



EIN ÜBERBLICK
FÜR PATIENTEN

Psoriasis Schuppenflechte



INHALT

Vorwort	5
Im Fokus: Die Schuppenflechte	6
Zahlen und Fakten	7
Schuppenflechte – Was ist das eigentlich?	9
Aus welchem Grund erkrankt man daran?	10
Was passiert unter der Haut?	12
Was hat das Immunsystem damit zu tun?	14
Welche Formen hat die Schuppenflechte?	15
Hat die Schuppenflechte auch andere Auswirkungen?	16
Im Fokus: Therapie der Schuppenflechte	18
Welches Ziel hat die Therapie?	19
Welche verschiedenen Therapiemöglichkeiten gibt es?	20
Was ist das besondere an der topischen Therapie?	21
Welche Therapie kommt bei schweren Formen in Frage?	22
Was ist der besondere Ansatz der Biologika?	24
Schlusswort	25
Ist es richtig, dass ...	26
Medizinischer InfoService	27





VORWORT

Liebe Patientin, lieber Patient!

Die Hautveränderungen, die Sie nun schon seit vielleicht längerer Zeit bei sich beobachtet haben, wurden von Ihrem Arzt als „Psoriasis“ diagnostiziert. Besser bekannt ist die Erkrankung wahrscheinlich unter ihrem anderen Namen: Schuppenflechte.

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

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

IM FOKUS: DIE SCHUPPEN- FLECHTE



ZAHLEN UND FAKTEN

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

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



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

SCHUPPENFLECHTE – WAS IST DAS EIGENTLICH?

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

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

In den allermeisten Fällen diagnostiziert der Arzt die sogenannte Psoriasis vulgaris („gewöhnliche“ Schuppenflechte). Die typischen Symptome: gerötete, silbrig-weißlich schup-

pende Hautstellen, die oft mit Juckreiz, Brennen und schmerzhaften Hautrissen einhergehen. Die Schuppen können bis zu einige Zentimeter groß sein.

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

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

AUS WELCHEM GRUND ERKRANKT MAN DARAN?

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

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

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

Aber auch bestimmte Medikamente, körperlicher und psychischer Stress, eine ungesunde Lebensweise, hormonelle Umstellungen (z. B. Pubertät) oder äußere Reize (Scheuern, Druck, extreme Hitze oder Kälte) können in diesem komplexen Zusammenspiel eine Rolle übernehmen und zum Auslöser der Schuppenflechte werden. Man nennt diese „provozierenden“ Faktoren auch Triggerfaktoren.

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



WAS PASSIERT UNTER DER HAUT?

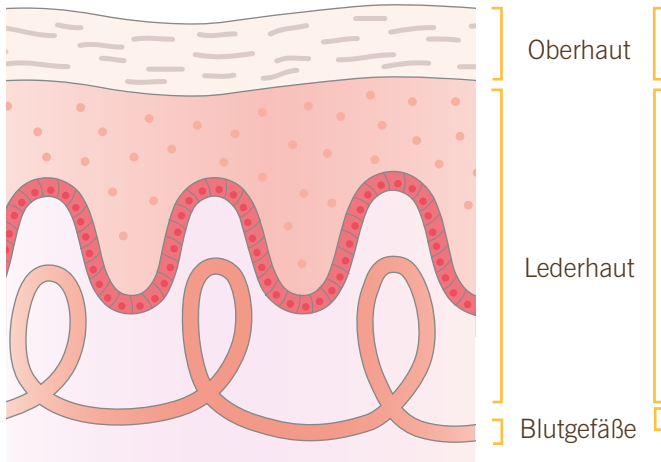
Bei einer Psoriasis kommt es zu krankhaften Veränderungen der Haut: Das Wachstum und die Vermehrung und Reifung der Zellen in der Oberhaut (Hornzellen), laufen nicht mehr im normalen Modus ab.

Während sich in der gesunden Haut die Hornzellen in den tiefen Hautschichten bilden und etwa nach einem Monat an die Hautoberfläche gelangen, ist dieser Zeitraum bei einer Schuppenflechte radikal verkürzt: Der Vorgang spielt sich in ca. drei Tagen ab.

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

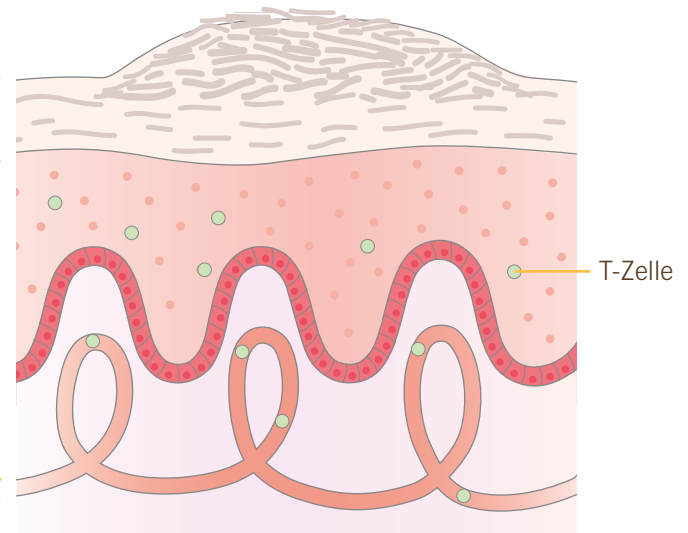
Für die entzündliche Hautrötung ist eine Erweiterung der kleinen Blutgefäße in der Lederhaut verantwortlich: Durch die immer durchlässigeren Gefäßwände können Gewebsflüssigkeit und sogenannte Entzündungszellen vermehrt ins Gewebe gelangen.

Gesunde Haut



Gesunde Haut ohne
Entzündungsgeschehen

Entzündungsprozess Psoriasis



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

WAS HAT DAS IMMUNSYSTEM DAMIT ZU TUN?

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

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

Vor allem das Interleukin-17A konnte bei Psoriasis-Patienten in erhöhter Konzentration im Blut und in der Haut nachgewiesen werden. Ebenso der Tumornekrosefaktor alpha (TNF), der eine wichtige Rolle im Entzündungsgeschehen spielt.

Das Immunsystem ist also ein entscheidender Ansatzpunkt, wenn es um die Frage geht, wie man die Psoriasis behandeln kann.

*Überaktivierte Immunzellen
sind verantwortlich für die
Entzündungsreaktionen.*

WELCHE FORMEN HAT DIE SCHUPPENFLECHTE?

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

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

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

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

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

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

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

HAT DIE SCHUPPENFLECHTE AUCH ANDERE AUSWIRKUNGEN?

Psoriasis ist, wie die Mediziner es beschreiben, eine entzündliche systemische Erkrankung. Das bedeutet: Auch wenn primär die Haut betroffen ist, spielt sich die Erkrankung im gesamten Körper ab. Die Fehlsteuerung des Immunsystems wirkt sich auch auf andere Organe oder die Gelenke aus. Denn die Psoriasis ist in fast 85 % der Fälle mit Begleiterkrankungen verbunden.

So haben ungefähr ein Drittel der Psoriasis-Patienten gleichzeitig eine Psoriasis-Arthritis (Entzündung der Gelenke). Häufige Begleiterscheinungen sind aber auch Stoffwechselerkrankungen wie der Typ II Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch die Augen oder der Darm können vom Entzündungsprozess in Mitleidenschaft gezogen werden.

Die Psoriasis ist in den meisten Fällen mit Begleiterkrankungen verbunden.



IM FOKUS: THERAPIE DER SCHUPPENFLECHTE

WELCHES ZIEL HAT DIE THERAPIE?

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

Welche Therapie Ihr Hautarzt Ihnen verschreibt, hängt vom Schweregrad der bei Ihnen bestehenden Schuppenflechte und der Ausdehnung der erkrankten Hautstellen ab. Aber auch Alter, Beruf, allgemeiner Gesundheitszustand oder eventuell bestehende Begleiterkrankungen spielen bei der Wahl der Behandlung eine Rolle.

Voraussetzung für eine optimale Therapie ist, dass Sie und Ihr Arzt gemeinsam eine Entscheidung für das weitere therapeutische Vorgehen treffen. Dabei sollten dies die Ziele der Therapie sein:

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

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

WELCHE VERSCHIEDENEN THERAPIE-MÖGLICHKEITEN GIBT ES?

Grundsätzlich können folgende Therapiemöglichkeiten zur Anwendung kommen:

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



*Schuppenflechte:
Sie ist gut
behandelbar.*

WAS IST DAS BESONDERE AN DER TOPISCHEN THERAPIE?

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

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

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

Bei der Licht-Therapie, auch Foto-Therapie genannt, macht man sich die Wirkung von natürlicher oder künstlich erzeugter ultravioletter (UV-) Strahlung zunutze. Behandlungen mit UV-Licht führen zu einer deutlichen Verbesserung der Psoriasis. Dabei können durch den Einsatz moderner Bestrahlungsgeräte Strahlen in einem bestimmten Wellenlängenbereich erzeugt werden, die speziell bei Psoriasis eine günstige Wirkung haben.

In der Regel werden die Foto-Therapieverfahren vom Patienten gut vertragen. Möglich ist sowohl eine alleinige Behandlung mit UV-Licht als auch eine Kombination mit einer äußerlichen Therapie. So ist z. B. die Foto-Sole-Therapie im Rahmen eines Kuraufenthalts am Toten Meer – dessen Salzgehalt enorm hoch ist – besonders bekannt für eine gute Wirksamkeit bei Psoriasis. In vielen Fachkliniken gehört eine künstliche Foto-Sole-Therapie zur Standardtherapie.

WELCHE THERAPIE KOMMT BEI SCHWEREN FORMEN IN FRAGE?

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

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

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





WAS IST DER BESONDERE ANSATZ DER BIOLOGIKA?

Die seit einigen Jahren zur Verfügung stehenden sogenannten Biologika wirken zielgerichtet auf bestimmte Teile des Immunsystems.

Diese hoch wirksamen Substanzen sind biotechnologisch hergestellte Eiweißstoffe (monoklonale Antikörper), die in der Lage sind, gezielt in Vorgänge des Immunsystems einzugreifen und es zu beeinflussen.

Sie richten sich spezifisch gegen bestimmte körpereigene Botenstoffe oder Abwehrzellen, die die entzündlichen Prozesse bei der Psoriasis hervorrufen. Wissenschaftliche Erkenntnisse über die Entstehung der Psoriasis und die Bedeutung von Botenstoffen im Immunsystem sind in die Entwicklung dieser Medikamente eingeflossen.

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

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

SCHLUSSWORT

*Wir wünschen Ihnen,
dass Sie sich wieder
wohl fühlen
in Ihrer Haut!*

Wir hoffen, dass Ihnen diese Broschüre ebenso interessante wie nützliche Informationen vermittelt und möglicherweise sogar neue Perspektiven für die Behandlung Ihrer Psoriasis eröffnet hat. Wir wünschen Ihnen, dass Sie eine Therapieform finden, die Ihr Hautbild so verbessert, wie Sie es sich erhoffen. Denn das ist nach heutigem Stand der Wissenschaft mehr denn je möglich.





IST ES RICHTIG, DASS ...

... Schuppenflechte ansteckend ist? 

... sich erhöhter Alkoholkonsum ungünstig auf Schuppenflechte auswirkt? 

... Schuppenflechte nur eine Hautkrankheit ist? 

... sich Rauchen ungünstig auf die Schuppenflechte auswirkt? 

... die Ernährung Einfluss auf die Schuppenflechte hat? 

... Schuppenflechte durch mangelnde Hygiene entsteht? 

... Tätowieren eine Schuppenflechte verschlimmern kann? 

... spezielle Fische die Schuppen wegknabbern können? 

MEDIZINISCHER INFOSERVICE

Novartis Pharma GmbH
Medical Competence Center
Roonstraße 25, 90429 Nürnberg

Servicezeiten:
Montag–Freitag von 8.00 bis 18.00 Uhr

Telefon:
0911–273 12 100
(Ortsdurchwahl, Gebühren abhängig vom Netzanbieter)

Fax:
0911–273 12 160

E-Mail:
infoservice.novartis@novartis.com

Internet:
www.infoservice.novartis.de



03/2018 1319792