

Näheres zu unserem

Patientenengagement:



janssen
With Me®

QR-Code scannen und unsere
Unterstützungsangebote ansehen.

Ihre Website mit Informationen zu
Erkrankungen, die wir erforschen
www.janssenwithme.de

Mat.-Nr. 100120402, Stand: August 2023



Alle im Bereich dieses Dokuments zur Verfügung gestellten Informationen wurden mit größtmöglicher Sorgfalt erarbeitet und zusammengestellt. Die Janssen-Cilag GmbH übernimmt jedoch keine Gewähr für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit. Für den Ersatz von Schäden, gleich aus welchem Rechtsgrund, haftet die Janssen-Cilag GmbH nur, wenn ihr, ihren gesetzlichen Vertreter:innen, Mitarbeiter:innen oder Erfüllungsgehilf:innen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt. Diese Einschränkung der Haftung auf vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten gilt nicht für Schadensersatzansprüche wegen der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit.

V1.0, Stand: Juni 2023

Janssen-Cilag GmbH
Johnson & Johnson Platz 1
41470 Neuss
www.janssen.com/germany

janssen  **Immunology**
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

Leben mit Plaque-Psoriasis

Informationen zur Erkrankung

Janssen-Cilag GmbH
www.schuppenflechtehilfe.de

janssen  **Immunology**
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

Glossar

Antikörper	Vom Immunsystem gebildete Eiweiße (Proteine), die sich spezifisch gegen eine Fremdsubstanz im Körper richten und diese unschädlich machen. Inzwischen gibt es auch künstlich hergestellte Antikörper für die Therapie bestimmter Erkrankungen
Autoimmunerkrankung	Krankheit, bei der sich das Immunsystem gegen den eigenen Körper wendet
Balneo-Phototherapie	Kombinierte Anwendung von Bade- und Lichttherapie
Biologikum	Biotechnologisch hergestelltes Medikament
Botenstoff	Körpereigene Substanz, die der Signalübertragung zwischen den Zellen im Körper dient
Glukokortikoide	Entzündungshemmende Hormone, die in der Nebennierenrinde gebildet oder künstlich hergestellt werden (z. B. Kortison)
Immunsuppressivum	Medikament, das das körpereigene Immunsystem unterdrückt
Immunsystem	Körpereigenes Abwehrsystem
Interleukin	Körpereigener Botenstoff aus den Zellen des Immunsystems
JAK-Hemmer	JAK (=Januskinase) -Hemmer hemmen die Signalweiterleitung ins Zellinnere und wirken anti-entzündlich
PASI	Psoriasis Area and Severity Index; Skala zur Beurteilung des Schweregrades der Psoriasis bzw. der Wirksamkeit eines Medikaments in klinischen Studien
Physikalische Therapie	Auf physikalischen Verfahren beruhende Behandlungsform
Plaque	Flächiges, erhabenes Hautareal, das bei der Psoriasis gerötet und schuppig ist
Plaque-Psoriasis	Häufigste Form der Schuppenflechte mit Auftreten von Plaques
Psoralen	Ursprünglich aus Pflanzen isolierter medizinischer Wirkstoff, der die Lichtempfindlichkeit der Haut erhöht
Psoriasis	Schuppenflechte; eine chronisch-entzündliche Erkrankung, ausgelöst durch eine Fehlsteuerung des Immunsystems
Psoriasis-Arthritis (PsA)	Chronisch-entzündliche Gelenkerkrankung bei Psoriasis
PUVA	Kombinierte Behandlung mit Psoralen und UVA-Bestrahlung
Syndet	Synthetisch hergestellte Waschsubstanz
Systemische Therapie	Innerliche Behandlung mit Tabletten, Spritzen oder Infusionen
TNF α	Tumornekrosefaktor α , ein entzündungsfördernder Botenstoff des Immunsystems
TNF-α-Blocker	Ein Biologikum, das den Botenstoff TNF α und dessen entzündungsfördernde Wirkung hemmt
Topische Therapie	Äußerliche Behandlung, bei der das Medikament direkt auf die betroffene Hautstelle aufgebracht wird
Trigger	Ein auslösender Faktor für das Ausbrechen einer Krankheit

Liebe Patientin, lieber Patient,

Schuppenflechte (im medizinischen Sprachgebrauch Psoriasis genannt) ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung, an der schätzungsweise 2–3% der Weltbevölkerung leiden.¹ Allein in Deutschland sind etwa 2 Millionen Menschen betroffen.²

Trotz dieser Häufigkeit ist das Wissen um die Erkrankung in der Bevölkerung auch hierzulande gering. Fälschlicherweise wird die Schuppenflechte oft als ansteckend betrachtet oder ihre Entstehung auf mangelnde Pflege zurückgeführt.

Dies verunsichert die Betroffenen. Sie schämen sich, offen über ihre Erkrankung zu sprechen. Selbst den behandelnden Ärzt:innen werden Probleme mit der Hautkrankheit nicht selten verschwiegen oder erst nach längerer Zeit offenbart. Hinzu kommt, dass in der ärztlichen Sprechstunde das notwendige ausführliche Gespräch unter dem herrschenden Zeitdruck oft zu kurz kommt.

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

Inhalt

Glossar	02
Einleitung	03
01 Was ist Schuppenflechte?	06
Fakten zur Erkrankung	07
Formen der Erkrankung	08
Verbreitung	09
Schweregrad der Erkrankung	10
Entstehung von Schuppenflechte	12
Vererbbarkeit und Veranlagung	12
Mögliche Krankheitsauslöser	15
www.schuppenflechtehilfe.de	16
02 Welche Begleiterkrankungen können auftreten?	17
Metabolisches Syndrom	18
Übergewicht	18
Diabetes	21
Hyperlipidämie	21
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	21
Psoriasis-Arthritis	22
Morbus Crohn	23
Depressive Störungen	24
Zwei-Fragen-Test	25

03 Welche Therapieformen gibt es?	26
Topische Therapie	26
Physikalische Therapie	28
Systemische Therapie	29
Biologika	31
04 Tipps für das Leben mit Schuppenflechte	32
Offener Umgang mit der Krankheit	32
Was Sie besser vermeiden sollten	34
Übergewicht	36
Welche Ernährung Ihrer Haut gut tut	39
Alkoholkonsum, Rauchen	40
Wie Sie mit Stress umgehen können	42
Tipps zur Stressbewältigung	45
Wie Sie Selbstvertrauen aufbauen können	46
Sport: Körper und Seele trainieren	47
Unbesorgt Reisen	51
Weitere Tipps für den Urlaub	52
Impfungen bei Schuppenflechte	53
Sexualität und Familienplanung	55
Kinderwunsch und Schwangerschaft	56
Seien Sie freundlich zu Ihrer Haut	59
Tipps gegen Juckreiz bei Schuppenflechte	60
Ihre Rechte als Patient:in mit Schuppenflechte	61
Literaturverzeichnis	62
Weiterführende Informationen & Patientenorganisationen	63

01 Was ist Schuppenflechte?

Schuppenflechte heißt in der Fachsprache **Psoriasis**. Diese Bezeichnung leitet sich von dem griechischen 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, die Anlage dafür kann vererbt sein.

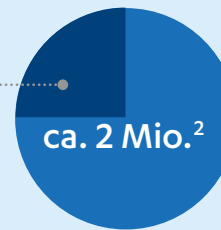
Die Hautveränderungen können permanent vorhanden sein oder in unregelmäßig wiederkehrenden Schüben auftreten. Auch von Patient:in zu Patient:in kann die Erkrankung ganz unterschiedlich schwer verlaufen und mehr oder minder große Teile der Körperoberfläche betreffen.

Entsprechend variiert auch der persönliche Leidensdruck. Denn neben den körperlichen Beschwerden ist es häufig psychischer Stress, vor allem Angst vor Ausgrenzung, die den Patient:innen zu schaffen macht, z. B. wenn Hautveränderungen an gut sichtbaren Stellen auftreten.

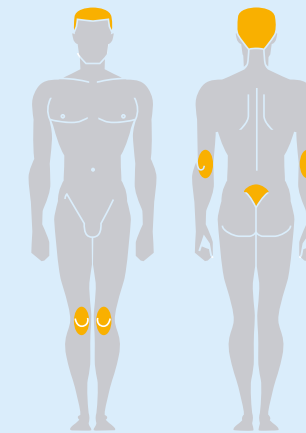


Fakten zur Erkrankung

CA. 2 MILLIONEN MENSCHEN IN DEUTSCHLAND LEIDEN AN SCHUPPENFLECHTE.²



25%
der Betroffenen haben eine mittelschwere bis schwere Psoriasis.²



Die sichtbaren Ausprägungen sind schuppige, oftmals stark juckende Rötungen.

77% der Patient:innen bezeichnen ihre Krankheit als Problem.³

Einfluss auf das tägliche Leben, z. B.:

-  **Auswahl der Kleidung**
-  **Schwimmen**
-  **sportliche Aktivitäten**


ca. 60% leiden unter Begleiterkrankungen.¹


Dazu gehören unter anderem:

-  **Übergewicht**
-  **Herz-Kreislauf-Erkrankungen**
-  **Diabetes**

THERAPIEANSÄTZE

-  Systemische Therapien, darunter Biologika
-  Cremes
-  Lichttherapie

 Psoriasis geht einher mit psychischen Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen.⁴

 Die Krankheit ist behandelbar, aber nicht heilbar.

Formen der Erkrankung

Es gibt viele verschiedene Formen der Psoriasis, die häufig hinsichtlich der Stellen, die am Körper befallen sind, 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 auch 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 der behaarte Kopf von Plaques befallen, spricht die/der Ärztin/Arzt 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.

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 Brust. Weil es an diesen Stellen zumeist feucht ist, lösen sich die Schuppen ab und die Plaques erscheinen hochrot.

Tropfenförmige Psoriasis

Beim nur leicht schuppigen Guttata-Typ treten plötzlich tropfenförmige Psoriasisherde am ganzen Körper auf. Diese Sonderform der Schuppenflechte ist besonders häufig bei jungen Menschen, die zuvor eine Mandelentzündung oder Scharlach (Streptokokkeninfektion) durchgemacht haben.

Pustelförmige Psoriasis

Die Psoriasis pustulosa ist eine Sonderform der Schuppenflechte, bei der nicht die schuppigen Plaques im Vordergrund stehen, sondern entzündete Hautbezirke mit Ausbildung eitriger Pusteln. 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 % der Patient:innen mit Schuppenflechte leiden gleichzeitig unter einer Gelenkentzündung (Arthritis).² Dabei können Schwellungen, Schmerzen und Steifigkeit an verschiedenen Gelenken auftreten (*siehe auch S. 22*).

Verbreitung

In Deutschland leiden rund 2 Millionen Menschen an Schuppenflechte, weltweit sind es schätzungsweise mehr als 100 Millionen. Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen. Ebenso kommt die Erkrankung in allen sozialen Bevölkerungsschichten und Altersgruppen vor, am häufigsten bei den 50- bis 69-Jährigen. Etwa die Hälfte aller Patient:innen erkrankt bereits vor Vollendung des 18. Lebensjahres an Psoriasis. Junge Menschen mit Psoriasis haben die Veranlagung zum Ausbruch der Krankheit oft von einer/m Vorfahr:in geerbt. In diesem Fall verläuft die Erkrankung zumeist schwerer als bei Menschen, die erst im höheren Lebensalter an Schuppenflechte erkranken.

2 MIO
BETROFFENE IN
DEUTSCHLAND



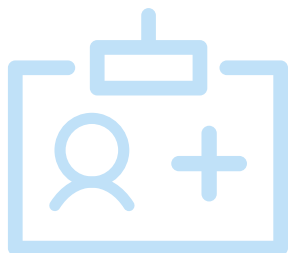
Schweregrad der Erkrankung

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/der Ärztin/Arzt zur genaueren Beurteilung des Krankheitsbildes mehrere Gesichtspunkte:

- Den Hautbefund nach Befall, den Grad der Entzündung sowie die 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 Schweregrades mit dem PASI

Die individuelle Ausprägung der Schuppenflechte wird von der/dem Ärztin/Arzt mit dem PASI (Psoriasis Area and Severity Index) ermittelt. Das ist eine Bewertungsskala, die den individuellen Schweregrad der Psoriasis bestimmt und z. B. auch verwendet werden kann, um die Wirksamkeit eines Medikaments in klinischen Studien zu beurteilen.

In die Bewertung des Schweregrades mit dem PASI fließen folgende Faktoren ein:

- Die Stärke der Rötung
- Die Stärke der Schuppung
- Die Stärke der Verdickung der Haut
- Die Ausbreitung der Psoriasis über die Körperoberfläche der vier Regionen
 - Kopf und Hals
 - Hände und Arme
 - Rumpf und Gesäß
 - Oberschenkel und Beine

Jede Region wird einzeln bewertet, anschließend werden die vier Einzelwerte addiert.

- **Gesunde Menschen haben einen PASI von 0, der theoretisch mögliche Höchstwert liegt bei 72.**
- **Ab einem PASI von 10 besteht aus ärztlicher Sicht eine mittelschwere bis schwere Psoriasis.**
- **Ab einem PASI von ca. 20 liegt eine sehr schwere Psoriasis vor.**

Der PASI-Wert gibt allerdings nur die ärztliche Einschätzung des Schweregrades der Erkrankung wieder. Denn schon ein niedriger PASI-Wert kann für den Einzelnen eine starke Einschränkung seiner Lebensqualität bedeuten. Zudem berücksichtigt der PASI-Wert nicht ausreichend den Befall besonders kritischer Körperstellen, z. B. der Handflächen. Deshalb sollte zusätzlich zum PASI die Lebensqualität der Betroffenen mit einem Fragebogen erhoben werden. Oft wird hierfür der Fragebogen DLQI (Dermatological Life Quality Index) in seiner deutschen Fassung verwendet.

Entstehung von 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) und Interleukin 17 (IL-17). Die Forschung schreibt heutzutage dem Botenstoff Interleukin-23 (IL-23) eine zentrale Bedeutung zu, da IL-23 in der Haut von Schuppenflechte-Patient:innen in erhöhter Konzentration nachgewiesen wurde.⁵ Dieser stellt eine Art „Hauptschalter“ für den Krankheitsprozess dar, indem die Produktion weiterer Botenstoffe und Abwehrzellen stimuliert wird, die für die Entzündung verantwortlich sind und sie weiter vorantreiben.

Vererbbarkeit und Veranlagung

Die Rolle der Vererbung bei der Psoriasis ist immer noch nicht vollständig geklärt. Fest steht, dass die Schuppenflechte nicht unmittelbar vererbt wird, wohl aber die Veranlagung für die Erkrankung. Forscher:innen gehen mittlerweile davon aus, dass mindestens 10 % der Bevölkerung eines oder mehrere dieser Gene, die eine Anfälligkeit für Psoriasis verursachen, in sich tragen.⁶ Aber nur 2–3% der Menschen erkranken tatsächlich an einer Schuppenflechte.¹

SCHUPPEN-
FLECHTE
WIRD NICHT
UNMITTELBAR
VERERBT



Es ist also nicht möglich, durch eine Genanalyse das individuelle Risiko einer Erkrankung zu bestimmen. So kann bei einem eineiigen Zwillingenpaar durchaus nur eines der Geschwister an einer Schuppenflechte erkranken. Andererseits können auch 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 äußere Einflüsse (sogenannte „Trigger“) in Betracht, z. B. Stress, Infektionen, Alkoholkonsum, die Einnahme bestimmter Medikamente, Sonnenbrand oder mechanische Reizung. Der Zusammenhang zwischen Trigger und Ausbruch der Erkrankung ist nicht immer offensichtlich, weil dazwischen eine längere Zeit liegen kann.

Die moderne Forschung geht davon aus, dass ein Kind, bei dem eines der beiden Elternteile an Schuppenflechte leidet, mit einer Wahrscheinlichkeit von über 16 % ebenfalls erkrankt. Sind beide Eltern Psoriatiker, steigt dieses Risiko auf ca. 50 %.⁷

War ein Elternteil von Psoriasis-Arthritis betroffen, war das Risiko an Psoriasis zu erkranken, 19-mal höher als in der Allgemeinbevölkerung, ermittelten britische Forscher:innen.⁸

Für eine Reihe von Genvariationen der Psoriasis fanden sich auch Zusammenhänge mit anderen Autoimmunerkrankungen, wie z. B. der Zuckerkrankheit (Diabetes) oder entzündlichen Darmerkrankungen. Dies ist ein Hinweis darauf, dass bestimmte immunologische Erkrankungen möglicherweise ähnliche genetische Ursprünge haben könnten.⁷ 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

Eine genetische Veranlagung alleine reicht meist nicht aus, damit die Erkrankung ausbricht. 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 emotionaler Stress, Infektionen, Verletzungen, Rauchen und Alkoholkonsum sowie bestimmte Medikamente Einfluss auf Ausbruch und Verlauf der Erkrankung haben.

- **Stresssituationen**

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

- **Infektionen**

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

- **Mechanische oder physikalische Reize**

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

- **Tabakrauchen und Alkoholkonsum**

- **Medikamente**

z. B. bestimmte Medikamente gegen Bluthochdruck, manche Psychopharmaka, Schmerzmittel und Antibiotika

- **Starkes Übergewicht bzw. Gewichtszunahme**



Informationen und Hilfestellungen

Auf der Webseite www.schuppenflechtehilfe.de finden Betroffene, Angehörige und Interessierte eine Vielzahl an Informationen und Hilfestellungen zu diesen und weiteren Themen:



- **Leben mit Psoriasis**
- **Erfahrungsberichte von Betroffenen**
- **Offene Kommunikation über die Erkrankung**
- **Ernährung & Rezepte**

In 4 Schritten zu der für Sie passenden Therapie

1. Schweregrad Ihrer Psoriasis herausfinden
2. Therapie-Optionen kennenlernen
3. Psoriasis-Spezialisten finden und Termin vereinbaren
4. Gespräch mit Ärztin/Arzt vorbereiten



Der Instagram-Kanal mit Informationen und der Möglichkeit zum Austausch mit anderen Betroffenen:

#schuppenflechtehilfe

www.schuppenflechtehilfe.de



Welche Begleiterkrankungen können auftreten?

Lange Zeit war man der Meinung, Psoriasis sei „nur“ eine Hautkrankheit. Inzwischen weiß man aber, 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 Diabetes, Herzerkrankungen und das sogenannte Metabolische Syndrom, einer Kombination aus Bluthochdruck, zu viel Bauchfett sowie erhöhten Blutzucker- und Blutfettwerten. Auch rheumatoide Arthritis und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen treten häufiger im Zusammenhang mit Psoriasis auf.

Es wurde außerdem beobachtet, dass Patient:innen mit Schuppenflechte häufiger an Depressionen erkranken bzw. überdurchschnittlich viel Alkohol konsumieren. Bei ca. 20 % aller Patient:innen entwickelt sich eine schmerzhafte Gelenkentzündung, die sogenannte Psoriasis-Arthritis.⁹

Viele dieser Krankheiten scheinen auch untereinander in Verbindung zu stehen, die genauen Mechanismen sind allerdings noch ungeklärt.

Metabolisches Syndrom

Der Begriff „**Metabolisches Syndrom**“ beschreibt das Phänomen, dass bestimmte Stoffwechselstörungen häufig gemeinsam auftreten, und zwar Bluthochdruck, erhöhte Blutzucker- und Blutfettwerte bei gleichzeitig vermehrtem Bauchumfang. 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 %.¹⁰

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. In einer Studie an 9.940 Psoriasis-Patient:innen in Deutschland waren 66,9 % übergewichtig oder adipös – im Vergleich zu ca. 50 % in der Allgemeinbevölkerung.¹¹

Ob allerdings das Übergewicht Folge oder Ursache der Schuppenflechte ist, bleibt vorerst unklar. Fest steht, dass Fettzellen neben ihrer Aufgabe der Energiespeicherung 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. Für Patient:innen mit Schuppenflechte lohnt sich eine Gewichtsabnahme in doppelter Hinsicht: Zum einen trägt der Gewichtsverlust zur Verbesserung der Hauterkrankung bei. Zum anderen kann die Psoriasis-Behandlung besser wirken.¹¹

MEHR ALS
EINE HAUT-
ERKRANKUNG



A photograph of a man and a woman walking on a paved path outdoors. The man is on the left, wearing a light blue t-shirt and dark blue shorts, using two trekking poles. The woman is on the right, wearing a light green t-shirt and grey pants, also using two trekking poles. They are surrounded by greenery and trees. A blue circular callout box is overlaid on the top left of the image.

PSORIASIS-
PATIENT:INNEN
ERKRANKEN HÄUFI-
GER AN DIABETES ALS
NICHT-PSORIA-
TIKER:INNEN.

Diabetes

Auch unabhängig vom Vorliegen eines Metabolischen Syndroms erkranken Psoriasis-Patient:innen häufiger an **Diabetes** als Nicht-Psoriater:innen. Forscher:innen vermuten hier ebenfalls einen Zusammenhang mit bestimmten Botenstoffen des Immunsystems. Diese Beziehung scheint im Falle einer schweren Schuppenflechte besonders ausgeprägt zu sein. Laut einer britischen Studie haben Menschen mit schwerer Psoriasis ein um 46% erhöhtes Risiko, an Diabetes zu erkranken.¹²

Hyperlipidämie

Im Vergleich zu gesunden Personen weisen Menschen mit Psoriasis häufiger höhere Blutfettwerte auf. 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. Mögliche Folgen einer Hyperlipidämie sind u. a. ein höheres Risiko für Arterienverkalkung (Arteriosklerose), koronare Herzkrankheiten und Durchblutungsstörungen.



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 wie Übergewicht, Rauchen oder mangelnder Bewegung ist, sondern in direktem Zusammenhang mit der Psoriasis steht.

So zeigt eine Studie, dass im Vergleich mit der Normalbevölkerung das Risiko eines Herzinfarkts bei jüngeren Menschen mit schwerer Psoriasis wesentlich höher ist als bei älteren Psoriasis-Patient:innen. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass die Schuppenflechte selbst ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist.¹³

Psoriasis-Arthritis

Bei ca. 20% der Patient:innen mit Schuppenflechte kommt es auch zu einer Entzündung im Bereich der Knochen und Gelenke, Sehnen und Bänder, der sogenannten **Psoriasis-Arthritis** (Gelenkschuppenflechte).⁹ In diesem Falle gibt es deutliche Hinweise auf eine genetische Verbindung zwischen der Haut- und der 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 ganz charakteristisches Phänomen bei Psoriasis-Arthritis besteht darin, 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 eine Psoriasis zurückzuführen sein.

Gerade bei der Psoriasis-Arthritis ist eine frühzeitige Diagnosestellung und Behandlung besonders wichtig, da die Entzündung schon innerhalb der ersten ein bis zwei Jahre zu dauerhaften Gelenkschäden führen kann. Oftmals ist die PsA nicht so einfach zu diagnostizieren – machen Sie daher Ihre/n behandelnde/n Ärztin/Arzt 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.

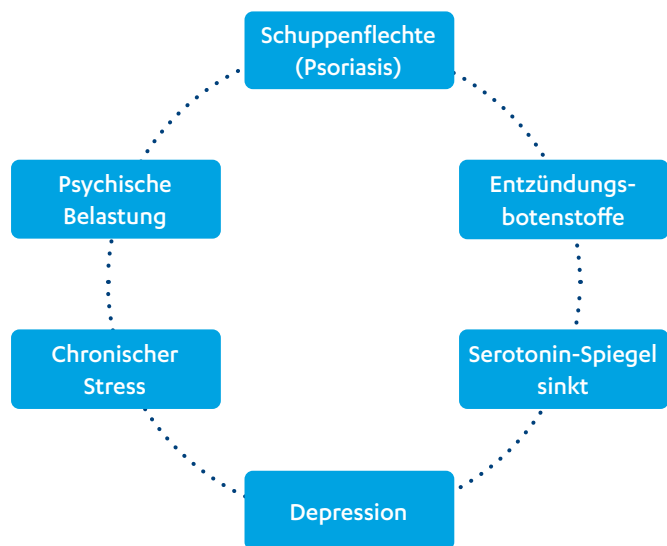
Das Entzündungsgeschehen tritt besonders häufig im Übergang vom Dünndarm zum Dickdarm auf. Die Entzündungsherde sind jedoch nicht nur auf den Darm beschränkt, sondern können im gesamten Verdauungstrakt – vom Mund über die Speiseröhre bis zum Enddarm – auftreten und damit unterschiedliche Krankheitssymptome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

Wie auch bei der Psoriasis handelt es sich bei Morbus Crohn um eine Krankheit, deren Ursachen für die Entstehung 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 Darmschleimhautbarriere sowie eine Fehlregulation des Immunsystems.

Studien zeigen allerdings, dass Psoriasis-Patient:innen ein 2,5-fach höheres Risiko aufweisen, an Morbus Crohn zu erkranken, als Menschen ohne Schuppenflechte.¹⁴ Dieses erhöhte Gefährdungspotential bezieht sich im Übrigen auch auf andere entzündliche Erkrankungen des Verdauungstraktes wie etwa die Colitis ulcerosa (1,7-fach erhöhtes Risiko).¹⁴

Depressive Störungen

Jeder von uns möchte gerne für andere Menschen attraktiv erscheinen. Wir sind verletzt, wenn wir zurückgewiesen werden. Mit Schuppenflechte machen sie sich oft Sorgen darüber, dass sich andere Menschen – selbst Familienmitglieder und Freunde – 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, 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 psychische Belastung kann schließlich zu einer **Depression** führen, die umgekehrt die Hautreaktionen verstärken kann.



Schuppenflechte stellt eine große psychische Belastung dar, die das Depressionsrisiko erhöhen kann. Gleichzeitig beeinflussen Entzündungsbotenstoffe im Blut den Serotoninspiegel, wodurch ebenfalls Depressionen entstehen können.

Studien zufolge leiden Patient:innen mit Psoriasis fast 1,6-mal häufiger an depressiven Störungen als nicht Betroffene.⁴ Depressive Störungen gehören damit zu den häufigsten Begleiterkrankungen einer Psoriasis.

Viele Betroffene machen die Erfahrung, dass immer dann neue Schübe auftreten, wenn sie sich psychisch sehr belastet fühlen und unter starkem Stress stehen. Daher kann sich der Abbau von Stress, z. B. durch Entspannungstechniken, positiv auf die Hauterscheinungen auswirken. Auch die Kontaktaufnahme zu anderen Erkrankten mit Schuppenflechte, z. B. im Rahmen einer Selbsthilfeorganisation, kann helfen, mit der Krankheit selbstbewusster umzugehen. Eine Behandlung mit Antidepressiva (nach ärztlicher Verordnung) kann ebenfalls eine Verbesserung der Schuppenflechte bewirken. Sprechen Sie Ihre/n Ärztin/Arzt an, wenn Sie sich psychisch sehr belastet fühlen.

Zwei-Fragen-Test

Wenn Sie sich fragen, ob möglicherweise schon eine Depression vorliegt, kann Ihnen ein einfacher Test mit nur zwei Fragen eine erste Orientierung geben:



- Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?
- Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Wenn Sie beide Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, sollten Sie eine/n Ärztin/Arzt oder Psychotherapeut:in zur weiteren Abklärung kontaktieren. Denn nur ein/e Ärztin/Arzt oder Psychotherapeut:in kann mit Ihnen gemeinsam herausfinden, ob Sie unter einer depressiven Störung leiden und welche Behandlung für Sie gegebenenfalls die richtige ist.

03 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 die/der Ärztin/Arzt gemeinsam mit Ihnen gezielt die 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 (Phototherapie mit UV-Strahlen) zur Verfügung.

Schließlich gibt es noch innerlich anzuwendende („systemische“) Therapien in Tabletten- oder Spritzenform.

Topische Therapie

Bei leichten Formen der Schuppenflechte reicht in der Regel eine äußerliche Behandlung. In der Fachsprache bezeichnet man das als **topische Therapie**. Diese Medikamente werden in Form von Salben, Lotionen oder Cremes direkt auf die erkrankten Hautstellen aufgetragen. Das muss in der Regel täglich erfolgen – nur bei konsequenter Anwendung kann sich der gewünschte Therapieerfolg einstellen. Hier eine Auswahl häufig angewandter topischer Therapeutika:

- **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** sind kortisonähnliche Wirkstoffe mit stark entzündungshemmenden Eigenschaften.
- **Vitamin-D3-Präparate** wirken entzündungshemmend und bremsen die hochgradig gesteigerte Vermehrung der Hornzellen.
- **PDE-4-Hemmer** bremsen die verstärkte Zellteilung und wirken entzündungshemmend.

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.

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**.

Systemische Therapie

Zur innerlichen („systemischen“) Behandlung der Schuppenflechte stehen seit vielen Jahren Präparate zur Verfügung. Neuerdings auch zusätzlich moderne, biotechnologisch hergestellte Medikamente, die sogenannten Biologika. Diese Wirkstoffe kommen bei mittelschwerer bis schwerer und auch sehr schwerer Schuppenflechte zum Einsatz, zumeist wenn topische oder physikalische Therapien allein keine ausreichende Besserung bringen.

Die herkömmlichen Medikamente werden als Tabletten, Kapseln oder Spritzen angewendet. Werden Ihnen solche Medikamente gegen die Schuppenflechte verordnet, ist es wichtig, dass Sie die Anweisungen der/s Ärztin/Arztes strikt befolgen.

Die systemisch verabreichten Medikamente können zu einer deutlichen Besserung Ihrer Beschwerden führen. Die Wirksamkeit kann mit Nebenwirkungen verbunden sein. 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 Einnahmeverordnungen und die enge Kommunikation mit Ihrer/m Ärztin/Arzt.

Ganz wichtig ist: Sie sollten sich von dem Nebenwirkungsrisiko nicht abschrecken lassen. Treten bedeutsame unerwünschte Wirkungen auf, wird Ihr/e Ärztin/Arzt sofort darauf reagieren und das Mittel absetzen oder in geringerer Dosierung verabreichen.

Eine Auswahl von Therapeutika, die zur systemischen Behandlung zur Verfügung stehen:

- **Retinoide** bremsen das Zellwachstum.
- **Methotrexat** (MTX) hemmt intensiv die Zellteilung.
- **Ciclosporin** unterdrückt das Immunsystem und hemmt dadurch Abwehr- und Entzündungsreaktionen.
- **Fumarsäurederivate** beeinflussen ebenfalls das Immunsystem.
- **JAK-Hemmer** blockieren die Wirkung von Proteinen und hemmen so Entzündungsprozesse.
- **PDE-4-Hemmer** unterdrücken die vermehrte Zellteilung und haben entzündungshemmende Wirkung.



Biologika sind Eiweiße, die sich gegen die verschiedenen Botenstoffe, also z.B. Interleukine oder den Tumornekrosefaktor- α richten. Diese Botenstoffe sind für die Entzündung der Haut bei Schuppenflechte mitverantwortlich.



Biologika

Biologika wurden entwickelt, um gezielt bestimmte Botenstoffe auszuschalten und auf diese Weise die chronische Entzündung bei der Schuppenflechte zurückzudrängen. Neben TNF- α -Blockern, gibt es heutzutage auch moderne Substanzen. Hierzu zählen die so genannten Anti-Interleukine (z.B. IL-17 und IL-23).

Heute geht die Wissenschaft davon aus, dass die Interleukine eine zentrale Rolle bei der Entstehung einer Psoriasis spielen.¹⁵ Biologika haben sich in jüngster Zeit in der Behandlung mittelschwerer bis schwerer und sehr schwerer Formen der Schuppenflechte 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 Eiweißstoffe (Proteine), 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.

Ihr/e Ärztin/Arzt wird Sie vor Beginn der Behandlung mit einem Biologikum über Vorsichtsmaßnahmen informieren und Sie auch darauf aufmerksam machen, wann solche Medikamente nicht verabreicht werden dürfen (sogenannte „Gegenanzeigen“).

04 Tipps für das Leben mit Schuppenflechte

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

Für eine erfolgreiche Behandlung ist Ihre Mitarbeit wichtig.

- **Sprechen Sie immer offen und vertrauensvoll mit Ihrer/m Ärztin/Arzt!** Scheuen Sie sich nicht, auch von persönlichen Sorgen und Problemen im Zusammenhang mit Ihrer Erkrankung zu berichten. Nur so kann Ihr/e Ärztin/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/m Ärztin/Arzt, auch wenn Ihnen das schwerfallen sollte. Gegebenenfalls lässt sich gemeinsam eine Alternative finden, die besser in Ihren Alltag passt.
- **Beobachten Sie sich genau und informieren Sie Ihre/n Ärztin/Arzt über Unverträglichkeiten und Nebenwirkungen** oder andere Besonderheiten, die Sie unter 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 unangenehmen Fragen vorzubeugen, empfiehlt es sich, 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 eines Psoriasis-Patient:innen zu verstehen. Zudem kann es ebenfalls eine Erleichterung sein, sich nicht mehr verstecken oder verstellen zu müssen. Dies führt zum Stressabbau und kann sich auch 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, gesunde und kalorienbewusste Ernährung.
- **Alkohol nur in Maßen!** Ein Glas hin und wieder schadet in der Regel nicht.
- **Schränken Sie den Nikotinkonsum ein** oder verzichten Sie am besten ganz darauf.
- **Gehen Sie Stresssituationen nach Möglichkeit aus dem Weg** und nehmen Sie sich Zeit, Stress zu verarbeiten.
- **Nutzen Sie sportliche Angebote**, um Übergewicht zu vermeiden und soziale Kontakte zu knüpfen.
- **Setzen Sie Ihre Haut keinen starken Beanspruchungen aus**, vermeiden Sie z. B. Sonnenbrand.



Übergewicht

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 halten

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 verlieren.¹⁶ 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 ermitteln, 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. 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.¹⁷

„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 Stoffwechselfvorgängen 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

Wenn Sie an einer Gluten-Unverträglichkeit oder an der chronischen Erkrankung Zöliakie (= autoimmune Reaktion gegenüber Gluten) leiden, kann eine glutenfreie Ernährung auch die Beschwerden der Schuppenflechte verbessern. Bevor Sie wichtige Lebensmittel aus Ihrer Ernährung streichen, sollte Ihr/e Ärztin/Arzt aber eine sichere Diagnose gestellt haben.

Leichter Abnehmen

- ✓ Notieren Sie, was Sie täglich essen und trinken.
- ✓ Frühstück Sie regelmäßig.
- ✓ Essen Sie nur dreimal am Tag – in Ruhe und mit Genuss.
- ✓ Verzichten Sie am Abend weitgehend auf Kohlenhydrate.
- ✓ Trinken Sie viel Wasser und ungesüßte Tees.
- ✓ Statt Süßigkeiten oder Chips knabbern Sie lieber eine Handvoll Mandeln.
- ✓ Lassen Sie so oft es geht das Auto stehen und gehen Sie zu Fuß.





GEZIELTE ERNÄHRUNG

Was Ihrer Haut gar nicht schmeckt

- ✗ Alkohol und Zigaretten
- ✗ Scharf Gewürztes
- ✗ Zucker und Weißmehl,
z. B. Limonaden,
Süßigkeiten und Kuchen

Welche Ernährung Ihrer Haut gut tut

- **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! Sie können auch pflanzliche Alternativen wie z.B. Soja- oder Hafermilch verwenden.
- **Fischtage einführen:** Zweimal pro Woche sollte Seefisch (z. B. Thunfisch, Lachs, Hering) auf den Tisch kommen. Damit decken Sie Ihren Bedarf an Omega-3-Fettsäuren, die Entzündungen nachweislich reduzieren können. Als pflanzliche Alternativen bieten sich Öle, Saaten und Nüsse wie Leinöl, geschroteter Leinsamen oder Chiasamen an.
- **Wählen Sie Ihr Speiseöl gezielt aus:** Verwenden Sie Raps-, Soja-, Walnuss-, Oliven- oder Leinöl, die reich an Omega-3-Fettsäuren sind! Raps- und Sojaöl sind auch gute Quellen für Vitamin E.
- **Essen Sie möglichst oft Gemüse** – gern auch roh – und frisches Obst in Maßen (wegen des oft hohen Fruchtzuckergehaltes). Sie enthalten antioxidative Substanzen wie Vitamin C und β -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!
- **Setzen Sie öfter eiweißhaltige Hülsenfrüchte** (z. B. Erbsen, Bohnen, Linsen) und calciumhaltige Gemüsesorten (z. B. Fenchel, Broccoli, Spinat) auf Ihren Speiseplan.
- **Greifen Sie zu Milch und Milchprodukten** wie Joghurt, Quark, Käse – am besten fettreduziert. Auch hier stehen viele pflanzliche Alternativen zur Verfügung.
- **Begrenzen Sie Ihren Konsum von Eiern** auf höchstens zwei pro Woche.
- **Essen Sie öfter Nüsse und Samen** (z. B. Mandeln, Walnüsse, Sonnenblumenkerne), um sich mit günstigen Fettsäuren und Spurenelementen zu versorgen.

Viele nützliche Tipps für einen positiven Umgang mit Schuppenflechte bietet Ihnen auch die Webseite www.schuppenflechtehilfe.de (siehe Seite 16).

Alkoholkonsum, Rauchen

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 damit das Risiko einer Gewichtszunahme und damit auch für Folgekrankheiten von Herz-Kreislauf und 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/m Ärztin/Arzt, wenn Sie regelmäßig Alkohol konsumieren.

Rauchen

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 etwa doppelt so häufig** an einer Psoriasis wie Nichtraucher:innen.¹⁸ Selbst ehemalige Raucher:innen haben noch ein um fast 40 % erhöhtes Risiko.¹⁸
- **Das individuelle Erkrankungsrisiko** wird sowohl von der Menge der täglich gerauchten Zigaretten als auch von der Anzahl der „Raucherjahre“ bestimmt.¹⁸
- **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.¹⁹
- **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 können

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 gerade mal besser geht.
- **Stigmatisierung.** Menschen 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 klar 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. mit Hilfe therapeutischer Unterstützung aus der Welt schaffen.

IN BALANCE
BLEIBEN





ZEIT FÜR MICH

Tipps zur Stressbewältigung

- **Entspannungstechniken.** Meditation, Tai Chi, Qigong, Yoga und andere Entspannungs- und Atemübungen können für Sie sehr hilfreich sein. Entsprechende Anleitungen findet man u. a. auf YouTube und in den sozialen Netzwerken.
- **Sport.** Bewegung hilft, Stresshormone abzubauen. Lesen Sie hierzu bitte den Abschnitt zu Sport auf Seite 47 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 haben.
- **Eine Ärztin oder ein Arzt, dem Sie vertrauen.** Um Stress zu reduzieren, brauchen Sie Vertrauen in Ihre Behandlung. 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/m Ärztin/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/m Therapeut:in. Sie/er kann Ihnen dabei helfen, emotionalen Stress besser zu bewältigen. Ihr/e behandelnde/r Ärztin/Arzt kann Sie bestimmt an erfahrene Psychotherapeut:innen oder 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 63 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 verselbstständigen 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 versucht der Therapeut, 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.



Sport: Körper und Seele trainieren

Oft sind Menschen 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 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 wird (z. B. Yoga und Pilates) können einen guten Einstieg in ein aktiveres Leben darstellen. Gleiches gilt für Gymnastik und Walking. Beginnen Sie z. B. mit 15-minütigen Trainingseinheiten und steigern sich dann allmählich.

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, funktionelles Training), so hilft das, Ihr Herz-Kreislauf- und Atmungssystem weiter zu stärken.



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.

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 er Ihnen gut tut, werden Sie feststellen, dass es viel einfacher ist, sich selbst zu motivieren.

Mehr Motivation in der Gruppe

Es steigert ungemein die Motivation, wenn Sie Ihren sportlichen Aktivitäten gemeinsam mit Freunden nachgehen! Ähnlich wie bei anderen Erkrankungen 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/n Ärztin/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 bei Bedarf eine rückfettende Pflege sollten ausreichen, um die Hautbelastung durch den Sport zu minimieren. Lassen Sie sich aber hierzu ärztlich beraten.





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 bei intensiverer Sonneneinstrahlung auf einen ausreichenden Sonnenschutz.



Unbesorgt Reisen

Grundsätzlich steht Ihrer Reiselust 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. Das Klima im Mittel- oder Hochgebirge mit seiner direkten Sonneneinstrahlung und milden Temperaturen ist für den Sommerurlaub eine gute Wahl. Grundsätzlich gilt aber auch hier: Jeder Mensch ist anders. Probieren Sie verschiedene Orte aus und finden Sie für sich heraus, welches Klima und welche Umgebung Ihnen und Ihrer Haut gut tun.

- **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. Ihr/e Ärztin/Arzt oder Apotheker:in 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 Ihr/e Ärztin/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, Rauchspiralen oder Moskitonetze.

Medikamente & Pflege einpacken

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 die meisten Biologika gekühlt (+2 bis +8 °C) und lichtgeschützt transportiert (Kühltasche) und aufbewahrt werden müssen. 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. Ggf. muss die Therapie für einen gewissen Zeitraum unterbrochen werden, damit die Impfung durchgeführt werden kann.

Informationen zu aktuellen Impfpfehlungen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
www.impfen-info.de

Robert Koch-Institut
www.rki.de

Dort können Sie auch eine App mit Empfehlungen der
Ständigen Impfkommission (StIKO) herunterladen.

Auswärtiges Amt
www.auswaertiges-amt.de



Impfungen bei Schuppenflechte

Manche Medikamente gegen Schuppenflechte, so genannte Immunsuppressiva, können das Immunsystem schwächen. Das kann im Falle von Infektionskrankheiten zu schwereren Verläufen führen. Daher ist es VOR Beginn einer solchen Therapie besonders wichtig, auf einen umfassenden Impfschutz zu achten, denn durch Impfungen lässt sich das Infektionsrisiko verringern.

Daher raten Expert:innen Menschen mit einer chronischen Erkrankung wie Psoriasis zu einer Gripeschutzimpfung. Nur ganz selten kann eine Impfung bei Psoriasis-Erkrankten einen Schub auslösen. Daher sollten Sie bedenken, dass eine mögliche Krankheit, vor der Sie sich durch Impfung schützen können, erheblich schwerwiegender sein kann als ein eher unwahrscheinlicher, durch eine Impfung ausgelöster Schub. Sprechen Sie dazu auch mit Ihrer/m behandelnden Ärztin/Arzt.

Impfungen möglich und sinnvoll

mit Totimpfstoffen, z. B. gegen

- ✓ Grippe (Influenza)
- ✓ Diphtherie
- ✓ Hepatitis A und B*
- ✓ Tetanus
- ✓ Keuchhusten (Pertussis)
- ✓ Tollwut
- ✓ Pneumokokken
- ✓ Hirnhautentzündung (Meningokokken)
- ✓ mindestens zwei Wochen nach einem akuten Schub
- ✓ bei örtlich begrenzt aufgetragenen Cortison-Salben
- ✓ VOR Beginn einer Therapie mit Immunsuppressiva

Keine Impfungen

mit Lebendimpfstoffen, z. B. gegen

- ✗ Rotavirus
- ✗ Windpocken (Varizellen)
- ✗ Masern, Mumps, Röteln
- ✗ Kinderlähmung (Polio oral)
- ✗ Typhus (oral)
- ✗ Gelbfieber
- ✗ während eines akuten Schubs
- ✗ bei Therapie mit Immunsuppressiva (z. B. Cyclosporin, Methotrexat, Leflunomid, hochdosierte Cortison-Präparate, Biologika etc.) bzw. nur nach genauer Absprache mit der/m Ärztin/Arzt

* Gegen Hepatitis C gibt es bislang keinen Impfstoff.

Sexualität und Familienplanung

Nicht selten stellt die Schuppenflechte eine große Barriere für Nähe und Intimität dar. Nicht weil die Hauterscheinungen das Problem sind, sondern das mangelnde Selbstbewusstsein. Es kann dazu kommen, dass sich Betroffene nicht attraktiv fühlen und Hemmungen haben, von ihrer/m Partner:in nackt gesehen und berührt zu werden. Das kann dazu führen, dass mit der Zeit beide Partner:innen die Lust auf Intimkontakte verlieren. Um dem vorzubeugen kann auch eine Paartherapie sinnvoll sein. Das Problem stellt sich umso drängender, wenn man gerade eine/n neuen Partner:in kennengelernt hat:

„Wann muss ich sagen, dass ich an Psoriasis leide?“

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

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

Wichtig ist, dass Sie früh mit Ihrer/m Partner:in über die Krankheit sprechen und über deren Natur aufklären. Sie sollten 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 Betroffenen thematisiert. Häufig fehlt auch beim Arztbesuch die Zeit für ein tiefergehendes Gespräch. Dabei hat sich gezeigt, dass eine erfolgreiche medikamentöse Behandlung der Schuppenflechte sich positiv auf das Sexualleben der Betroffenen auswirkt.²⁰ 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 Betroffene Geschlechtsverkehr als unangenehm empfinden. Die regelmäßige Pflege des vaginalen Bereichs oder die Verwendung eines Kondoms können hilfreich sein.

Kinderwunsch und Schwangerschaft

Um es gleich vorweg zu nehmen: Schuppenflechte hat weder Einfluss auf die Zeugungsfähigkeit beim Mann noch auf die Fruchtbarkeit der Frau. Sie müssen auch keine Fehl- oder Frühgeburten fürchten. Sie können also ein ganz gesundes Kind zur Welt bringen. Allerdings werden Sie die genetische Veranlagung zur Schuppenflechte weitergeben. Das bedeutet aber noch nicht, dass die Psoriasis dann später bei Ihrem Kind auch ausbricht. Sie kann eine oder mehrere Generationen überspringen oder gar nicht mehr auftreten. Das ist von weiteren Faktoren abhängig, unter anderem

- **Infektionen (z. B. Mandel- und Mittelohrentzündung)**
- **Hautverletzungen (z. B. Sonnenbrand, Tätowierungen)**
- **Seelischer Stress**
- **Übergewicht**
- **Klimatische Einflüsse**

Da Psoriasis nicht ansteckend ist, besteht keinerlei Risiko einer Übertragung der Krankheit durch Körperkontakt oder Stillen. In der Vergangenheit gab es vereinzelt Diskussionen darüber, ob die Psoriasis das Risiko einer Fehlgeburt erhöht. Dies hat sich jedoch in einer groß angelegten Studie nicht bestätigt.²¹

Inwieweit sich die hormonellen Veränderungen während und nach der Schwangerschaft auf die Schwere einer Schuppenflechte auswirken, konnte bislang nicht zweifelsfrei geklärt werden. Viele Frauen berichten von einer Verbesserung der Hauterscheinungen während der Schwangerschaft und einer leichten Verschlechterung nach der Geburt. Allgemeingültige Voraussagen sind jedoch nicht möglich. Jede Frau wird letztlich individuell auf die Schwangerschaft reagieren.

Schwangerschaft planen

Eine sorgfältige Planung der Schwangerschaft und Stillzeit ist wichtig. Denn es gibt Medikamente, die vor der Zeugung bzw. Schwangerschaft abgesetzt werden sollten. Das kann sowohl den Mann als auch die Frau betreffen.

Sprechen Sie bei Kinderwunsch in jedem Fall frühzeitig mit Ihrer/m Ärztin/Arzt. Sie/er bespricht mit Ihnen, welche Medikamente für Sie in Frage kommen und passt Ihre Therapie individuell an.



Informieren Sie sich außerdem über das Thema Kinderwunsch bei Schuppenflechte im Internet, z. B. unter www.psoriasis-netz.de.



Seien Sie freundlich zu Ihrer Haut

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/n Ärztin/Arzt oder Apotheker:in nach geeigneten Mitteln.

Urlaubsplanung

Ein Badeurlaub am Meer in einem gemäßigten Klima kann die Schuppenflechte günstig beeinflussen. Auf Seite 51 dieser Broschüre finden Sie wertvolle Tipps für Ihre Urlaubsplanung.

Tipps gegen Juckreiz bei Schuppenflechte

Menschen mit Schuppenflechte leiden häufig unter Juckreiz. Dabei können betroffene sowie nicht betroffene Hautstellen jucken. Chronischer Juckreiz kann so sehr belasten, dass Schlaf und Konzentrationsfähigkeit darunter leiden. Kratzen kann zwar kurzfristig Linderung verschaffen. Auf Dauer wird es jedoch schlimmer, denn durch das Kratzen wird die Haut verletzt und gereizt. Dies hat zur Folge, dass bereits bestehende Entzündungsprozesse weiter verstärkt werden. Wenn der Drang zu Kratzen ganz stark wird, kann das Auflegen eines kalten Waschlappens mit leichtem Druck hilfreich sein.

Das kann Juckreiz mildern

- ✓ Verwenden Sie rückfettende, harnstoffhaltige Pflegeprodukte
- ✓ Lauwarm duschen und baden (max. 20 Minuten)
- ✓ Meiden Sie trockene Luft, große Wärme und schnelle Temperaturschwankungen
- ✓ Leichte, atmungsaktive Kleidungsstücke aus Naturfasern (z. B. Baumwolle)
- ✓ Entspannungstechniken, z. B. autogenes Training
- ✓ Nachts Handschuhe tragen
- ✓ Milde, nicht zu heiße Speisen und Getränke

Das kann Juckreiz fördern

- ✗ Austrocknen der Haut
- ✗ Heiße Duschen und Bäder
- ✗ Sauna, überhitzte Räume
- ✗ Kratzende oder raue Kleidung
- ✗ Stress und Hektik
- ✗ Unbewusstes Kratzen im Schlaf
- ✗ Scharf gewürzte, sehr heiße Speisen und Getränke

Sprechen Sie in jedem Fall mit Ihrer/m Ärztin/Arzt über den Juckreiz. Wenn die allgemeinen Maßnahmen keine Linderung gebracht haben, kann Ihr/e Ärztin/Arzt Ihnen juckreizstillende Mittel verordnen.



Ihre Rechte als Patient:in mit Schuppenflechte

Berufsleben

Grundsätzlich können Sie mit Schuppenflechte jeden Beruf ausüben. Sie sind nicht verpflichtet, Arbeitgeber:innen oder Kolleg:innen über Ihre Erkrankung zu informieren. Wenn Sie jedoch krankheitsbedingt häufiger ausfallen oder Ihrer Arbeit nicht wie erwartet nachkommen können, kann dies, wie bei jeder Erkrankung, die die Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt, eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach sich ziehen.

Anerkennung als Schwerbehinderung

Psoriasis ist eine chronische Erkrankung. Je nach Schweregrad kann Ihr Alltag dadurch maßgeblich erschwert und eingeschränkt sein. Ob die Schuppenflechte bei Ihnen als Schwerbehinderung anerkannt wird, überprüft und entscheidet das zuständige Versorgungsamt bzw. Landesamt. Dort können Sie einen entsprechenden Antrag auf Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) anfordern. Allerdings wird dann die Erkrankung natürlich auch aktenkundig und ist z. B. gegenüber Arbeitgeber:innen, wie auch Versicherungen, offenkundig.

Versorgungsämter

Da die Versorgungsämter in der Regel nach Aktenlage und nicht nach persönlicher Begutachtung entscheiden, ist es wichtig, im Antrag vollständige und ausführliche Angaben zu machen. Aktuelle Gutachten und Arztberichte Ihrer/s behandelnden Fach- oder Hausärztin/Hausarztes müssen beigefügt werden. Je nach Höhe des Behinderungsgrades bestehen verschiedene Ansprüche zum Nachteilsausgleich, z. B. gibt es ab einem Grad der Behinderung (GdB) von 25 einen Steuerfreibetrag. Ab einem GdB von 50 liegt eine Schwerbehinderung vor. In dem Fall gilt ein erweiterter Kündigungsschutz, eine Woche zusätzlicher Urlaub sowie eine finanzielle Unterstützung für Arbeitshilfen. Informationen dazu erhalten Sie beim zuständigen Integrationsamt. Das für Sie zuständige Integrationsamt finden Sie unter www.integrationsaemter.de

Literaturverzeichnis

1. Augustin M et al. Co-Morbidity and Age-Related Prevalence of Psoriasis – Analysis of Health Insurance Data in Germany. *Acta Derm Venereol* 2010; 90 (2): 147-51.
2. Augustin M et al. The German National Program on Psoriasis Health Care 2005–2015: results and experiences. *Arch Dermatol Res* 2016;308:389–400.
3. Dubertret L et al. European patient perspectives on the impact of psoriasis: the EUROPSO patient membership survey. *Br J Dermatol* 2006;155(4):729-36.
4. Takeshita J et al. Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. *J Am Acad Dermatol* 2017;76(3):377-390.
5. Chan TC et al. Interleukin 23 in the skin: role in psoriasis pathogenesis and selective interleukin 23 blockade as treatment. *Ther Adv Chronic Dis* 2018;9(5):111-119.
6. <https://www.webmd.com/skin-problems-and-treatments/psoriasis/psoriasis-genetic-link>. Letzter Zugriff: 04.08.2023.
7. Gupta R, Debbaneh MG, Liao W. Genetic Epidemiology of Psoriasis. *Curr Dermatol Rep* 2014;3(1): 61–78.
8. Rahman P, Elder JT. Genetic epidemiology of psoriasis and psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis* 2005;64 (Suppl II):ii37–ii39.
9. Reich K et al. Epidemiology and clinical pattern of psoriatic arthritis in Germany: a prospective interdisciplinary epidemiological study of 1511 patients with plaque-type psoriasis. *Br J Dermatol*. 2009;160(5):1040-7.
10. Love TJ et al. Prevalence of the metabolic syndrome in psoriasis: results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2003-2006. *Arch Dermatol*. 2011;147(4):419-24.
11. Schwarz PEH et al. ERAPSO: Revealing the High Burden of Obesity in German Psoriasis Patients. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2019;9(3):579-587.
12. Azfar RS et al. Increased risk of diabetes mellitus and likelihood of receiving diabetes mellitus treatment in patients with psoriasis. *Arch Dermatol*. 2012;148(9):995-1000.
13. Gelfand JM et al. Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. *JAMA*. 2006;296(14):1735-41.
14. Fu Y et al. Association of Psoriasis With Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Dermatol*. 2018;154(12):1417-1423.
15. Sakkas LI et al. Mini Review: New Treatments in Psoriatic Arthritis. Focus on the IL-23/17 Axis. *Front Pharmacol* 2019; 10: 872.
16. Gisondi P et al. Weight loss improves the response of obese patients with moderate-to-severe chronic plaque psoriasis to low-dose cyclosporine therapy: a randomized, controlled, investigator-blinded clinical trial. *Am J Clin Nutr* 2008;88(5):1242–1247.
17. Kaimal S, Thappa DM. Diet in dermatology: revisited. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2010;76(2):103-15.
18. Li W et al. Smoking and risk of incident psoriasis among women and men in the United States: a combined analysis. *Am J Epidemiol*. 2012;175(5):402-13.
19. Fortes C et al. Relationship between smoking and the clinical severity of psoriasis. *Arch Dermatol*. 2005;141(12):1580-4.
20. Sampogna F et al. Impairment of sexual life in patients with psoriasis. *Dermatology*. 2007;214(2):144-50.
21. Seeger JD et al. Pregnancy and pregnancy outcome among women with inflammatory skin diseases. *Dermatology*. 2007;214(1):32-9.

Fotocredits: GettyImages, iStock, Depositphotos, Plainpicture

Weiterführende Informationen und Patientenorganisationen

www.psoriasis-bund.de

Die Internetpräsenz des Deutschen Psoriasis Bund e.V. (DPB), der Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Schuppenflechte

www.psoriasis-netz.de

Ein Informationsforum von und für Psoriasis-Patient:innen

www.psoriasis-selbsthilfe.org

Das Webportal der Psoriasis Selbsthilfe Arbeitsgemeinschaft e.V. (PSOAG), dem Dachverband unabhängiger, gemeinnütziger Selbsthilfegruppen für Menschen mit Psoriasis

www.psobest.de

Webseiten des deutschen Psoriasis-Registers

www.psonet.de

Internetseite des Vereins zur Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung der Psoriasis-Patient:innen

www.rheuma-liga.de

Die Internetpräsenz der Deutschen Rheuma-Liga e.V. für Menschen mit rheumatischen Erkrankungen z.B. Psoriasis-Arthritis

www.schuppenflechtehilfe.de

Webseite für Schuppenflechte Betroffene, Angehörige und Interessierte

www.bitteberuehren.de

Bitte berühren – Eine Initiative gegen Schuppenflechte vom Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD)