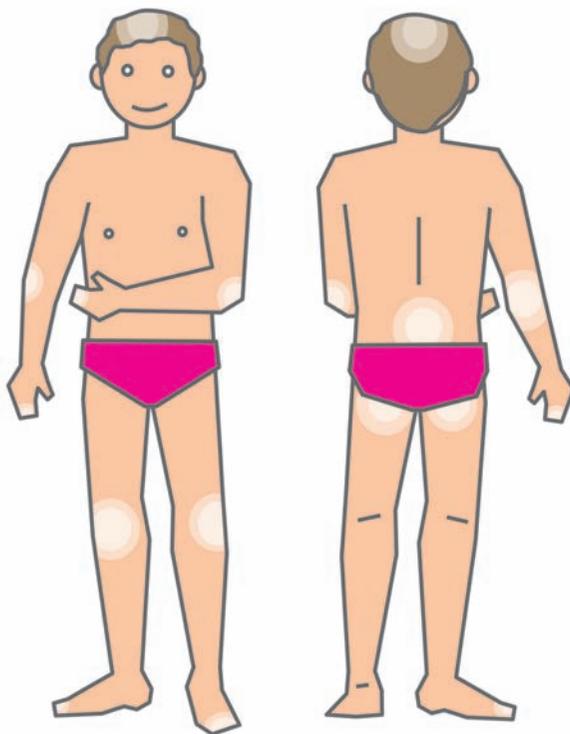


PSORIASIS

Schuppenflechte

Ratgeber für Betroffene mit praktischen Tipps für jeden Tag



Inhaltsverzeichnis

Was ist Psoriasis?	4
■ Häufigkeit	4
Wie entsteht Psoriasis?	5
Erscheinungsbild	6
■ Kopfhaut-Psoriasis	6
■ Nagel-Psoriasis	7
■ Psoriasis-Arthritis	8
Wie verläuft Psoriasis?	9
■ Welchen Einfluss haben Hormone auf Psoriasis?	10
■ Welche Medikamente verschlechtern Psoriasis?	10
Hautpflege – täglich wichtig	10
Therapie – was kann man erreichen?	12
Lokaltherapie – an Ort und Stelle behandeln	13
■ Schuppen entfernen	13
■ Äusserlich behandeln	14
Systemische Therapie – von innen behandeln	15
Fototherapien – der Sonne abgeschaut	18
Laserbestrahlungen, Bade- & Klimatherapien	19
Naturheilverfahren	19

Therapie der Kopfhaut-Psoriasis	20
■ Kopfhaut nicht reizen	20
■ Gezielt mit UV-Strahlen behandeln	21
■ Medikamentöse Therapiemöglichkeiten	21
■ Anwendung auf der Kopfhaut	22
Was tun bei Nagel-Psoriasis?	24
■ Behutsam und stetig – die richtige Nagelpflege	24
■ Gezielt bestrahlen	25
■ Medikamentöse Therapie = Geduldsprobe	25
Was Sie unterstützend tun können	26
■ Sie sind nicht allein	26
■ Sich selber wichtig nehmen	27
■ Ernährung	27
■ Bewegung und Sport	29
Tipps	30
Service: Internet-Links rund um Psoriasis	31

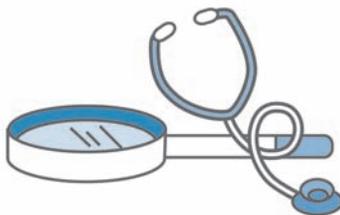
Was ist Psoriasis?

Psoriasis (Schuppenflechte) ist eine chronische nicht-ansteckende Entzündungskrankheit, die vor allem die Haut betrifft. Typisch für Psoriasis sind entzündlich gerötete Hautpartien, die nach wenigen Tagen mit silbrig-glänzenden Schuppen überzogen sein können. Auch wenn sich Psoriasis in erster Linie an der Haut zeigt, können auch andere Bereiche der Körpers, wie Gelenke, Sehnen oder Nägel betroffen sein. Die Erkrankung selbst ist fast nie lebensbedrohlich, dennoch ist sie für viele Betroffene mit einem erheblichen Leidensdruck verbunden. Es fällt schwer, sich in „seiner Haut“ wohlfühlen. Manche Psoriasis-Patienten fühlen sich von ihrer Umwelt abgelehnt. Tatsächlich kursieren viele Vorurteile und Fehlinformationen über Psoriasis und die meisten Nicht-Betroffenen wissen über die Erkrankung überhaupt nicht Bescheid.

Wenn Sie mit Unbehagen auf Ihre Psoriasis angesprochen werden, sollte vielleicht Ihr Gesprächspartner wissen, dass Psoriasis:

- nicht ansteckend ist,
- erblich bedingt ist und
- (noch) nicht geheilt werden kann.

Vielleicht wird der Umgang mit Ihrem Gegenüber danach unkomplizierter.



Häufigkeit

Die Psoriasis zählt zu den häufigsten Hautkrankheiten in den Industrieländern. Man schätzt, dass allein in der Schweiz mehr als 150'000 Menschen davon betroffen sind. Psoriasis ist keine moderne Zivilisationskrankheit. Aus historischen Texten weiss man, dass auch Menschen früherer Zeit mit diesen charakteristischen Hauterscheinungen zu kämpfen hatten.

Wie entsteht Psoriasis?



Bis heute ist die Ursache der Psoriasis letztlich nicht geklärt. Sicher ist, dass verschiedene Faktoren bei der Entstehung zusammenspielen. Die Veranlagung, eine Psoriasis zu entwickeln, wird vererbt. Deswegen sind in manchen Familien mehrere Personen davon betroffen. Trotzdem erkranken nicht alle, deren Gene diese Veranlagung tragen, an Psoriasis. Die Erkrankung kommt erst dann zum Ausbruch, wenn weitere Faktoren hinzukommen. Eine grosse Bedeutung wird bestimmten Bakterien, den Streptokokken, zugeschrieben. Sie können beim Menschen verschiedene Entzündungen hervorrufen, zum Beispiel im Rachenbereich eine Mandelentzündung. Diese kann zum Ausbruch einer Schuppenflechte führen. Auch andere auslösende Faktoren (Triggerfaktoren) wie bestimmte Medikamente, psychische Faktoren (Stress) oder eine ungesunde Lebensweise (grösserer Alkoholkonsum, Übergewicht, Rauchen) können eine Rolle spielen und die Krankheit ankurbeln.

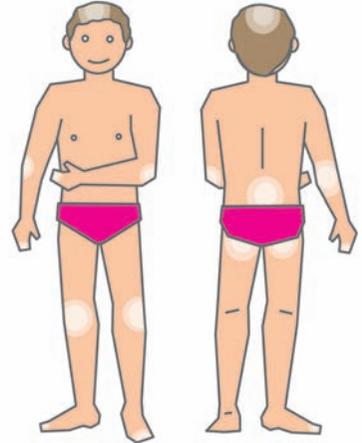
Man versteht die Psoriasis heute als eine Autoimmunkrankheit. Die körpereigene Abwehr, das Immunsystem, reagiert gegen die Haut und manchmal auch gegen die Gelenkstrukturen. Die Folge: Es kommt zu einer Störung bei der korrekten Zellteilung und zu einer übermässigen Neubildung von Zellen in der oberen Hautschicht.



Erscheinungsbild

Der Begriff „Schuppenflechte“ beschreibt das augenfälligste Merkmal der Erkrankung: starke weissliche Schuppenauflagen auf der Haut. Die Schuppen können bis zu einige Zentimeter gross sein.

Psoriasis sieht jedoch bei jedem Betroffenen anders aus. Von wenigen kleinen Herden, insbesondere an den Ellbogen, den Knien, in der Steissbeinregion und dem behaarten Kopf bis zum Befall der gesamten Hautoberfläche ist alles möglich. Auch die Nägel können betroffen sein. Glücklicherweise verläuft die Psoriasis in der überwiegenden Mehrheit der Fälle lediglich leicht bis mittelschwer.



Etwa 95 % der Psoriasis-Patienten sind an der so genannten gewöhnlichen Schuppenflechte, der **Psoriasis vulgaris**, erkrankt.

Kopfhaut-Psoriasis

Die Kopfhaut gehört zu den am häufigsten befallenen Stellen der Psoriasis vulgaris. Man schätzt, dass etwa 60 % aller Psoriasis-Patienten davon betroffen sind. Bei vielen sind die Schuppen unter dem Haar kaum sichtbar. Lästig sind sie trotzdem, weil sie immer wieder auf die Schultern fallen.

Wenn die Herde ausgedehnt sind, kann die Kopfhaut mit dichten panzerartigen Krusten bedeckt sein. Wird die dicke Schuppenschicht über längere Zeit nicht abgelöst, fallen die Haare aus oder brechen ab. Nicht selten ist im Bereich der Stirnhaargrenze, zum Nacken hin oder an den Schläfen auch ein kleiner Streifen der unbehaarten Haut betroffen.

Nagel-Psoriasis

Bei über der Hälfte aller Patienten mit Schuppenflechte bestehen Veränderungen im Bereich der Finger- und Zehennägel, die sogenannte Nagel-Psoriasis. Psoriasis an den Nägeln kann für den Betroffenen ein sehr belastendes kosmetisches Problem sein – denn Hände sind kaum zu verbergen. Da fällt es schwer, die Geduld aufzubringen, die man für die langwierige Therapie benötigt. Erschwerend kommt hinzu, dass man seine Hände fast den ganzen Tag gebraucht und nicht vor mechanischen Reizungen verschonen kann.

Nagel-Psoriasis ist aber nicht nur ein kosmetisches Problem, vielfach sind die Nagelveränderungen auch schmerzhaft. Ausgeprägte Veränderungen an den Fingernägeln können zudem die Geschicklichkeit der Finger beeinträchtigen.

Die Veränderungen an den Nägeln sind von Patient zu Patient sehr unterschiedlich. Typisch ist der gleichzeitige Befall mehrerer Nägel beider Hände und Füße. Nicht selten ist auch die nähere Umgebung der Nägel von Schuppenflechte betroffen.

Eine typische Veränderung ist der sogenannte **Tüpfelnagel**. Kleine Dellen von zum Teil weniger als einem Millimeter Durchmesser bedecken die Nagelplatte. Sie können vereinzelt, aber auch sehr zahlreich vorkommen, einzeln oder auch gruppiert stehen. In schweren Fällen kann die Oberflächenstruktur des Nagels durch diese Tüpfel komplett verändert sein.

Eine andere charakteristische Erscheinung der Nagel-Psoriasis sind sogenannte **Ölflecken**. Diese zunächst bräunlichen Flecken werden durch kleine Psoriasisherde unter dem Nagel verursacht, die durchschimmern. Wenn sich so ein kleiner Psoriasisherd vergrößert und Schuppen entstehen, hebt sich der Nagel an dieser Stelle. Der Herd erscheint nun gelblich-grau.

Verliert der Nagel seinen Halt im Nagelbett, löst er sich vollständig ab. Mediziner bezeichnen diesen Vorgang als **Onycholyse**.

Typisch bei Nagel-Psoriasis ist auch ein verstärktes Wachstum der Hornhautzellen am Nagel. In der Folge kommt es zu stark verdickten Nägeln. Ärzte bezeichnen dies als **Hyperkeratose**.

Psoriasis kann auch dazuführen, dass der Nagel keine zusammenhängende Struktur mehr hat und leicht zerbröseln. Man nennt diese Erscheinungsform der Nagel-Psoriasis **Krümelnagel**.

Psoriasis-Arthritis

Rund ein Drittel der Psoriasis-Patienten leidet zusätzlich zu den Hautproblemen an einer schmerzhaften und bewegungseinschränkenden Entzündung der Gelenke. Mediziner sprechen von Psoriasis-Arthritis. Die Arthritis beginnt meist zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr. Im Unterschied zu Gelenkrheuma sind oft nur ein oder wenige Fingermittel- und Fingerendgelenke betroffen. Charakteristisch für die Psoriasis-Arthritis ist, dass durch die Entzündung von allen Gelenken eines einzelnen Fingers oder Zehs sich sogenannte „Wurstfinger“ bzw. „Wurstzehen“ bilden.

Seltenerer Formen der Psoriasis sind die:

- Psoriasis guttata (kleine bis zu linsengrosse Herde am ganzen Körper)
- Psoriasis palmaris et plantaris (Schuppenflechteherde auf dem Handteller und auf den Fusssohlen)
- Psoriasis pustulosa (Schuppenflechteherde mit eitrigen Pusteln)
- Psoriasis erythrodermica (Befall der gesamten Haut von Kopf bis Fuss) und
- Psoriasis inversa (ausschliesslich in Körperfalten).

Wie verläuft Psoriasis?

Schuppenflechte kann in jedem Lebensalter erstmals auftreten. Bei etwa einem Zehntel der Betroffenen zeigt sie sich bereits im Kindesalter. Meist beginnt sie jedoch in der Pubertät und im jungen Erwachsenenalter. Sie kann aber auch erst viel später, nämlich nach dem 45. Lebensjahr erstmalig auftreten. Der Verlauf der Erkrankung ist von Patient zu Patient sehr verschieden. Tritt Psoriasis bereits in jungen Lebensjahren auf, verläuft sie im weiteren Leben meist schwerer als bei den Menschen, bei denen sie erst später ausgebrochen ist.



In der Regel tritt Psoriasis in Schüben auf, die unterschiedlich lange dauern können. Dazwischen gibt es immer wieder Zeiten, in denen sich die Krankheit kaum bemerkbar macht. Psoriasis-Patienten können Wochen, Monate, ja sogar Jahre erscheinungsfrei sein.

Psoriasis erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sich zusätzlich ernsthafte Erkrankungen entwickeln, wie beispielsweise Morbus Crohn, Diabetes, Bluthochdruck, Depression oder Herzkrankheit. Auch deswegen ist es so wichtig, dass eine Psoriasis konsequent behandelt wird. Psoriasis-Patienten sollten gegenüber ihrem Arzt unbedingt ihre anderen Erkrankungen erwähnen, da diese alle zusammenhängen können.

Welchen Einfluss haben Hormone auf Psoriasis?

Hormone scheinen den Verlauf der Psoriasis zu beeinflussen. Allerdings gibt es noch viele Fragezeichen, was die Zusammenhänge betrifft. So kann man bis heute nicht voraussagen, bei welchen hormonellen Änderungen sich die Schuppenflechte bessert, bei welchen sie sich verschlechtert. Das trifft auf Schwangerschaft und Stillzeit, die Wechseljahre und medikamentöse Hormongaben wie die „Pille“ zu. Bei der Hälfte der Schwangeren bessert sich die Schuppenflechte beispielsweise, in seltenen Fällen wird sie in der Schwangerschaft aber auch schlimmer.



Welche Medikamente verschlechtern Psoriasis?

Manche Medikamente, die wegen einer anderen Erkrankung angewendet werden, können eine Psoriasis verschlechtern. Vor allem einige Mittel gegen Bluthochdruck zeigen diesen Effekt. Dies gilt für die sogenannten Betablocker, ACE-Hemmer und Calciumkanalblocker. Durch Betablocker und Lithium (ein Wirkstoff gegen Depressionen) verschlechtert sich die Psoriasis erst nach etlichen Wochen, so dass ein Zusammenhang oft nicht bedacht wird. Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt darüber, wenn Sie den Eindruck haben, dass ein Arzneimittel, das er Ihnen verordnet hat, den Hautzustand verschlechtert. Vielleicht findet sich ein anderes Medikament gegen ihre Erkrankung, das die Schuppenflechte nicht beeinflusst.

Hautpflege – täglich wichtig

Das A & O bei jeder Psoriasis-Behandlung ist tägliche, gute Hautpflege – und zwar sowohl während einer Krankheitsphase als auch in der beschwerdefreien Zeit. Sie ist obligatorischer Bestandteil jedes Therapiekonzeptes.

Denn durch die richtige Hautpflege

- kann das Intervall zwischen den Schüben verlängert,
- ein Schub gemildert,
- die Therapie unterstützt und
- das Wohlbefinden verstärkt werden.

Dabei stehen dem Betroffenen eine grosse Auswahl an Körperpflegeprodukten zur Verfügung. Da jeder Mensch auf die verschiedenen Inhaltsstoffe unterschiedlich reagiert, muss jeder selbst herausfinden, welches Produkt für ihn am besten geeignet ist. Wichtig ist, die Haut vor Austrocknung zu schützen. Empfehlenswert sind Produkte, die **Harnstoff** (Urea), **Glycerin**, **Vitamin E** oder auch Öle wie Mandelöl enthalten.

Grundsätzlich sollten rückfettende Bade- oder Duschzusätze verwendet werden. Von seifenfreien Reinigungsprodukten, den sogenannten Syndets, raten viele Experten eher ab. Psoriasis-Patienten sollten nicht zu oft oder zu heiss duschen oder baden, damit die Haut nicht trocken wird. Nach dem Baden oder Duschen mit einem weichen Handtuch vorsichtig abtrocknen oder abtupfen, um die Haut nicht zu reizen.

Für die Haarwäsche verwendet man am besten medizinische Shampoos, die der Schuppenbildung entgegen wirken. Diese Shampoos enthalten Wirkstoffe wie **Salicylsäure**, **Selensulfid**, **Teer**, **Schieferöle** oder **Zinkpyrithion**.



Therapie – was kann man erreichen?

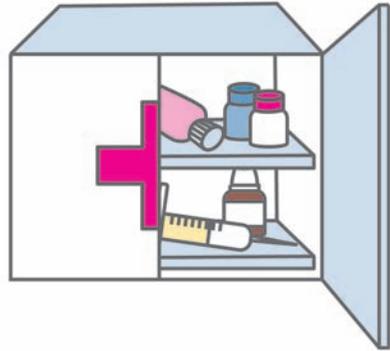
Bis heute ist Psoriasis leider nicht endgültig heilbar. Wohl aber lässt sich der Hautzustand durch die modernen Therapiekonzepte meist erheblich verbessern. Häufig gelingt es, einen aktuellen Schub zu überwinden und für einige Zeit Symptomfreiheit zu erreichen.

Ziel der Behandlung ist es,

- den Hautzustand zu verbessern und den Juckreiz zu unterdrücken,
- Schmerzen an den Gelenken zu bekämpfen und
- möglichst lange Intervalle zu erreichen, in denen die Erkrankung ruht.

Heute stehen eine ganze Reihe sehr wirksamer Medikamente zur Verfügung. Der Arzt muss nicht nur den Arzneistoff auswählen, sondern auch die geeignete Therapieform – äusserlich oder innerlich – festlegen. Für die richtige Entscheidung spielen zahlreiche Aspekte eine Rolle, wie Schweregrad der Erkrankung, Alter des Patienten, Hauttyp, Kinderwunsch und Begleiterkrankungen. Wenn der gewählte Therapieansatz nicht zum gewünschten Erfolg führt, wird der Arzt eine Alternative versuchen. Ob ein Patient auf ein Medikament anspricht oder nicht, lässt sich jedoch erst nach einiger Zeit beurteilen.

Psoriasis-Therapie erfordert Geduld. Allen Wirkstoffen ist gemeinsam, dass sie nicht sofort wirken, sondern erst nach einiger Zeit – unabhängig davon, ob sie auf die Haut aufgetragen, als Tablette geschluckt oder per Spritze injiziert werden.



Lokalthherapie – an Ort und Stelle behandeln

Etwa zwei Drittel der Psoriasis-Patienten benötigen ausschliesslich eine äusserliche Behandlung, weil nur begrenzte Flächen befallen sind oder die Erkrankung milde verläuft. Von Vorteil ist, dass nur die betroffenen Hautpartien behandelt werden und unerwünschte Wirkungen auf den Gesamtorganismus meist geringer sind, als wenn man einen Wirkstoff als Tablette oder als Injektion verabreicht.

Neben Salben, Cremes, Lotionen und Tinkturen stehen auch Shampoos und neuerdings Schäume für die Behandlung behaarter Hautregionen zur Verfügung.

Schuppen entfernen

Die erste Massnahme ist in aller Regel die Ablösung der Schuppen. Dies ist wichtig, damit antipsoriatisch wirkende Stoffe besser in die Haut eindringen können. Schuppen lassen sich sehr gut mit **Harnstoff** (> 10 %) und/ oder **Salicylsäure** entfernen. Je nach Grösse der zu behandelnden Flächen und der Hautregion verwendet man Zubereitungen, die zwischen 2 und 10 % Salicylsäure enthalten. Das Präparat verbleibt einige Zeit auf der Haut und wird dann zusammen mit den Schuppen abgewaschen.

Äusserlich behandeln

Folgende Wirkstoffe werden häufig zur äusserlichen Behandlung der Psoriasis eingesetzt:

Kortison-Präparate enthalten Substanzen, die dem körpereigenen Hormon Hydrocortison ähneln. Nach äusserlicher Anwendung bessern sie Psoriasis-Symptome meist wesentlich schneller als andere Therapien. Da die Haut mit der Dauer der Behandlung immer dünner wird, sollten Kortison-Präparate nur für eine begrenzte Zeit äusserlich angewendet werden. Häufig werden sie mit anderen Therapien kombiniert.



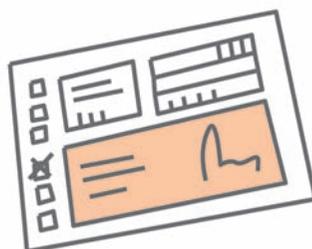
Vitamin D3 und seine Abkömmlinge (z.B. **Calcitriol, Calcipotriol, Tacalcitol**) sind bereits in sehr niedriger Konzentration wirksam, allerdings bessert sich die Schuppenflechte damit nur langsam. Daher werden diese Wirkstoffe in den ersten Wochen oft mit schneller wirkenden Medikamenten, z.B. mit Kortison-Präparaten, kombiniert.

Im Kopfbereich und in Regionen, in denen Haut auf Haut liegt (Ellenbeugen, Kniekehlen, Leistenbeugen, Bauch- und Gesässfalte und unter den Brüsten), können eventuell Reizungen auftreten. Tacalcitol gilt hier als die verträglichere Substanz. Bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis kann eine äussere Therapie mit Vitamin D3-Abkömmlingen gut mit einer UV-Lichttherapie oder einer Systemtherapie kombiniert werden, da sich die Effekte sinnvoll ergänzen.

Systemische Therapie – von innen behandeln

Bei Psoriasis-Arthritis und bei ausgedehnter Psoriasis, also wenn viele oder grosse Psoriasisherde vorhanden sind, ist es unpraktisch bis fast unmöglich, alle betroffenen Hautstellen lokal zu behandeln. In diesem Fall empfiehlt es sich, ein entsprechendes Medikament einzunehmen oder zu injizieren. Der Wirkstoff verteilt sich über den Blutkreislauf im gesamten Körper und gelangt so auch in die feinen Äderchen, die die Haut durchziehen. An Ort und Stelle kann er dann seine Wirkung entfalten. Mediziner sprechen von einer systemischen, das heisst einer innerlich wirkenden Therapie. Sie wird bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis bevorzugt, da man auf diese Weise eine Wirkung fast auf den gesamten Körper erzielen kann. Die systemische Therapie hat aber leider auch einen Nachteil: Der Arzneistoff gelangt nicht nur an die Psoriasisherde und in die Gelenke, sondern fast überall hin. Dadurch kann er unter Umständen mehr unerwünschte Wirkungen entfalten, die sogenannten Nebenwirkungen.

Die verschiedenen bei der innerlichen Therapie eingesetzten Arzneistoffe beeinflussen auf unterschiedliche Weise das Immunsystem. Das ist auch so gewollt, denn schliesslich ist die Schuppenflechte eine Autoimmunkrankheit, bei der das Immunsystem die Haut und manchmal auch die Gelenke angreift. Der Arzt muss in jedem Einzelfall Nutzen und Risiko abwägen.



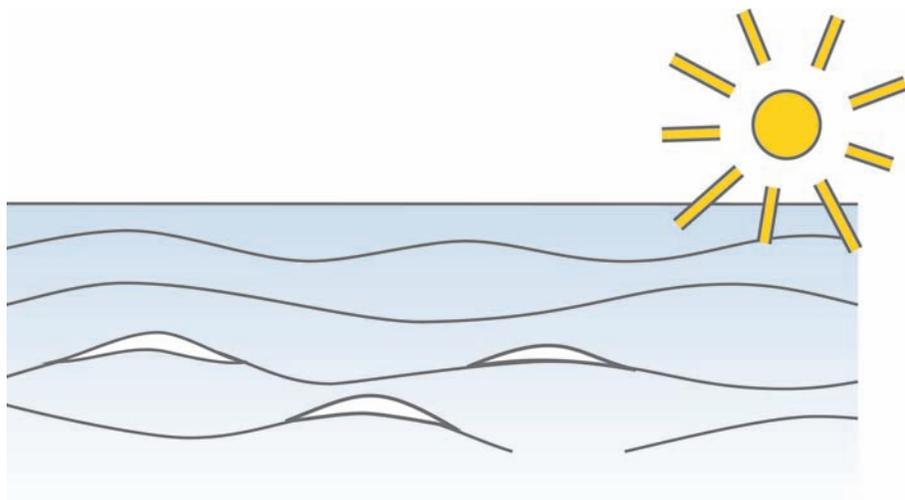
Ciclosporin vermag das Immunsystem sehr wirkungsvoll zu hemmen. Deswegen wird es nicht nur bei Psoriasis, sondern auch bei anderen Autoimmunkrankheiten eingesetzt. Ciclosporin wird wegen möglicher Nebenwirkungen oft nur für eine begrenzte Zeit gegeben. Eine regelmässige Kontrolle der Nierenfunktion und des Blutdrucks sind empfehlenswert. Achtung: Ciclosporin tritt mit einer Vielzahl von Medikamenten in Wechselwirkung! Patienten, die wegen anderer Erkrankungen noch weitere Medikamente einnehmen, sollten ihren Arzt darüber informieren. Mit äusserlichen Psoriasis-Präparaten ist Ciclosporin gut kombinierbar.

Acitretin zeigt meist erst in Kombination mit weiteren Therapien eine ausreichende Wirkung. Es ist besonders zur Behandlung der pustulösen Psoriasis-Formen geeignet. Als Nebenwirkungen können Trockenheit von Lippen, der Augenbindehaut und der Haut sowie ein verstärkter Haarausfall auftreten. Achtung: Während einer Schwangerschaft schadet eine Acitretin-Therapie dem ungeborenen Kind. Frauen, die Acitretin einnehmen, müssen unbedingt verhüten! Um Fehlbildungen zu verhindern, sollte man auch einige Zeit nach Abschluss der Behandlung noch für eine sichere Verhütung sorgen.

Methotrexat wird schon seit mehr als 50 Jahren zur Therapie der Psoriasis eingesetzt. Da die Wirkung sehr langsam eintritt, eignet es sich allerdings nicht für die schnelle Behandlung eines akuten Psoriasis-Schubes. Unter Methotrexat-Therapie können verschiedene Nebenwirkungen auftreten. Die meisten bessern sich, wenn zusätzlich das Vitamin Folsäure eingenommen wird. Sicherheitshalber sollten regelmässig die Leber- und Nierenfunktion sowie das Blutbild kontrolliert werden. Wichtig: Paare, bei denen ein Partner mit Methotrexat behandelt wird, müssen für eine wirksame Empfängnisverhütung sorgen, da Methotrexat zu Fehlbildungen führen kann!

Seit einigen Jahren stehen für die Behandlung der Psoriasis ganz neue Wirkstoffe zur Verfügung. Man bezeichnet diese biotechnologisch hergestellten Stoffe mit dem Begriff „**Biologika**“. Als hochpotente Wirkstoffe greifen sie gezielt in die Vorgänge des Körpers ein und beeinflussen das Immunsystem. Biologika werden zurückhaltend eingesetzt, da sie als stark wirksame Medikamente auch ernste Nebenwirkungen haben können. Zudem sind sie sehr teuer. Biologika dürfen nur bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis und Psoriasis-Arthritis gegeben werden, wenn andere Behandlungen nicht wirksam waren oder nicht möglich sind.





Fototherapien – der Sonne abgeschaut

Aus der Beobachtung, dass Sonnenbaden Psoriasisherde bessern kann, wurden die sogenannten Fototherapien entwickelt. Dabei werden künstliche Strahler eingesetzt, deren Licht gut dosiert werden kann und bei denen ein Teil des UV-Spektrums herausgefiltert wird. Gegenüber dem schwer dosierbaren Sonnenbaden ist das Risiko für frühzeitige Hautalterung und die Entstehung von Hautkrebs somit gesenkt. Fototherapien sind vor allem bei flächigem Hautbefall eine wirkungsvolle Behandlungsform. Die Wirksamkeit lässt sich durch die gleichzeitige lokale Anwendung eines Psoriasismittels, wie **Calcipotriol**, verbessern. Zu unerwünschten Wirkungen kann es bei Überdosierung der Strahlung kommen. Als **PUVA-Therapie** wird eine Behandlungsform bezeichnet, bei der die Substanz **Psoralen mit UVA-Lichtbestrahlung** kombiniert wird. Psoralen macht die Haut empfindlicher für die UV-Therapie. Man kann vor der Bestrahlung ein kurzes Bad in einer Psoralen-Lösung nehmen oder die Substanz innerlich anwenden. Da Psoralen die Wirksamkeit der UV-Strahlen verstärkt, erhöht es gleichzeitig das Risiko für unerwünschte Effekte, wenn das Licht zu hoch dosiert wird.

Laserbestrahlungen, Bade- & Klimatherapien

Laserbestrahlungen können für die gezielte Behandlung einzelner Psoriasisherde geeignet sein. Je nach Art des Lasers und den Bestrahlungsbedingungen werden verschiedene Gewebsstrukturen und Krankheitsprozesse beeinflusst. Derzeit ist es noch zu früh, um den Stellenwert der Laserbehandlung beurteilen zu können.

Mit Kuren und Klimatherapien hat man hingegen schon lange positive Erfahrungen gesammelt. Sie können erheblich zur Besserung der Haut und zur Linderung der Belastungen beitragen. Behandlungen am Toten Meer sind besonders bei schwererem Befall sehr wirksam. Es gibt aber auch in der Schweiz Kurkliniken, die mit salzhaltigen Quellen (Balneo-Sole-Therapie) oder mit Schwefel arbeiten.

Naturheilverfahren

Viele Psoriasis-Patienten wünschen sich, anstatt oder ergänzend zur medikamentösen Therapie naturheilkundliche Verfahren einzusetzen. Einige Therapieansätze können als unterstützende Massnahme durchaus hilfreich sein. Eindeutige Wirksamkeitsnachweise, die wissenschaftlichen Kriterien standhalten, fehlen für alternative Behandlungsmethoden jedoch bis heute.



In der **Phytotherapie** werden bevorzugt Mahonienrinde, Cayennepfeffer (Paprika- und Chilischoten) und pflanzliche Teere verwendet; auch Sarsaparillwurzel soll wirksam sein. Mahonienrinde wird meist innerlich als D2-Tinktur oder äus-

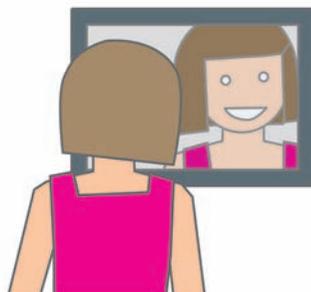
serlich als 10-prozentige Creme oder Salbe eingesetzt. Cayennepfeffer verwendet man nur äusserlich und zwar in Cremes oder Salben in ansteigenden Konzentrationen von 0,02 bis 0,05 %.

Seit einiger Zeit werden die sogenannten **Kangalfische** aus dem türkischen Ort Kangal als neue Wundermethode gegen Psoriasis beworben. Die Fische sollen die erkrankten Hautstellen einfach „sauber und gesund knabbern“. Wissenschaftler sind äusserst skeptisch, verlässliche Studien zur Wirksamkeit liegen jedenfalls nicht vor. Trotzdem wird versucht, diese Fische in Westeuropa zu züchten. Einige Heilpraktiker bieten auch schon eine entsprechende Behandlung an.

Therapie der Kopfhaut-Psoriasis

Kopfhaut nicht reizen

Wenn man versucht, die Schuppung auf der Kopfhaut herauszukämmen oder herauszukratzen, erreicht man das Gegenteil: Die Herde verschlimmern sich. Die Kopfhaut reagiert auf alle Reizungen sehr empfindlich. Schon die Hitze eines Haarföns, chemische Reize beispielsweise durch Haarfärbung oder die mechanische Irritation durch Kämmen und Kratzen können neue Krankheitsherde provozieren.



Tipps

- Weiche Bürste statt Kamm verwenden,
- wenn überhaupt Fönen, dann nicht heiss und
- keine Kopfmassagen.

Gezielt mit UV-Strahlen behandeln

Auch auf der Kopfhaut kann man Psoriasisherde mit UV-Licht erfolgreich behandeln. Für die gezielte Fototherapie wurde der sogenannte Lichtkamm entwickelt. Er ist ein kleines Elektrogerät, bei dem UV-Licht durch einen kammförmigen Aufsatz nach aussen dringt.

Medikamentöse Therapiemöglichkeiten

Bei der Behandlung der Kopfhaut-Psoriasis müssen als erstes die Schuppen gelöst werden. Dazu sind Präparate geeignet, die 5-10 % **Salicylsäure** oder 30 % **Urea** kombiniert mit **Salicylsäure** enthalten. Man kann die Wirkung verstärken, indem man das Mittel über Nacht einwirken lässt und eine Badekappe oder Baumwollmütze überzieht. Am nächsten Morgen werden die Haare dann gewaschen und die Schuppen herausgelöst. Empfehlenswert sind **Shampoos mit Teer, Ketoconazol, Schwefel** oder **Zinkpyrithion**.

Erst nach dem Entschuppen erfolgt die eigentliche Therapie. Bei einer milden Kopfhaut-Psoriasis können **Ölpackungen** mit Distelöl, Avocadoöl oder Olivenöl ausreichen. Alternativ sind Präparate mit **Harnstoff, entzündungshemmenden Inhaltsstoffen** oder **Salz aus dem Toten Meer** geeignet.

Vitamin-D-Präparate sind sehr gut zur Behandlung der etwas stärkeren Kopfhaut-Psoriasis geeignet. Da es die Gesichtshaut reizt, sollte man aber darauf achten, dass das Produkt nicht versehentlich auf das Gesicht kommt, und sich nach dem Auftragen der Lösung die Hände gründlich waschen.

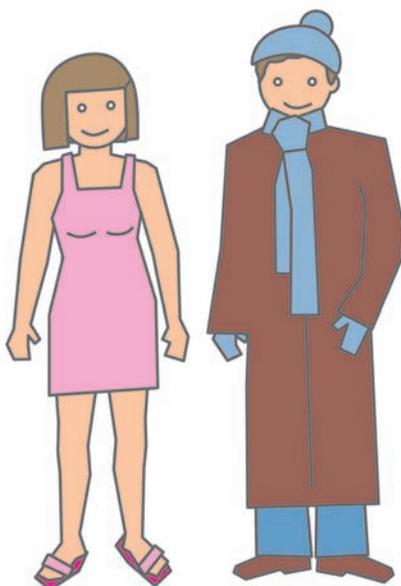
Bei einer hartnäckigen Kopfhaut-Psoriasis wird oft die Anwendung eines **kortisonhaltigen Präparates** empfohlen. Kortison wirkt zum einen gegen die Entzündung und verringert zum anderen die Dicke der Herde. Einige Präparate enthalten zudem Salicylsäure, die die Wirkung des Kortisons verstärken soll.

Bei mittleren und schweren Formen der Kopfhaut-Psoriasis ist eine lokale Behandlung allein nicht ausreichend. Hier kommt man nur mit einer (ergänzenden) innerlichen Therapie in angemessener Zeit zu einem akzeptablen Therapieerfolg (siehe Seite 15).

Anwendung auf der Kopfhaut

Das korrekte Auftragen einer Creme auf der Kopfhaut kann mühsam und langwierig sein: Man zieht vorsichtig mit dem Kamm einen Scheitel, nimmt ein bisschen Creme auf den Finger und reibt sie entlang des Scheitels ein. Dann kommt etwa eineinhalb Zentimeter daneben der nächste Scheitel, auf dem wieder mit dem Finger eingerieben wird.

Bei der Anwendung von Tinkturen oder Lotionen braucht man meist nicht zu scheiteln. Sie werden direkt aus der Flasche auf die Kopfhaut aufgebracht. Dabei muss man allerdings aufpassen, dass nichts in die Augen läuft. Eine komfortable und bequeme Alternative ist die Anwendung von wirkstoffhaltigem Schaum oder Shampoo. Vorteile des Schaums sind, dass kein Abwarten des Einwirkens benötigt wird und der Schaum nicht ausgewaschen werden muss. Auch tropfen und fetten diese Produkte nicht und sie hinterlassen keine Rückstände. Zudem lassen sie sich auf der Haut ganz leicht ohne Reiben auftragen, was auf entzündeter Haut ein Vorteil ist.



Tipps

- Wählen Sie helle Kleidung, auf der gegebenenfalls herunterrieselnde Schuppen weniger sichtbar sind.
- Wählen Sie glatte Stoffe wie Seide, von denen man Schuppen leicht abklopfen kann.
- Wenn Sie Ihre Plaques und Schuppen gelegentlich verbergen möchten, bedecken Sie Ihren Kopf mit einem Käppi, einer Mütze oder einem Kopftuch. Aber tragen Sie es nicht ununterbrochen, um keinen zusätzlichen Juckreiz oder Reizungen hervorzurufen.
- Achten Sie bei der Wahl Ihrer Haarpflege- und Haarreinigungsprodukte, z.B. bei Shampoos und Stylingprodukten darauf, dass sie nicht austrocknend wirken.
- Dauerwellen und Haarfärbungen oder -bleichungen strapazieren die Haut und können einen frischen Schub verstärken. Bei stabiler Psoriasis werden sie aber zum Teil auch vertragen.
- Sprechen Sie Ihre Kopfhaut-Psoriasis beim Friseur offen an. Friseure erfahren während ihrer Ausbildung einiges zu Hautkrankheiten. Sollten Sie trotzdem auf Unverständnis stossen, wenden Sie sich an die Friseur-Innung, damit diese Ihnen einen geeigneten Friseur empfiehlt.
- Vergessen Sie nicht, Ihre Kopfhaut weiter zu pflegen, wenn der akute Schub übergegangen ist! Wählen Sie vorzugsweise sanfte oder speziell auf Psoriasis abgestimmte Shampoos und Pflegeprodukte.

Was tun bei Nagel-Psoriasis?

Behutsam und stetig – die richtige Nagelpflege

Um die Nägel vor mechanischen Belastungen zu schützen, sollte man sie stets kurz schneiden. Dies muss sehr behutsam erfolgen, um Verletzungen der Nägel oder des Nagelhäutchens zu vermeiden. Vor dem Schneiden sollte man die Nägel waschen und fetten, damit sie weniger splintern. Bei sehr brüchigen Nägel empfiehlt es sich, sie vorher in lauwarmem Öl zu baden. So wird die Nagelmasse weicher und es gibt weniger mechanische Kräfte, die den Nagel aufsplintern könnten. Vergessen Sie nicht, nach dem Duschen oder Baden immer auch die Fuss- und Fingernägel einzucremen.

Tipps zum Nagelschutz

- Machen Sie es automatisch: nach jedem Händewaschen Hände und Fingernägel eincremen!
- Tragen Sie im Haushalt und ggf. im Beruf Schutzhandschuhe. Setzen Sie Ihre Hände niemals Haushaltsreinigern oder anderen Reinigungsmitteln aus.
- Benutzen Sie Ihre Nägel nie als Werkzeug.
- Benutzen Sie ein spezielles, meist durchsichtiges Pflaster oder einen harnstoffhaltigen Nagellack, um das Brüchigwerden der Nägel zu verhindern.

Bei schwerer Nagel-Psoriasis an den Fussnägeln empfiehlt es sich, neben dem Dermatologen für die Behandlung, regelmässig einen **Podologen** (andere Berufsbezeichnung: medizinischer Fusspfleger) für die Pflege aufzusuchen. Diese Experten verfügen über entsprechendes medizinisches Gerät, wie Fräsen, um den verdickten Nagel abzutragen oder ein Einwachsen des Nagels zu verhindern.

Gezielt bestrahlen

Auch eine Nagel-Psoriasis kann mit UV-Licht erfolgreich behandelt werden. Dazu wurden spezielle Punktstrahler entwickelt. Manche Dermatologen setzen einen Lichtkamm ein, da damit gleichzeitig mehrere Fingernägel bestrahlt werden können.



Medikamentöse Therapie = Geduldsprobe

Ziel der Therapie ist es, die Psoriasisherde unter dem Nagel zu behandeln, damit ein gesunder Nagel nachwachsen kann. Der beschädigte Nagel selbst lässt sich nicht mehr reparieren. Da das Nagelwachstum nur sehr langsam verläuft, ist die Therapie einer Nagel-Psoriasis eine langwierige Angelegenheit. Meist braucht es sechs Monate und mehr, bis ein Nagel wieder gut aussieht. Eine echte Geduldsprobe!

Bisher gibt es keine speziellen Wirkstoffe zur Nagelbehandlung. Nagel-Psoriasis wird mit denselben Therapien wie die allgemeine Psoriasis behandelt. Ergänzend kommen kosmetische Lacke hinzu.

Wirkstoffe, wie **Cyclosporin**, **Methotrexat** und **Acetretin** werden **innerlich bei schweren Formen** der Nagel-Psoriasis gegeben.

Bei leichteren Ausprägungen verwendet man meist äusserlich Präparate mit **Kortison oder Vitamin-D3-Abkömmlingen**. Dabei massiert man die Lösung oder Salbe vorsichtig zwischen Nagelhäutchen und Nagelplatte ein und bringt sie auch auf die Haut unter dem Nagel.

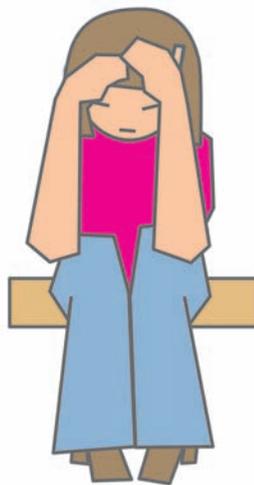
Zusätzlich kann man das Präparat auf die Nagelplatte aufbringen und die behandelte Stelle für einige Stunden mit einem Fingerling oder einem Gummihandschuh

verschliessen. Mit diesem sogenannten Okklusivverband kann es gelingen, dass etwas Wirkstoff den nahezu undurchlässigen Nagel durchdringt.

Speziell zur Behandlung von Hyperkeratosen an den Nägeln und Onycholysen gibt es einen **harnstoffhaltigen Nagellack**, der sich ganz einfach und ohne Aufwand auftragen lässt. Das Lösungsmittel verdunstet und der Harnstoff reichert sich in hoher Konzentration auf dem Nagel an. Bei einer nur einmal-täglichen Anwendung wird die Nageldicke nach wenigen Monaten deutlich reduziert und die Nageloberfläche erscheint wieder glatter und homogener.

Was Sie unterstützend tun können

An einer Schuppenflechte leiden nicht nur die Haut, die Nägel oder vielleicht die Gelenke. Oft leidet auch die Seele – und das ziemlich heftig. Je nach Schweregrad der Erkrankung und je nach Lokalisation der Psoriasisherde braucht man schon viel Selbstbewusstsein, um sich ungezwungen im Kollegenkreis, Sportverein und in Bekleidungsgeschäften zu bewegen. Wie geht man mit den Blicken und Fragen seiner Mitmenschen um? Wie schafft man es, sich nicht immer davon herunterziehen zu lassen? Was kann man für das eigene Selbstwertgefühl tun?



Sie sind nicht allein

Am besten kann man im Austausch mit anderen Betroffenen lernen, mit der Krankheit, den eigenen Gefühlen und der Reaktion der Umwelt klarzukommen. Im Internet gibt es entsprechende Foren, wo man aktiv mitmachen oder auch einfach nur mitlesen kann (siehe Seite 31).

Wer den persönlichen Austausch von Mensch zu Mensch sucht, kann sich einer **Selbsthilfegruppe** anschliessen oder an einer **Schulung für Psoriasis-Patienten** teilnehmen. Wenn die seelische Not zu gross wird, sollte man sich **psychotherapeutische Hilfe** holen. Diese wird von den meisten Krankenkassen bezahlt, wenn die Therapie von einem Psychiater (Arzt) durchgeführt wird.

Sich selber wichtig nehmen

Psyche und Haut hängen eng zusammen. Versuchen Sie Stress zu meiden oder wenn der Stress im Alltag zu gross wird, probieren Sie ein gezieltes Entspannungstraining (Muskelentspannung nach Jakobsen, autogenes Training) aus. Achten Sie auf Ihre Seele. Legen Sie Pausen ein und gönnen Sie sich bewusst Highlights im Alltag, mit denen Sie Kraft tanken können. Das muss nichts Teures und Spektakuläres sein. Ein Cappuccino auf der sonnigen Terrasse eines Cafés, eine neue CD, ein gemütliches Abendessen mit Ihrem Lieblingsgericht, ein Stadtbummel

Ernährung

Wie schön wäre es, Psoriasis durch Umstellung der Ernährung heilen zu können! Viel ist versucht und ausprobiert worden, doch eine Psoriasis-Wunderdiät gibt es leider nicht. Doch man weiss mittlerweile, dass die Ernährung sehr wohl einen positiven Einfluss auf die Erkrankung haben kann, auch wenn sie keine Heilung bringt. So lohnt es sich z.B. vermehrt Omega-3-haltige Lebensmittel zu sich zu nehmen, da diese entzündungshemmend wirken, und den Konsum von Omega-6-reichen Nahrungsmitteln wie Sonnenblumenöl einzuschränken. Insgesamt hat es sich gezeigt, dass eine Ernährungsweise, wie sie schon seit Jahren zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen empfohlen wird, auch der Haut von Psoriasis-Patienten gut tut.



Das sind die Kernpunkte einer herzgesunden Ernährung

- viel Obst und Gemüse – am besten fünfmal am Tag,
- viel Vollkornprodukte,
- ein- bis zweimal pro Woche Fisch,
- Pflanzenöle mit hohem Anteil an ungesättigten Fettsäuren bevorzugen, vor allem Rapsöl und Olivenöl,
- Fleisch nur in Massen
- wenig Alkohol und
- Süßigkeiten sparsam.

Achten Sie auch auf Ihr Gewicht. Streben Sie eine **Gewichtsreduktion** an, wenn Sie übergewichtig sind. Es wird Ihre Hautgesundheit fördern!

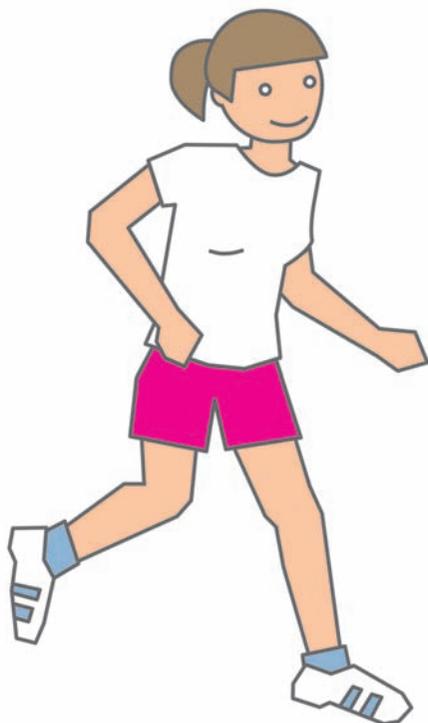
Fasten kann sich ebenfalls positiv auf den Krankheitsverlauf auswirken. Einen Versuch ist es wert: Wenn Sie sich damit wohlfühlen, legen Sie einfach ab und zu mal einen oder mehrere Fastentage ein. Aber übertreiben Sie es nicht, damit Ihnen auf Dauer keine wichtigen Nährstoffe fehlen und Sie Ihre körperliche Leistungsfähigkeit nicht einschränken.

Achten Sie auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr.

Rauchen verschlechtert die Psoriasis etwas, regelmässiger Alkoholkonsum offenbar nur bei einem Teil der Betroffenen.

Bewegung und Sport

Bewegung gehört zu einer gesunden Lebensweise. Vielen Menschen macht Sport Spass und er hilft Ihnen, im seelischen Gleichgewicht zu bleiben. Das gilt natürlich auch für Psoriasis-Patienten. Wählen Sie eine Sportart, bei der Sie sich wohlfühlen. Sport – selbst Leistungssport – wirkt sich nicht nachteilig auf Schuppenflechte aus, sondern eher positiv. Das gilt auch für Fitness und Bodybuilding. Allerdings können durch Verletzungen unter Umständen neue Herde entstehen. Seien Sie also vorsichtig. Achten Sie auch auf geeignete Kleidung und bequeme Schuhe, um eine mechanische Reizung (Scheuern, Kratzen) der Haut zu verhindern. Andernfalls kann sich 10–14 Tage später genau an diesen Hautarealen ein Psoriasisherd entwickeln.



Tipps

Bemühen Sie sich um eine gesunde Lebensweise

- ausgewogene Ernährung,
- regelmässige Bewegung,
- ausreichend Schlaf und
- Stressreduktion.
- Schaffen Sie einen bewussten Ausgleich für Ihre Seele.
- Pflegen Sie regelmässig Haut, Nägel und Haare – auch in den Zeiten, in denen sie keine Beschwerden haben.
- Tragen Sie weiche und weite Kleidung, die nicht scheuert.
- Bleiben Sie Ihrer Therapie treu, setzen Sie eine Medikation nicht eigenständig ab.
- Wenn Sie Fragen oder Sorgen bezüglich Ihrer Therapie haben, sprechen Sie mit Ihrem Arzt!
- Suchen Sie Kontakt mit anderen Betroffenen und tauschen Sie sich über Ihre Probleme aus.

Service: Internet-Links rund um Psoriasis

Netzwerke und Patientenorganisationen:

www.spvg.ch

Schweizerische Psoriasis und Vitiligo Gesellschaft SPVG+/SSPV+
Scheibenstrasse 1
3000 Bern 22
Tel.: 031 359 90 99
Fax: 031 359 90 98
Email: info@spvg.ch

- Beratungstelefon
- regionale Gruppentreffen
- Ratgeberbroschüre
- Mitgliederzeitschrift

www.psoriasis-netz.de (Deutschland)

www.psoriasis-bund.de (Deutschland)

www.psoriasis-selbsthilfe.org (Deutschland)

www.pso-und-haut.de (Deutschland)

www.psoriasis-forum-berlin.de (Deutschland)

www.psoriasis-kids.de (Deutschland)

www.pso-austria.at.tt/ (Österreich)

www.aplcp.org (association pour la lutte contre le psoriasis, Frankreich)

www.europso.org/ (europäischer Zusammenschluss der Patientenorganisationen)



Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft zur Behandlung der Psoriasis:

www.awmf.org/leitlinien/detail/II/013-001.html

www.awmf.org/leitlinien/detail/II/013-074.html

Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie SGDv:

www.sgdv.ch

Schweizerischer Podologen-Verband SPV:

www.podologie.ch

„Mit dieser Broschüre ist es Pierre Fabre DERMATOLOGIE gelungen, einen umfassenden Ratgeber für Psoriasis-Betroffene herauszugeben. Die Broschüre informiert in verständlicher Sprache umfassend, sachlich und aktuell über die Entstehung von Psoriasis und die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten. Zusätzlich erleichtern praktische Tipps und hilfreiche Anregungen den Umgang mit Schuppenflechte. Diese Broschüre ist ein guter Einstieg für jeden, der sich über die Hautkrankheit Psoriasis informieren möchte.“

Adelheid Witzeling, Präsidentin der Schweizerischen Psoriasis und Vitiligo Gesellschaft

Informationen zu den bei Psoriasis geeigneten Produkten von Pierre Fabre,

- ONYPSO® Nagellack von Pierre Fabre DERMATOLOGIE und
 - Akérat 10 und Akérat 30 von Avène,
 - sowie zu weiteren Produkten von Pierre Fabre DERMATOLOGIE und den apothekenexklusiven, dermo-kosmetischen Hautpflegeprodukten von Avène,
- erhalten Sie im Internet unter:

www.pierre-fabre-dermatologie.ch und **www.eau-thermale-avene.ch**



Pierre Fabre

Pierre Fabre (Suisse) SA • Hegenheimerweg 183 • 4123 Allschwil
061 487 89 00 • dermatologie.ch@pierre-fabre.com
www.pierre-fabre-dermatologie.ch

07/2011