, Probleme beim Einschlafen, zu häufiges oder zu frühes Aufwachen
- Verlangsamte Bewegungen, u. U. verbunden mit innerer Unruhe
- Keine Lust mehr auf Sex
- Energielosigkeit, Müdigkeit und extreme Schwäche

- Mangelndes Interesse an Dingen, die Ihnen vorher wichtig waren; Sie können nicht mehr fröhlich sein.
- Angstzustände
- Kleinigkeiten regen Sie auf, Sie sind ungewöhnlich gereizt oder aggressiv.
- Konzentrationsschwäche und Probleme, Entscheidungen zu treffen
- Gefühle von Wertlosigkeit, Schuld und Versagen
- Negative Zukunftserwartungen, Hoffnungslosigkeit
- Sie sorgen sich ständig und übermäßig um Ihre Gesundheit.

Zu den Zielen einer psychologischen Behandlung, wie beispielsweise einer kognitiven Verhaltenstherapie, gehört es, den Patient:innen zu verdeutlichen, dass bestimmte negative Denkweisen und irrational negativ gefärbte Annahmen und Erwartungen auch zu verstärkten Gefühlen von Minderwertigkeit und Bedrohung führen können. Deshalb ist es wichtig, solche negativen Gedanken und Denkweisen zu identifizieren und gezielt in Frage zu stellen. Mit dieser Technik kann die Abwärtsspirale von negativer Selbstwahrnehmung und subjektiver Befindensstörung unterbrochen werden: Ein positiverer Umgang mit der Erkrankung steigert die Erfolgchancen der Behandlung und trägt auch zu einer erhöhten Lebensqualität bei.

Es ist normal und verständlich, wenn das Leben mit einer chronischen Krankheit wie der Schuppenflechte Angst und Resignation auslöst. Solche „negativen“ Gefühle und Denkweisen können jedoch sehr unterschiedlich ausgeprägt sein, sie reichen von einer leichten psychischen Beeinträchtigung bis hin zu einer Depression. Einer Untersuchung zufolge leiden Patient:innen mit Psoriasis in Deutschland 1,8-mal häufiger an depressiven Störungen als nicht Betroffene. Depressive Störungen gehören damit zu den häufigsten Begleiterkrankungen einer Psoriasis.

Studien zufolge leidet ca. jede:r siebente Psoriasis-Patient:in unter mittleren bis schweren Depressionen.⁹

Wenn Sie selbst an länger andauernden Phasen einer depressiven Verstimmung leiden, sollten Sie unbedingt ärztliche Hilfe suchen, auch wenn es Ihnen schwerfällt. Denn eine angemessene Behandlung ist in einer solchen Situation enorm wichtig und kann Ihnen helfen, sich wieder besser zu fühlen.



Welche Therapie- formen gibt es?

25-29

Welche Therapieformen gibt es?

Nach heutigem Stand der Medizin ist die Schuppenflechte immer noch eine nicht heilbare Erkrankung. Allerdings stehen inzwischen hochwirksame Therapien zur Verfügung, durch die sich das Krankheitsbild deutlich und nachhaltig bessern lässt. Gerade in den letzten Jahren hat sich das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten sehr erweitert, so dass Ihre Ärztin oder Ihr Arzt gemeinsam mit Ihnen gezielt die für Sie am besten geeignete Therapieform auswählen kann.

Die verschiedenen Therapien unterscheiden sich teilweise deutlich voneinander, z. B. in der Art und Häufigkeit der Anwendung sowie der Intensität und Dauer der zu erwartenden Wirkung. Es gibt eine Reihe von Präparaten, die in Creme- oder Salbenform direkt auf die Haut („topisch“) aufgetragen werden. Daneben stehen verschiedene Behandlungsformen mit ultraviolettem Licht (UV-Strahlen) zur Verfügung. Seit rund 10 Jahren stehen auch innerlich anzuwendende („systemische“) Therapien zur Verfügung, da sie den Entzündungsprozess über einen Eingriff in das Immunsystem unterdrücken.

Topische Therapie

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

- **Teerpräparate** werden schon sehr lange zur Behandlung der Schuppenflechte eingesetzt. Sie hemmen die beschleunigte Zellteilung in der Haut.
- **Salicylsäure** kommt vor allem zu Beginn der Behandlung zum Einsatz, um dichte Schuppenauflagerungen abzulösen. Andere topische Wirkstoffe können dann besser in die Plaques eindringen.
- **Dithranol** wird häufig in Kombination mit Salicylsäure angewendet, um das gesteigerte Zellwachstum zu hemmen.

- **Glukokortikoide** zählen zu den Kortikosteroiden und verfügen über stark entzündungshemmende Eigenschaften. Bei längerer Anwendung ist mit einem Gewöhnungseffekt zu rechnen.
- **Vitamin D3-Präparate** wirken entzündungshemmend und bremsen die hochgradig gesteigerte Vermehrung der Hornzellen. Die Wirkung wird erst nach einigen Wochen sichtbar.

Physikalische Therapie

Eine **Lichttherapie** kommt häufig ergänzend zur topischen oder systemischen Therapie zur Anwendung. Bei der Licht- oder Phototherapie wird der Effekt von natürlicher oder künstlich erzeugter ultravioletter (UV-)Strahlung genutzt. Kurzwellige UVB-Strahlen beeinflussen die immunologischen Vorgänge in der Haut und bremsen das beschleunigte Zellwachstum. Bei längerfristiger Anwendung ist zu beachten, dass UV-Strahlung das Hautkrebsrisiko erhöht.

Unter **Balneo-Phototherapie** versteht man Badeanwendungen in Kombination mit einer UV-Bestrahlung. Zusammen haben beide einen besonders günstigen Effekt, den viele Patient:innen auch von Aufenthalten am Meer her kennen.

Von **Photo-Sole-Therapie** spricht man, wenn der Salzgehalt des Wassers mindestens 1,5 % beträgt. Sie kann sowohl unter natürlichen Bedingungen mit Meerwasser und Sonnenlicht als auch künstlich hergestellt in der Arztpraxis oder einer Fachklinik erfolgen. In der medizinischen Anwendung beträgt der Salzgehalt des Wassers in der Regel 15 %.

Bei der **PUVA-Therapie** wird der in Pflanzen vorkommende Naturstoff Psoralen mit einer Bestrahlung mit langwelligem UVA-Licht kombiniert (PUVA = Psoralen + UVA). Die vorausgehende Medikamentengabe dient dazu, die Empfindlichkeit gegenüber den Strahlen zu erhöhen. Psoralen kann entweder als Tablette eingenommen oder äußerlich als Salbe aufgetragen werden.

Auch die Anwendung von Psoralen als Badezusatz ist möglich. Das bezeichnet man dann als **Bade-PUVA**. UVA-Strahlen fördern die vorzeitige Hautalterung, und auch für die PUVA-Therapie ist bei langfristigem Einsatz ein erhöhtes Hautkrebsrisiko belegt.

Systemische Therapie

Zur innerlichen („systemischen“) Behandlung der Schuppenflechte stehen seit rund 15 Jahren chemische Medikamente und neuerdings auch moderne, biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, die sogenannten Biologika, zur Verfügung. Diese Wirkstoffe kommen bei mittelschwerer bis schwerer Schuppenflechte zum Einsatz, wenn topische oder physikalische Therapien allein keine ausreichende Besserung bringen. Die herkömmlichen chemischen Medikamente werden als Tabletten, Kapseln oder Spritzen angewendet.

Werden Ihnen solche Medikamente gegen die Schuppenflechte verordnet, müssen Sie die Anweisungen der Ärztin oder des Arztes streng befolgen. Bei zu hoher Dosierung können Organschäden auftreten, bei eigenmächtigem Absetzen des Präparats können rasch Rückfälle und sogar eine darüber hinausgehende Verschlechterung des Hautzustandes eintreten.

Die systemisch verabreichten Medikamente können zu einer deutlichen Besserung Ihrer Beschwerden führen. Die starke Wirkung ist aber oft auch mit Nebenwirkungen verbunden. Außerdem können diese Medikamente die Wirkung anderer von Ihnen eingenommener Arzneimittel beeinflussen. Dieser Umstand macht einerseits sorgfältige ärztliche Kontrollen notwendig, erfordert von Ihrer Seite aber auch die genaue Einhaltung der Einnahmever-schriften und die enge Kommunikation mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Systemische Therapien gegen Schuppenflechte werden als Tabletten oder Injektionen verabreicht und unterdrücken Zellteilung und immunologische Entzündungsprozesse im gesamten Körper. Es kommen verschiedene Wirkstoffe zum Einsatz. Neben breit wirkenden Arzneimitteln wie Retinoide, Methotrexat, Ciclosporin und Fumarsäure, welche unter anderem auch als Chemotherapie bei der Krebsbehandlung Anwendung finden, kommen häufig auch sogenannte Biologika zum Einsatz. Diese neue Generation von Medikamenten ist in der Lage, gezielt in das Entstehungsgeschehen der Schuppenflechte einzugreifen, indem sie direkt die verantwortlichen entzündlichen Botenstoffe (Zytokine) unwirksam macht.

Die Unterdrückung des Immunsystems kann zu einer erhöhten Anfälligkeit gegenüber Infektionskrankheiten führen. Ihr Ärzteteam wird Sie vor Beginn der Behandlung über Vorsichtsmaßnahmen informieren und Sie auch darauf aufmerksam machen, wann solche Medikamente nicht verabreicht werden dürfen (sogenannte „Gegenanzeigen“).

Biologika

In der Behandlung mittelschwerer bis schwerer Formen der Schuppenflechte haben sich vor rund 15 Jahren sogenannte Biologika fest etabliert. Der Begriff steht für eine neue Generation von Medikamenten, die mittels biotechnologischer Verfahren hergestellt werden.

Bei den Biologika handelt es sich um körperversandte Eiweiße, die gezielt in das Entstehungsgeschehen der Schuppenflechte, d. h. in das körpereigene Immunsystem, eingreifen. Da die Magensäure Eiweiße zerstört, werden diese Medikamente direkt in eine Vene oder unter die Haut gespritzt.

Gewöhnlich wird die Behandlung mit Biologika gut vertragen, da sie körpereigenen Stoffen sehr ähnlich sind. Es gibt allerdings bestimmte Herstellungsverfahren, die dazu führen, dass manche Biologika nicht vollständig, sondern nur teilweise menschliche Eiweiße sind und zum anderen Teil Eiweißbausteine enthalten, die tierischen Eiweißen nachgebildet wurden. Je weniger die Eiweiße der Biologika den menschlichen ähneln, desto häufiger kommt es vor, dass die körpereigene Immunabwehr diese Stoffe als „fremd“ erkennt und sie mit Antikörpern bekämpft. Mit solchen unerwünschten Reaktionen des Körpers nach der Injektion ist also gelegentlich zu rechnen. Zudem führen alle derzeit verfügbaren Biologika zu einer erhöhten Anfälligkeit gegenüber Infektionskrankheiten, da sie auch körpereigene Abwehrmechanismen abschwächen. Deshalb sollten Sie während einer solchen Behandlung stets auf mögliche Anzeichen einer Infektion achten (Fieber, grippeähnliche Beschwerden usw.).

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird Sie vor Beginn der Behandlung mit einem Biologikum über Vorsichtsmaßnahmen informieren und Sie auch darauf aufmerksam machen, wann solche Medikamente nicht eingenommen werden dürfen (sogenannte „Gegenanzeigen“). Folgende Biologika stehen heute zur Verfügung: TNF- α -Blocker – dies sind Eiweißstoffe, die sich gegen den Botenstoff Tumornekrosefaktor- α (TNF- α) richten, der für die Entzündung der Haut bei Schuppenflechte mitverantwortlich ist.

Zudem wurden Biologika entwickelt, die gezielt die Botenstoffe Interleukin 12 (IL-12), Interleukin 17 (IL-17) und Interleukin 23 (IL-23) ausschalten und auf diese Weise die chronische Entzündung bei der Schuppenflechte zurückdrängen.



Tipps für das Leben mit Schuppen- flechte

31-42

Tipps für das Leben mit Schuppenflechte

Sie können selbst dazu beitragen, Ihre Situation im positiven Sinne zu beeinflussen.

Die Ärztin bzw. der Arzt braucht Ihre Mitarbeit, um die Behandlung zum Erfolg zu führen!

- Sprechen Sie immer offen und vertrauensvoll mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt! Scheuen Sie sich nicht, auch von persönlichen Sorgen und Problemen im Zusammenhang mit Ihrer Erkrankung zu berichten. Nur so kann Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt alle relevanten Gesichtspunkte berücksichtigen und gemeinsam mit Ihnen unter sorgfältiger Abwägung von Wirksamkeit, Nebenwirkungen und Gegenanzeigen die für Sie am besten geeignete Therapie auswählen.
- Halten Sie sich bitte genau an den Therapieplan und lassen Sie keine Maßnahmen aus. Seien Sie ehrlich zu sich und Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt, auch wenn Ihnen das schwer fallen sollte. Gegebenenfalls lässt sich gemeinsam eine Alternative finden, die besser in Ihren Alltag passt.
- Beobachten Sie sich genau und informieren Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt über Unverträglichkeiten oder andere Besonderheiten, die Sie während der Behandlung bemerken. Auch Kleinigkeiten können manchmal von großer Bedeutung sein!



Offener Umgang mit der Krankheit

Seelische Ausgeglichenheit ist für Psoriasis-Patient:innen sehr wichtig. Sie sollten daher versuchen, Stress im Alltag zu vermeiden oder ihm positiv entgegenzutreten – dabei kann ein offener Umgang mit der Krankheit sehr hilfreich sein. Das Wissen über die Schuppenflechte ist in weiten Teilen der Bevölkerung sehr begrenzt. Das führt dazu, dass Patient:innen mit dieser Erkrankung oftmals nicht verstanden werden. Ergebnis dieser Unkenntnis sind neugierige Blicke, Tuscheln und das Gefühl der „Andersartigkeit“ beim Betroffenen. Um unangenehme Fragen vorzubeugen, empfiehlt es sich für Patient:innen, offen mit der Erkrankung umzugehen. Aktiv auf Mitmenschen zuzugehen und diese über Psoriasis zu informieren und aufzuklären, hilft dem Gegenüber, die Erkrankung und die daraus resultierenden Bedürfnisse von Psoriasis-Patient:innen zu verstehen. Zudem kann es für Sie ebenfalls eine Erleichterung sein, sich nicht mehr verstecken oder verstellen zu müssen.

Dies führt zum Stressabbau und kann sich positiv auf den Gesundheitszustand insgesamt auswirken.

Was Sie besser vermeiden sollten

- **Vermeiden Sie Dinge**, die den Krankheits- und Behandlungsverlauf erfahrungsgemäß ungünstig beeinflussen: Suchen Sie nach Ihrem persönlichen Auslöser für die Schuppenflechte.
- **Reduzieren Sie bestehendes Übergewicht** und achten Sie generell auf eine ausgewogene, kalorienbewusste Ernährung.¹⁰
- **Alkohol nur in Maßen!** Ein Glas hin und wieder schadet in der Regel nicht.¹⁰
- **Schränken Sie den Nikotinkonsum ein** oder verzichten Sie am besten ganz darauf.¹¹
- **Gehen Sie Stresssituationen nach Möglichkeit aus dem Weg** und nehmen Sie sich Zeit, Stress zu verarbeiten.¹²
- **Nutzen Sie sportliche Angebote**, um Übergewicht zu vermeiden und soziale Kontakte zu knüpfen.¹³
- **Setzen Sie Ihre Haut keinen starken Beanspruchungen aus**, vermeiden Sie z. B. Sonnenbrand.¹⁴

Übergewicht¹⁰

Das stark beschleunigte Zellwachstum der Haut bei Schuppenflechte ist die Folge eines fehlgesteuerten Immunsystems. Wissenschaftler:innen vermuten, dass auch die Ernährung Einfluss auf das Immunsystem hat und auf diese Weise den Krankheitsverlauf modifizieren kann. Viele Betroffene stellen tatsächlich fest, dass sich der Zustand ihrer Haut bei einer Umstellung ihrer Ernährung verändert. Allerdings gibt es keine definierte „Psoriasis-Diät“ mit Erfolgsgarantie. Wenn Sie sich aber an einige allgemeine Grundsätze halten und sich bewusst ernähren, können Sie die Entzündungsprozesse in Ihrem Körper günstig beeinflussen und Ihre medikamentöse Therapie dadurch unterstützend begleiten.

➤ Punkt 1: Gewicht in Balance halten¹³

Besonders wichtig ist, dass Sie auf Ihr Gewicht achten. Zwischen Schuppenflechte und Übergewicht besteht eine enge Wechselbeziehung. Übergewicht wirkt sich nachweislich negativ auf den Krankheitsverlauf einer Psoriasis aus. Auch kann eine medikamentöse Behandlung bei übergewichtigen Patient:innen mit Psoriasis weniger wirksam sein. Umgekehrt zeigen Studien, dass die Wirksamkeit einer medikamentösen Behandlung bei übergewichtigen Schuppenflechte-Patient:innen steigt, wenn sie während der Behandlung an Gewicht abnehmen. Darüber hinaus können Sie als Betroffene:r durch Gewichtsreduktion auch Ihr Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes verringern.

Übergewicht wird am besten anhand des „Body-Mass-Index“ (BMI) bestimmt. Sie können Ihren BMI selbst bestimmen, indem Sie Ihr Körpergewicht (in Kilogramm) durch das Quadrat der Körpergröße (in Metern) dividieren. Erstrebenswert ist ein BMI zwischen 18,5 und 25. Ab einem BMI von 25 wird von Übergewicht gesprochen.¹⁵ Vermeiden Sie Übergewicht, indem Sie Ihre Essensportionen und Kalorienzufuhr kontrollieren, Ihre Lebensmittel bewusst auswählen und sich viel bewegen.

➤ Punkt 2: Lebensmittel bewusst auswählen

Bestimmte Nahrungsbestandteile können einen Einfluss auf entzündliche Prozesse im Körper haben. Lebensmittel, die eine entzündungsfördernde Wirkung haben, sollte man seltener essen, Lebensmittel mit entzündungshemmender Wirkung sollten möglichst oft auf dem Speiseplan stehen.

„Gute“ und „schlechte“ Fette

Für das Entzündungsgeschehen spielt die Art der Fette in unserer Nahrung eine wichtige Rolle. Tierische Fette sind aus dieser Sicht „schlechte“ Fette, denn sie enthalten die Fettsäure Arachidonsäure, aus der im Körper entzündungsfördernde Botenstoffe gebildet werden. Die Arachidonsäure in unserem Organismus stammt ausschließlich aus dem Verzehr von tierischen Lebensmitteln wie Fleisch oder Wurst. Eine vorwiegend vegetarische Ernährung reduziert die Aufnahme von Arachidonsäure und kann daher die Entzündung bei Psoriasis und Psoriasis-Arthritis positiv beeinflussen. Das Gleiche gilt bei vermehrtem Konsum „guter“ Fette wie Fisch und Fischöl, die aufgrund ihres hohen Gehalts an Omega-3-Fettsäuren entzündungshemmend wirken. Fischöl kann auch in Form von Kapseln eingenommen werden.

Antioxidantien sind gut

Bei bestimmten Stoffwechselforgängen in unserem Körper entstehen aggressive sauerstoffhaltige Substanzen und sogenannte „freie Radikale“; diese können Entzündungen und damit einen Psoriasis-Schub begünstigen. Antioxidantien können diese freien Radikale unschädlich machen. Durch den Verzehr von frischem Obst und Gemüse, wie Karotten und Tomaten, können Sie Ihrem Organismus gezielt solche Antioxidantien und Vitamine mit antioxidativer Wirkung zuführen.

Risiko: Gluten aus Getreideprodukten

Manche Patient:innen mit Schuppenflechte haben eine Unverträglichkeit gegen den Getreide-Inhaltsstoff Gluten, eine sogenannte Zöliakie. In einem solchen Fall kann eine glutenfreie Ernährung auch die Beschwerden der Schuppenflechte verbessern.

Bevor Sie wichtige Lebensmittel aus Ihrer Ernährung streichen, sollte Ihre Ärztin oder Ihr Arzt aber eine sichere Diagnose gestellt haben.

Praktische Ernährungstipps können Ihnen im Alltag helfen, Ihren Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen.

- **Vermeiden Sie fettreiche tierische Lebensmittel** wie Schweineschmalz, Schweineleber, Eigelb oder fettreiche Fleisch- und Wurstsorten! Nicht mehr als zwei Portionen Fleisch oder Wurst pro Woche sollten es sein.
- **Bevorzugen Sie fettarme Milch und Milchprodukte!**
- **Fischtage einführen:** Verzehren Sie zweimal pro Woche Fisch, z. B. Makrele, Lachs oder Hering! Diese Sorten sind besonders reich an Omega-3-Fettsäuren.
- **Wählen Sie Ihr Speiseöl gezielt aus:** Verwenden Sie Raps-, Soja-, Walnuss- oder Leinöl, die reich an Omega-3-Fettsäuren sind! Raps- und Sojaöl sind auch gute Quellen für Vitamin E.

- **Essen Sie viel Obst und Gemüse:** Fünf Portionen über den Tag verteilt sind ideal. Sie enthalten antioxidative Substanzen wie Vitamin C und b-Carotin sowie weitere gesundheitsfördernde Vitamine, Mineralien und Pflanzeninhaltsstoffe.

- **Trinken Sie täglich mindestens 1,5 Liter Flüssigkeit** in Form von Wasser, verdünnten Fruchtsäften oder ungesüßtem Tee.

- **Halten Sie sich bei alkoholischen Getränken zurück!**

Alkoholkonsum¹⁰

Die schädlichen Auswirkungen von Alkohol und Zigaretten auf die Gesundheit sind hinlänglich bekannt. Und es gibt eine ganze Reihe von Gründen, weshalb gerade Psoriasis-Patient:innen mit Alkohol und Zigaretten äußerst zurückhaltend umgehen sollten.

Alkohol

Ein übermäßiger Alkoholkonsum kann sowohl den Ausbruch einer Schuppenflechte fördern als auch den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen:

- Viele Psoriasis-Patient:innen stellen fest, dass ein übermäßiger Konsum von Alkohol Psoriasis-Schübe auslösen kann.
- Die Psoriasis-Plaques sind besonders empfindlich, trocken und spröde. Es ist daher wichtig, die Haut möglichst feucht zu halten. Alkohol bewirkt aber durch seine erweiternde Wirkung auf die Blutgefäße, dass die betroffenen Hautstellen noch weiter austrocknen und gereizt werden.
- Alkohol kann die Wirkung von Medikamenten, die bei der Behandlung der Schuppenflechte zum Einsatz kommen, verzögern oder abschwächen.
- Patient:innen mit Psoriasis neigen ohnehin zu Übergewicht, und alkoholische Getränke haben viele Kalorien. Regelmäßiger Alkoholkonsum erhöht das Risiko einer Gewichtszunahme und damit auch für Folgekrankheiten des Herz-Kreislauf-Systems und der Psyche (Depression).
- Einige der zur Behandlung der Schuppenflechte eingesetzten Medikamente können die Leber belasten. In Verbindung mit exzessivem Alkoholkonsum kann dies zu schwerwiegenden Leberschäden führen. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, wenn Sie regelmäßig Alkohol konsumieren.

Rauchen^{11,16}

Der Zusammenhang zwischen Rauchen und Psoriasis wurde wissenschaftlich eingehend untersucht. Dabei ergaben sich Hinweise, dass Nikotin unerwünschte Wirkungen auf das Immunsystem und das Wachstum der Hautzellen besitzt.

- Im statistischen Durchschnitt erkranken Raucher:innen doppelt so häufig an einer Psoriasis wie Nichtraucher:innen.
- Das individuelle Erkrankungsrisiko wird sowohl von der Menge der täglich gerauchten Zigaretten als auch von der Anzahl der „Raucherjahre“ bestimmt.
- Auch der Verlauf einer bestehenden Schuppenflechte wird vom Rauchen negativ beeinflusst. Patient:innen mit einem hohen Zigarettenkonsum entwickeln im Durchschnitt eine schwerere Form der Psoriasis als Nichtraucher:innen.
- Äußerlich und selbst beim Passivrauchen ist Zigarettenrauch ein zusätzlicher Reizfaktor für die Haut.
- Rauchen kann sogar die Wirksamkeit einer medikamentösen Therapie der Psoriasis einschränken.

Was es so schwer macht – und warum es sich dennoch lohnt!

- Tabak- und Alkoholkonsum haben erhebliche negative Auswirkungen auf Krankheitsentstehung und -verlauf einer Psoriasis. Andererseits neigen Betroffene aufgrund der vielfältigen seelischen Belastungen überproportional häufig zum Konsum dieser Suchtmittel. So kommt ein Teufelskreis in Gang, der oftmals nur schwer zu durchbrechen ist.
- Vor diesem Hintergrund mag es schwierig erscheinen, alte Gewohnheiten umzustellen. Aber genau deshalb lohnt es sich auch so sehr. Denn wenn Sie es schaffen, aus diesem Teufelskreis auszubrechen, tun Sie damit nicht nur etwas für Ihre Haut, sondern auch für Ihr allgemeines Wohlbefinden und Ihr Selbstbewusstsein!

Wie Sie mit Stress umgehen können¹⁷

Stress und Schuppenflechte stehen in einer engen Wechselbeziehung. Einerseits ist die Krankheit für die Betroffenen oft mit beträchtlichem Stress verbunden, zum anderen können Stresssituationen auch zu Psoriasis-Schüben oder verstärktem Juckreiz führen. Häufig berichten Betroffene, dass bei ihnen die Krankheit in einer Lebensphase mit großer körperlicher oder seelischer Belastung ausgebrochen ist.

Wodurch kann Psoriasis Stress auslösen?

- **Die Krankheit an sich.** Allein das Bewusstsein, an einer chronischen Erkrankung zu leiden, für die es keine Heilung gibt, ist ein großer Stressfaktor. Hinzu kommt die Angst vor einem erneuten Schub, wenn es einem besser geht.
- **Stigmatisierung.** Patient:innen mit Psoriasis leiden häufig unter mangelndem Selbstbewusstsein. Das Gefühl der Verunsicherung, wie ihre Mitmenschen auf die Krankheit reagieren könnten, kann bei den Betroffenen schon in alltäglichen sozialen Kontaktsituationen, z. B. beim Händeschütteln, Stress auslösen.
- **Schmerz.** Die chronischen Schmerzen, die – insbesondere bei Gelenkbefall – mit der Schuppenflechte verbunden sein können, führen ebenfalls zu einem konstant erhöhten Stresslevel bei den Betroffenen.
- **Behandlung.** Auch die Therapie selbst kann von Patient:innen als stressig empfunden werden. Einige der Therapien sind regelmäßig anzuwenden, erfordern einen hohen Zeitaufwand und sind manchmal mit Nebenwirkungen verbunden.

Wie lässt sich Stress vermeiden oder abbauen?

- Am effektivsten ist die Vorbeugung: Lassen Sie Stress nach Möglichkeit gar nicht erst aufkommen! In einem ersten Schritt zur Vermeidung sollten Sie sich darüber im Klaren werden, was bei Ihnen persönlich am meisten Stress auslöst – der Job, die Beziehung, Familienkrisen oder eben die Psoriasis selbst. Sind die Stressverursacher erst einmal identifiziert, lassen sie sich auch besser vermeiden oder z. B. durch ein intensives Gespräch aus der Welt schaffen.

Tipps zur Stressbewältigung

- **Entspannungstechniken.**¹⁸ Meditation, Tai Chi, Qigong, Yoga und andere Entspannungs- und Atemübungen können für Menschen mit Schuppenflechte sehr hilfreich sein. Entsprechende Anleitungen findet man u. a. auf YouTube und in den sozialen Netzwerken. Aber auch schon ein längerer Spaziergang oder ein Bad können zu Entspannung verhelfen.
- **Sport.** Bewegung eignet sich hervorragend zum Stressabbau. Lesen Sie hierzu bitte den Abschnitt zu Sport auf Seite 43 in dieser Broschüre.
- **Massage.** Spezielle Techniken wie Akupressur oder Reflexzonenmassage eignen sich hervorragend zum Abbau von Spannungen. Suchen Sie sich am besten Masseur:innen, die schon einmal mit Psoriasis-Patient:innen gearbeitet hat.
- **Eine Ärztin oder ein Arzt, dem Sie vertrauen.** Um Stress zu reduzieren, müssen Sie Vertrauen in Ihre Behandlung haben. Wenn Sie Zweifel an Ihrem Behandlungsplan haben, zögern Sie nicht, eine zweite Meinung einzuholen.
- **Eine wirksamere Behandlung.** Eine nicht zufriedenstellend wirksame oder nicht gut verträgliche Behandlung der Schuppenflechte kann beträchtlichen Stress hervorrufen. Umgekehrt hilft eine effektive Behandlung nicht nur die Beschwerden zu lindern, sondern auch Stress abzubauen. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, wenn Sie mit Ihrer Therapie unzufrieden sind.
- **Professionelle psychologische Hilfe.** Wenn Sie das Gefühl haben, dass Sie mit Ihrer Situation nicht zurechtkommen und professionelle Hilfe benötigen, vereinbaren Sie einen Termin mit einer Therapeutin oder einem Therapeuten. Diese können Ihnen dabei helfen, emotionalen Stress besser zu bewältigen. Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt kann Sie bestimmt an erfahrene Psycholog:innen in Ihrer Nähe verweisen.
- **Betroffenenverbände.** Sehr hilfreich kann auch der Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen sein. In entsprechenden Verbänden und Selbsthilfegruppen finden Sie Kontakt und eine Fülle von Informationen über die Krankheit und mögliche Behandlungen. Entsprechende Internetadressen finden Sie auf Seite 52 in dieser Broschüre.

Wie Sie Selbstvertrauen aufbauen können

Jeder Mensch fühlt sich verletzt, wenn er wegen seines Äußeren zurückgewiesen oder abschätzig beurteilt wird. Eine Schuppenflechte kann daher das Selbstwertgefühl der Betroffenen schwerwiegend beeinträchtigen. Die Angst vor negativen Reaktionen der Umgebung kann sich zudem leicht selbstständig und die soziale Beziehungsfähigkeit nachhaltig einschränken. Solchen Verstärkungsmechanismen gilt es entgegenzuwirken, wenn nötig mit professioneller Hilfe.

Die kognitive Verhaltenstherapie ist eine Form der Psychotherapie, die auf der Vorstellung basiert, dass sich Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen gegenseitig beeinflussen. In einer Reihe von Einzelschritten versuchen Therapeut:innen, negative Gedankenschleifen zu identifizieren und durch angemessenere und positivere Denkweisen zu ersetzen.

Die Ziele der Therapie bestehen darin,

- sich selbst besser kennenzulernen, einschließlich der eigenen Stärken, Fähigkeiten und Werte,
- den Glauben an sich selbst und ein positives Gefühl gegenüber seinem Körper zu kultivieren,
- eigene Problemlösungs- und Kommunikationsfähigkeiten weiterzuentwickeln.

Es gibt dabei oft keine schnelle Lösung. Der Prozess kann manchmal mühsam erscheinen und braucht Zeit. Schritt für Schritt werden Sie dabei lernen, negative Gedanken und Gefühle durch positive zu ersetzen. Auch wenn es zunächst schwerfällt: Es ist durchaus möglich, negative Gedankenmuster zu durchbrechen und das eigene Selbstvertrauen zu stärken, und es lohnt sich! Sie können lernen, Ihre Gefühle sowie Ihren Umgang mit der Psoriasis aktiv zu verändern, wieder Selbstvertrauen zu gewinnen und damit auch einen positiven Einfluss auf die Erkrankung auszuüben.

Seien Sie freundlich zu Ihrer Haut¹⁹

Jede Haut – auch die kranke – reagiert anders. Am besten finden Sie selbst heraus, was Ihrer Haut gut tut.

Hierzu einige allgemeine Tipps.

- **Baden und Duschen.** Häufiges Waschen trocknet die Haut aus. Einmal am Tag Baden oder Duschen reicht im Normalfall. Die Wassertemperatur sollte nicht zu heiß sein. Verwenden Sie statt Seife lieber einen synthetischen Seifenersatz, ein sogenanntes Syndet, das die Haut nicht auslaugt. Ölbäder reinigen, pflegen und verwöhnen die Haut.
- **Hautpflege.** Nicht nur die erkrankte, sondern die gesamte Haut trocknet schnell aus. Eine entsprechende Pflegelotion kann das verhindern und schafft Abhilfe, wenn die Haut bereits spröde geworden ist. Am besten cremen Sie sich nach dem Duschen oder Baden ein, dann ist die Haut besonders aufnahmefähig.
- **Hilfe bei Schuppen.** Kopfschuppen sind keine Frage der Reinlichkeit, sondern bedürfen einer speziellen Behandlung. Wenn handelsübliche Anti-Schuppen-Shampoos nicht ausreichen, können medizinische Spezialshampoos das hartnäckige Übel beseitigen. Fragen Sie Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt oder eine:n Apotheker:in nach geeigneten Mitteln.
- **Urlaubsplanung.** Ein Badeurlaub am Meer in einem gemäßigten Klima kann die Schuppenflechte günstig beeinflussen. Auf Seite 46 dieser Broschüre finden Sie wertvolle Tipps für Ihre Urlaubsplanung.

Sport – Körper und Seele trainieren¹¹

Oft sind Patient:innen mit Schuppenflechte übervorsichtig, wenn es um Sport geht. Viele haben gehört, starkes Schwitzen könne sich negativ auf die Haut auswirken und vermeiden deshalb sportliche Aktivitäten. Doch richtig ist: Sport hat vielfältige positive Auswirkungen auf die Gesundheit auch und gerade bei Psoriasis-Patient:innen, die ein erhöhtes Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Übergewicht aufweisen (siehe Kapitel 2). Sport ist ein exzellentes Mittel, solchen Risiken vorzubeugen. Doch geht es beim Sport keineswegs nur darum, körperlich fit zu werden. Besonders wertvoll ist auch – gerade bei einer Hauterkrankung wie der Schuppenflechte – der positive Einfluss auf die Psyche. So hilft Bewegung erwiesenermaßen beim Stressabbau und selbst bei Depression. Besonders wertvoll für das seelische Wohlbefinden ist Sport, der in Gruppen ausgeübt wird, weil hier zusätzlich auch Sozialkontakte gepflegt werden.

Im Folgenden finden Sie einige Tipps für einen guten Start ins sportliche Leben:

- **Sport in Maßen.** Wie für alle Menschen gilt auch für Psoriasis-Patient:innen, dass sich eine mäßige, aber regelmäßige Belastung beim Sport vorteilhafter auswirkt als sporadische, sehr hohe Belastungen. Versuchen Sie daher, langsam einzusteigen und den Sport behutsam, aber dafür nachhaltig in Ihren Alltag zu integrieren. Auch der tägliche Spaziergang trägt zur körperlichen Fitness bei.
- **Sanfter Einstieg.** Sportliche Aktivitäten, mit denen die Beweglichkeit gefördert werden (z. B. Yoga und Pilates), können einen guten Einstieg in ein aktiveres Leben darstellen. Gleiches gilt für Schwimmen und Walking. Beginnen Sie z. B. mit 15-minütigen Trainingseinheiten und steigern Sie sich dann allmählich. Schwimmen eignet sich besonders gut, wenn Sie Ihre Gelenke nicht belasten können.
- **Kraft und Ausdauer.** Wenn Sie zudem noch kräftigende Aktivitäten (z. B. Pilates, leichtes Gewichts- und Krafttraining) mit in Ihr Programm aufnehmen, führt das zu Muskelaufbau und besserer Ausdauer.

- **Herzgesundheit.** Wenn Sie Ausdaueraktivitäten in Ihr Programm aufnehmen (z. B. kontinuierliche Bewegung für 20 Minuten, bei der Sie leicht außer Atem kommen, wie etwa Fahrradfahren, Joggen, Schwimmen, Aerobic), so hilft das, Ihr Herz-Kreislauf- und Atmungssystem weiter zu stärken.
- **Spaß muss sein.** Für welche Aktivität Sie sich auch entscheiden: Wichtig ist, dass es Ihnen Spaß macht und Sie sich darauf freuen! Wenn der Sport einmal zur Gewohnheit geworden ist und Sie merken, dass es Ihnen gut tut, werden Sie feststellen, dass es viel einfacher ist, sich selbst zu motivieren.
- **Schwimmen.** Haben Sie keine Scheu, ins Schwimmbad zu gehen, wenn Sie gerne schwimmen. Bei jedem Menschen lösen sich während des Badens Hautschuppen. Es ist nicht damit zu rechnen, dass dies bei Psoriasis-Patient:innen vermehrt der Fall ist. Vor dem Baden gilt, was für alle Badegäste selbstverständlich sein sollte, nämlich das gründliche Abduschen. Damit lassen sich gegebenenfalls lose Schuppen abspülen. Generell sollten Sie daran denken, sich nach dem Baden gründlich einzucremen, damit Ihre Haut nicht austrocknet.
- **Machen Sie es nicht allein!** Es steigert ungemein die Motivation, wenn Sie Ihren sportlichen Aktivitäten gemeinsam mit Freund:innen nachgehen! Ähnlich wie bei anderen Erkrankungen (z. B. Herzsportgruppen) gibt es auch für Psoriasis-Patient:innen spezielle Sportgruppen, die zumeist von örtlichen Selbsthilfegruppen organisiert werden.
- **Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.** Welche Art der Bewegung für Sie die Beste ist, hängt von Ihrem Alter und Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand ab. Im Falle einer Psoriasis-Arthritis kann nicht jede Sportart betrieben werden, und die Aktivitäten müssen vorsichtig dosiert werden. Fragen Sie Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt, welche Belastung Sie sich zumuten können. Die Sorge um eine Hautbelastung durch den Schweiß sollte Sie jedenfalls nicht vom Sport abhalten. Moderne, luftige Sport-Funktionskleidung und nach dem Sport eine Dusche sowie bei Bedarf eine rückfettende Pflege sollten ausreichen, um die Hautbelastung durch den Sport zu minimieren. Lassen Sie sich aber auch hierzu von Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem behandelnden Arzt beraten.

Reisen²⁰

Grundsätzlich steht Ihrer Reiselust auch bei einer Schuppenflechte nichts im Weg. Bevor Sie sich auf die Reise begeben, sollten Sie aber einiges beachten.

Reiseziele

Wohin soll die Reise gehen? Im Grunde dorthin, wohin Ihr Fernweh Sie zieht. Beachten Sie dabei aber, dass das örtliche Klima Ihre Hautsymptome beeinflussen kann. Sonne (in Maßen) und Salzwasser haben im Allgemeinen einen positiven Einfluss auf die Haut. Aber es muss nicht zwangsläufig der klassische Strandurlaub sein. Auch das Klima im Mittel- oder Hochgebirge mit seiner direkten Sonneneinstrahlung und milden Temperaturen ist für den Sommerurlaub eine gute Wahl. Grundsätzlich gilt auch hier: Jeder Mensch ist unterschiedlich. Probieren Sie verschiedene Orte aus und finden Sie für sich heraus, welches Klima und welche Umgebung Ihnen und Ihrer Haut gut tun.

Sonnenschutz

Viele Psoriasis-Patient:innen stellen fest, dass sich Sonnenlicht positiv auf ihre Haut auswirkt. Aber Vorsicht: Sonnenbrände können zu Hautschäden führen. Achten Sie deshalb gerade in Ländern mit intensiver Sonneneinstrahlung auf einen ausreichenden Sonnenschutz.

- Setzen Sie sich nicht zu viel Sonne aus, vor allem, wenn Sie zu Sonnenbrand neigen. Tragen Sie in den Mittagsstunden zusätzlich zum Sonnenschutz geeignete Kleidung über empfindlichen Stellen. Denken Sie daran, dass das UV-Licht durch Glas, Wolken, Wasser und dünne Kleidung dringen kann. Selbst Schatten bietet keinen vollkommenen Schutz.
- Verwenden Sie ein Sonnenschutzmittel. Tragen Sie ein dermatologisch getestetes Produkt mit einem Lichtschutzfaktor von mindestens 30 auf. Cremes Sie sich mehrmals täglich neu ein, insbesondere, wenn Sie im Wasser gewesen sind oder geschwitzt haben. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt oder Ihre Apothekerin bzw. Ihr Apotheker wird Ihnen bei der Suche nach einem geeigneten Sonnenschutzmittel behilflich sein.
- Beachten Sie, dass einige Behandlungsformen der Schuppenflechte zu einer erhöhten Lichtempfindlichkeit der Haut führen können. Fragen Sie diesbezüglich Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.

Weitere Tipps für den Urlaub:

- **Chemische Reizung.** Chemikalien in Swimmingpools können die Haut reizen und austrocknen. Gehen Sie deshalb nicht zu lange ins Wasser und duschen Sie, wenn Sie aus dem Wasser kommen. Trocknen Sie sich ab und tragen Sie eine rückfettende Pflege und/oder einen Sonnenschutz auf.
- **Leichte Kleidung.** Tragen Sie locker anliegende, leichte und bequeme Kleidung. Wenn Sie Hautläsionen an den Füßen haben, achten Sie darauf, bequeme Schuhe oder Sandalen zu tragen, die groß genug für ein geringes Anschwellen der Füße bei heißem Wetter sind.
- **Ausreichend trinken.** Achten Sie in einem heißen Klima auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr. Trinken Sie mindestens zwei Liter Wasser am Tag.
- **Mückenschutz mitnehmen.** Sorgen Sie im Urlaub für einen ausreichenden Mückenschutz. Besonders geeignet ist ein Schutz, der nicht auf die Haut aufgetragen wird, z. B. Anti-Mücken-Kerzen oder Rauchspiralen.
- **Medikamente & Pflege mitnehmen.** Nehmen Sie eine ausreichende Menge an Medikamenten und Hautpflegeprodukten mit. Führen Sie kurz vor dem Urlaub keinen Therapiewechsel durch. Das gilt auch für Pflegeprodukte.
- **Worauf muss ich bei Biologika achten?** Biologika werden meist unter die Haut injiziert; das können Sie gegebenenfalls im Urlaub selbst tun. Für diesen Fall müssen Sie beachten, dass vereinzelte Biologika gekühlt (2-8 °C) und lichtgeschützt transportiert (Kühltasche) und aufbewahrt werden müssen (Kühlmöglichkeit im Hotel?). Zur Sicherheit sollten Sie zudem eine ärztliche Zollbescheinigung für das Arzneimittel mit sich führen. Wenn Sie zeitlich flexibel sind, wählen Sie den Zeitpunkt Ihres Urlaubs am besten so, dass er zwischen zwei Injektionen liegt.
- **Impfungen.** Während einer Therapie mit bestimmten systemischen Arzneimitteln inkl. Biologika dürfen keine Lebendimpfstoffe verabreicht werden. Erkundigen Sie sich rechtzeitig, welche Impfungen für Ihr Reiseland empfohlen bzw. vorgeschrieben sind, gegebenenfalls muss die Therapie für einen gewissen Zeitraum unterbrochen werden, damit die Impfung durchgeführt werden kann.

Sexualität und Familienplanung²¹

Nicht selten stellt die Schuppenflechte eine große Barriere für Nähe und Intimität dar, oft nicht aufgrund der körperlichen Beeinträchtigung durch die Hautläsionen, sondern infolge des mangelnden Selbstbewusstseins. Die Betroffenen fühlen sich nicht attraktiv, sie haben Hemmungen, von ihrer Partnerin oder ihrem Partner nackt gesehen und von ihr oder ihm berührt zu werden. Mit der Zeit verlieren so beide Partner:innen die Lust auf Intimkontakte. Eine Paartherapie kann dann sinnvoll sein.

Das Problem stellt sich umso drängender dar, wenn man gerade eine neue Partnerin oder einen neuen Partner kennengelernt hat:

„Wann muss ich der oder dem anderen sagen, dass ich an Psoriasis leide?“

„Und wenn sie oder er sich weigert, meine Haut zu streicheln, weil sie oder er Ekel empfindet ...?“

„Und wenn sie oder er denkt, dass die Krankheit ansteckend ist ...?“

Wichtig ist, dass Sie früh mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner über die Krankheit sprechen und über deren Natur aufklären. Sie sollten der Partnerin oder dem Partner auch kommunizieren, an welchen Stellen der Haut Sie Berührungen als angenehm oder erregend empfinden und an welchen aufgrund von Plaques nicht. Obwohl viele Betroffene den Mangel an Nähe und Intimität als bedrückend empfinden, wird das Sexualleben nur selten von den Patient:innen thematisiert. Häufig fehlt auch beim Arztbesuch die Zeit für ein tiefergehendes Gespräch. Dabei hat sich gezeigt, dass sich eine erfolgreiche medikamentöse Behandlung der Schuppenflechte positiv auf das Sexualleben der Betroffenen auswirkt. Auch in den Selbsthilfeforen im Internet finden sich wertvolle Tipps.

Genitale Psoriasis

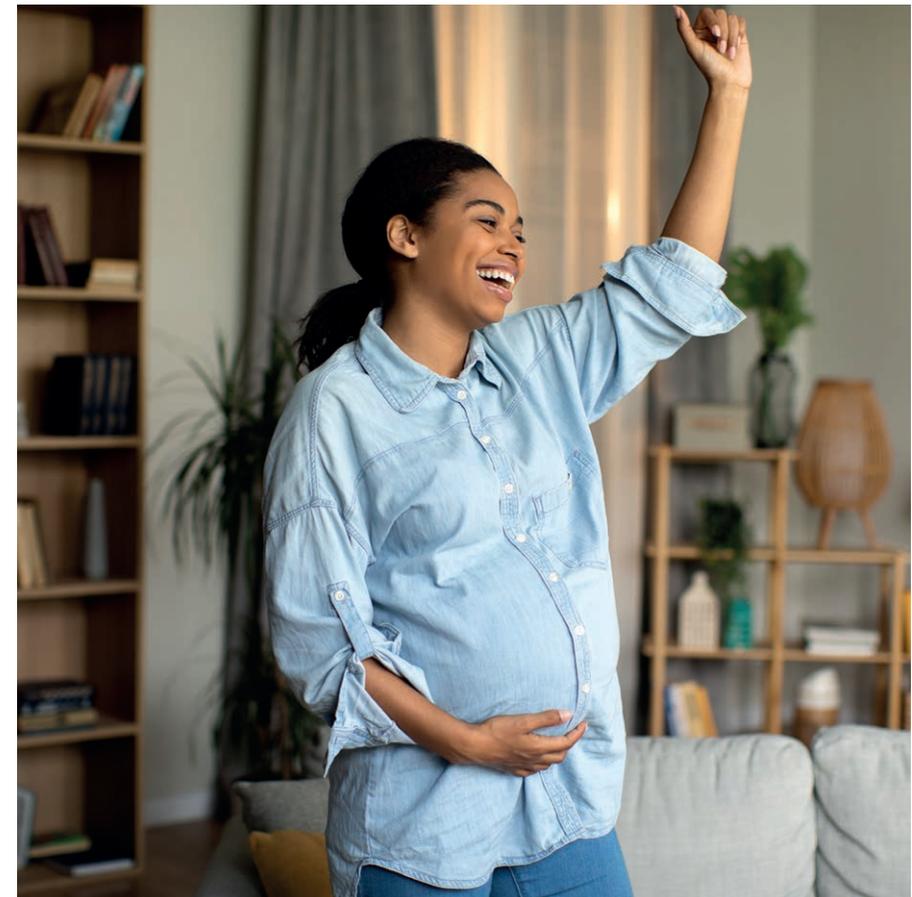
Eine besondere Situation ist der genitale Psoriasisbefall. Dort bilden die Plaques keine Schuppen, sie sind lediglich gerötet und können stark jucken. Dies kann dazu führen, dass Frauen wie Männer Geschlechtsverkehr als unangenehm empfinden. Bei Frauen kann die regelmäßige Pflege des vaginalbereichs hilfreich sein, während für betroffene Männer die Verwendung eines Kondoms Abhilfe schaffen kann. Allerdings sollte unter dem Kondom ein Gleitmittel verwendet werden. Vorsicht: Nicht alle Kondome sind für die Verwendung mit Gleitmitteln geeignet.

Schwangerschaft²²

Viele Patient:innen haben Angst, dass sie die Schuppenflechte an ihre Kinder weitergeben könnten. Die Krankheit wird aber nicht direkt vererbt, lediglich die Veranlagung dafür. Alles in allem können Frauen mit Psoriasis genauso schwanger werden und Kinder bekommen wie andere Frauen auch. Da Psoriasis nicht ansteckend ist, besteht keinerlei Risiko einer Übertragung der Krankheit durch Körperkontakt oder Stillen.

Inwieweit sich die hormonellen Veränderungen während und nach der Schwangerschaft auf die Schwere einer Schuppenflechte auswirken, konnte bislang nicht zweifelsfrei geklärt werden. Allgemeingültige Voraussagen sind jedoch nicht möglich. Jede Frau wird letztlich individuell auf die Schwangerschaft reagieren.

Unabhängig davon, ob Sie Mann oder Frau sind, sollten Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt frühzeitig über einen möglichen Kinderwunsch informieren. Einige Medikamente – insbesondere solche, die bei der Therapie mittelschwerer bis schwerer Formen der Psoriasis zur Anwendung kommen – können zur Schädigung des Ungeborenen führen. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt wird im Einzelfall entscheiden, ob Ihre Behandlung während der Schwangerschaft unterbrochen oder auf ein anderes Medikament umgestellt werden muss.



Glossar

Antikörper	Vom Immunsystem gebildeter Eiweißstoff, der sich spezifisch gegen eine Fremdsubstanz im Körper richtet und diese unschädlich macht. Inzwischen gibt es auch künstlich hergestellte Antikörper für die Therapie bestimmter Erkrankungen.	Psoralen	Ursprünglich aus Pflanzen isolierter medizinischer Wirkstoff, der die Lichtempfindlichkeit der Haut erhöht
Autoimmunerkrankung	Krankheit, bei der sich das Immunsystem gegen den eigenen Körper wendet.	Psoriasis	Schuppenflechte; eine chronisch-entzündliche Erkrankung, ausgelöst durch eine Fehlsteuerung des Immunsystems.
Balneo-Phototherapie	Kombinierte Anwendung von Bade- und Lichttherapie	Psoriasis-Arthritis (PsA)	Chronisch-entzündliche Gelenkerkrankung bei Psoriasis
Biologikum	Biotechnologisch hergestelltes Medikament	PUVA	Kombinierte Behandlung mit Psoralen und UVA-Bestrahlung
Botenstoff	Körpereigene Substanz, die der Signalübertragung zwischen den Zellen im Körper dient.	Streptokokken	Streptokokken sind kugelförmige, kettenartig zusammenhängende Bakterien, die man auf der Haut und im Darm wiederfindet. Sie sind für vielerlei Krankheiten verantwortlich, zum Beispiel Halsentzündungen, Scharlach oder rheumatisches Fieber. Im Normalfall werden Streptokokken durch unser Immunsystem in Schach gehalten.
Glukokortikoide	Entzündungshemmende Hormone, die in der Nebennierenrinde gebildet oder künstlich hergestellt werden (z. B. Kortison).	Syndet	Synthetisch hergestellte Waschsubstanz
Psoriasis Guttata/ Guttata	Psoriasis guttata ist eine Form der Psoriasis vulgaris mit kleinherzigen, „tropfenartigen“ Läsionen. Sie ist meist infektgetriggert und tritt vorwiegend bei Kindern auf. Der Guttata-Typ kann jedoch auch durch Schubaktivität bei der zuvor chronisch stationären Plaque Psoriasis zusätzlich zu den bestehenden Psoriasis-Plaques auftreten.	Systemische Therapie	Innerliche Behandlung mit Tabletten, Spritzen oder Infusionen
Immunsuppressivum	Medikament, das das körpereigene Immunsystem unterdrückt.	TNF-α	Tumornekrosenfaktor- α , ein entzündungsfördernder Botenstoff des Immunsystems
Immunsystem	Körpereigenes Abwehrsystem	TNF-α-Blocker	Ein Biologikum, das den Botenstoff TNF- α und dessen entzündungsfördernde Wirkung hemmt.
PASI	Psoriasis Area and Severity Index; Skala zur Beurteilung des Schweregrades der Psoriasis bzw. der Wirksamkeit eines Medikaments in klinischen Studien	Topische Therapie	Äußerliche Behandlung, bei der das Medikament direkt auf die betroffene Hautstelle aufgebracht wird.
Physikalische Therapie	Auf physikalischen Verfahren beruhende Behandlungsform	Trigger	Ein auslösender Faktor für das Ausbrechen einer Krankheit
Plaque	Flächiges, erhabenes Hautareal, das bei der Psoriasis gerötet und schuppig ist.		
Plaque-Psoriasis	Häufigste Form der Schuppenflechte mit Auftreten von Plaques		

Anlaufstellen

für weitere Informationen

Die Online-Plattform www.jnjwithme.at

bietet Ihnen weitere hilfreiche Informationen zu Ihrer Erkrankung sowie Tipps, wie Sie mit gesunder Ernährung und Bewegung positiv auf Ihren Krankheitsverlauf einwirken können, um trotz Erkrankung aktiv zu bleiben.



www.jnjwithme.at/de-at/autoimmunerkrankungen

Verein und Selbsthilfegruppe der Psoriatiker:innen in Österreich

www.psoriasis-hilfe.at

Informationsseite der Selbsthilfegruppe Psoriasis- und Psoriasis-Arthritis-Betroffene und deren Angehörige

www.forumpsoriasis.at

Informationsseite für diverse Hauterkrankungen inklusive Psoriasis

hautinfo.at

Ein Informationsforum von und für Psoriasis-Patient:innen

www.psoriasis-netz.de

Quellen

1. gesundheit.gv.at; 03.01.2023; Global report on psoriasis 2016 Geneva: WHO.
2. gesundheit.gv.at; 03.01.2023
3. <https://www.janssenwithme.de/de-de/psoriasis/schuppenflechte-hilfe>
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5751129/>
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1766868/>
6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18524791/>
7. <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/423472>
8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022202X15356712>
9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8871876/#:~:text=The%20percentage%20of%20psoriasis%20patients,with%20psoriasis%20vulgaris%20%5B9%5D.>
10. Wolters M et al.: Diet and psoriasis: experimental data and clinical evidence. In: Br J Dermatol 2005
11. Naldi: Psoriasis and smoking: links and risks. Psoriasis (Auckl). 2016; 6: 65–71.
12. Rousset et al. : Stress and psoriasis. Int J Dermatol . 2018 Oct;57(10):1165-1172
13. Balato N et al.: Psoriasis and Sport: a new ally? In: J Eur Acad Dermatol Venerol, 2015 Mar; 29(3):515-520.
14. <https://farbenhaut.de/sonne/>
15. <https://www.netdokter.de/diagnostik/bmi/>
16. Wolk K, Mallbris L, Larsson P, Rosenblad A, Vingard E, Stahle M. Excessive body weight and smoking associates with a high risk of onset of plaque psoriasis. Acta Derm Venereol. 2009;89(5):492–7
17. Kabat-Zin J et al.: Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). In: Psychosomatic Medicine, 60(5), September/Okttober 1998, S. 625-632.
18. Bartholomew E, Chung M, Yeroushalmi S, Hakimi M, Bhutani T, Liao W. Mindfulness and Meditation for Psoriasis: A Systematic Review. Dermatol Ther (Heidelb). 2022 Oct;12(10):2273-2283. doi: 10.1007/s13555-022-00802-1. Epub 2022 Sep 14. PMID: 36103011; PMCID: PMC9515248.
19. <https://psoriasis.bitteberuehren.de/schuppenflechte-behandeln/hautpflege/>
20. <https://farbenhaut.de/reisen/>
21. Rothermund E et al.: Sexualität und Partnerschaft bei Psoriasis. In: Sexuologie, 11/2004: 98-106.
22. <https://www.papaa.org/learn-about-psoriasis-and-psoriatic-arthritis/fertility-and-pregnancy/>

Impressum:

Janssen-Cilag Pharma GmbH, a Johnson & Johnson company

Vorgartenstraße 206B • 1020 Wien

Telefon: (01) 610 30-0

E-Mail: office@at.jnj.com

Firmenbuch Gericht: Handelsgericht Wien • Firmenbuch-Nummer: FN 135731f

AT_CP-512000_Mar2025