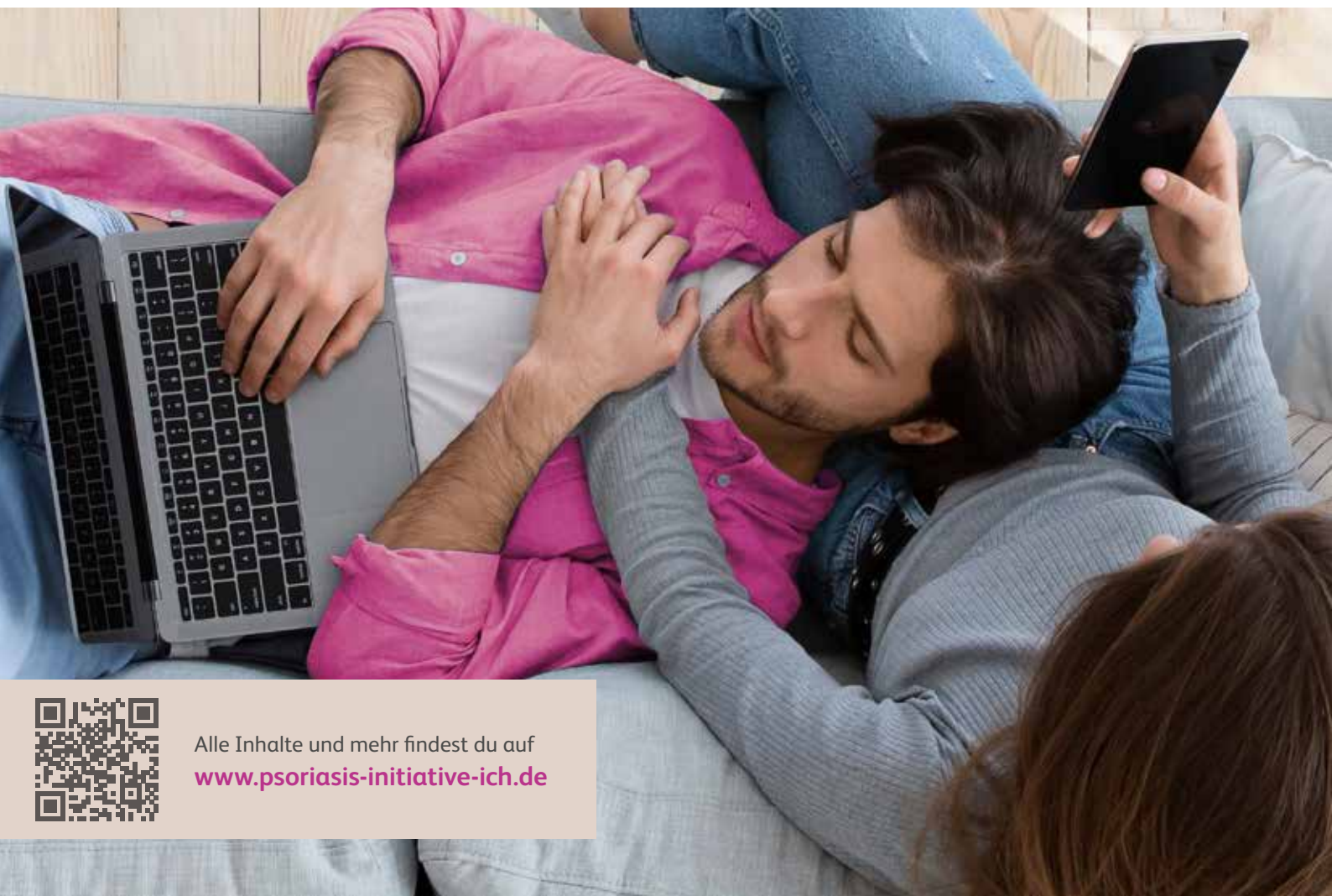


Plaque-Psoriasis – mehr als eine Hautkrankheit

Wissenswertes und Hilfreiches für dich als Patient:in



Alle Inhalte und mehr findest du auf
www.psoriasis-initiative-ich.de

Inhalt

3	Vorwort
4	Psoriasis in Zahlen und Fakten
6	Was passiert bei Plaque-Psoriasis im Körper?
8	Was sind die Ursachen und Auslöser von Plaque-Psoriasis?
10	Plaque-Psoriasis: Symptome, Ausprägung und Verlauf
12	Leichte, mittelschwere oder schwere Plaque-Psoriasis?
14	Plaque-Psoriasis kann die Lebensqualität beeinträchtigen
16	Behandlung: Was hilft gegen Plaque-Psoriasis?
20	Häufige Begleiterkrankungen bei Plaque-Psoriasis
22	Psychische Probleme und Erkrankungen sind keine Seltenheit
24	Glossar
25	Hilfreiche App, Webseiten und Selbsthilfegruppen
26	Literatur

Am Ende der Broschüre findest du einen Fragekatalog für dein Arztgespräch zum Heraustrennen.



Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

Psoriasis (Schuppenflechte) ist eine verbreitete chronisch-entzündliche, nicht ansteckende Erkrankung, die auf einer Fehlregulation des Immunsystems beruht. Psoriasis betrifft dabei nicht nur die Haut, sondern den gesamten Körper – somit ist Psoriasis eine systemische Erkrankung. In Deutschland sind ca. 2 Millionen Menschen betroffen. Die große Mehrheit davon hat Plaque-Psoriasis.

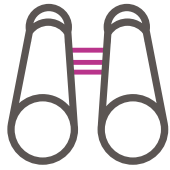
Diese Broschüre soll Betroffenen dabei helfen, ihre Krankheit besser zu verstehen. Du erfährst, was bei Psoriasis im Körper passiert, welche Trigger die Krankheit auslösen können, wie der Schweregrad einer Psoriasis bestimmt wird und welche Begleiterkrankungen damit einhergehen können.

Zudem werden die verschiedenen Behandlungsoptionen vorgestellt. Plaque-Psoriasis ist zwar nicht heilbar, aber es gibt Therapien, mit denen sich die Symptome gut eindämmen lassen. Neben ausschließlich lokal wirkenden Mitteln gibt es Lichttherapien und sehr wirksame moderne systemische Therapieoptionen in Form von Tabletten, Spritzen oder Infusionen.

Verstehe deine Krankheit und gehe sie an. Es lohnt sich.

Wir wünschen dir alles Gute.

Dein Bristol Myers Squibb-Psoriasis-Team



Psoriasis in Zahlen und Fakten

Ca. **2–3 %**
der europäischen
Bevölkerung haben Psoriasis.¹

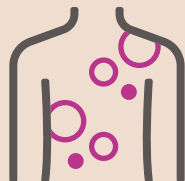


Psoriasis ist
nicht ansteckend.³



Ca. **2 Millionen**
Menschen in Deutschland sind
betroffen.²

Fast **90 %** der
Psoriasis-Patient:innen
leiden an Plaque-Psoriasis.⁴
Charakteristisch dafür sind die
**verdickten, geröteten,
schuppigen, meist
scharf begrenzten,
oft juckenden
Hautstellen:
die Plaques.**^{3,5,6}



Plaque-Psoriasis ist nicht auf die Haut begrenzt, auch
andere Organe können in Mitleidenschaft gezogen werden.
Betroffene haben u. a. ein höheres Risiko an einer **Herz-
Kreislauf-, Stoffwechsel- oder einer Autoimmunerkrankung**
zu erkranken.^{3,7,8}



Ca. **75 %** der
Psoriasis-Patient:innen haben
mindestens eine Begleiterkrankung.⁹



20–30 % der
Personen mit Psoriasis entwickeln nach
Jahren eine **Psoriasis-Arthritis.**¹⁰



Anstatt von Plaque-Psoriasis sprechen die meisten einfach von **Psoriasis oder Schuppenflechte** – in der Fachsprache heißt es

Psoriasis vulgaris.



Psoriasis kann mit einer **verminderten Lebensqualität**

einhergehen. Auch soziale und psychische Probleme bis hin zur Depression sind keine Seltenheit.¹¹

Ca. **77 %** der Betroffenen bezeichnen ihre Erkrankung als (erhebliches)

Problem

u. a. bei der Kleiderwahl, Badroutine und beim Sport.¹²



Plaque-Psoriasis kann **in jedem Alter** auftreten – meist aber im jungen Erwachsenenalter sowie um das 60. Lebensjahr.^{13,14} Männer und Frauen erkranken ähnlich oft.⁶



Was passiert bei Plaque-Psoriasis im Körper?

Plaque-Psoriasis macht sich zwar auf der Haut bemerkbar, das eigentliche Problem liegt allerdings tief unter der Haut: eine Fehlregulation des Immunsystems.^{6,15}

Infolge des fehlregulierten Immunsystems sind einige Immunzellen nicht nur wie gewöhnlich im Notfall aktiv, etwa beim Kontakt mit krank machenden Bakterien, sondern auch so.

Die überaktiven Immunzellen wandern aus dem Blut in die Haut und setzen dort verschiedene Substanzen frei. Diese tragen dazu bei, dass es zu einem chronischen Entzündungsgeschehen kommt und sich die Hautzellen an bestimmten Stellen ungebremst vermehren.^{6,15}

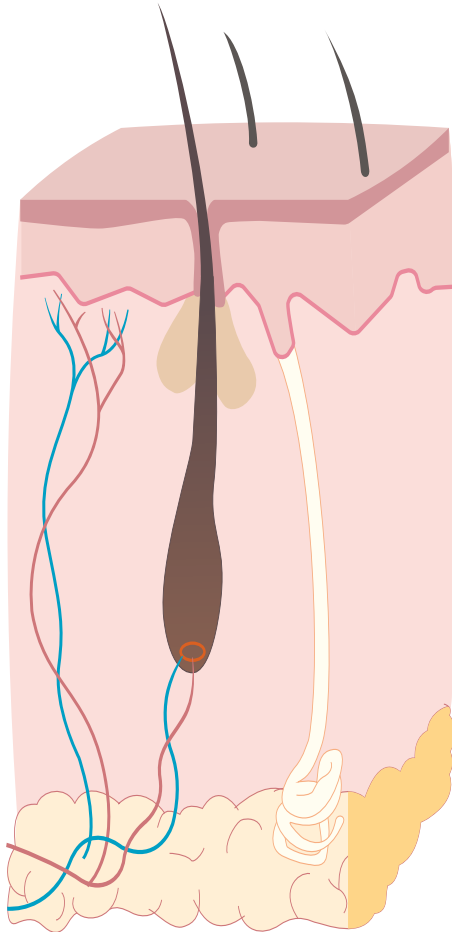
Normalerweise erneuern sich die oberen Hautzellen ungefähr alle 28 Tage, bei Stellen mit Psoriasis alle 3 bis 4 Tage.¹⁶ Die überschüssigen Hautzellen schichten sich übereinander und es entstehen die verdickten, geröteten, entzündeten, schuppigen, meist scharf begrenzten, oft juckenden Plaques.^{5,6}

Das chronische Entzündungsgeschehen betrifft dabei nicht nur die Haut. Es kann sich auch auf andere Organe und Gewebe auswirken und diese beeinträchtigen.⁷ Begleiterkrankungen sind daher häufig.^{7,8}

Krankheiten wie Psoriasis, die den ganzen Körper betreffen, nennt man systemische Erkrankungen.

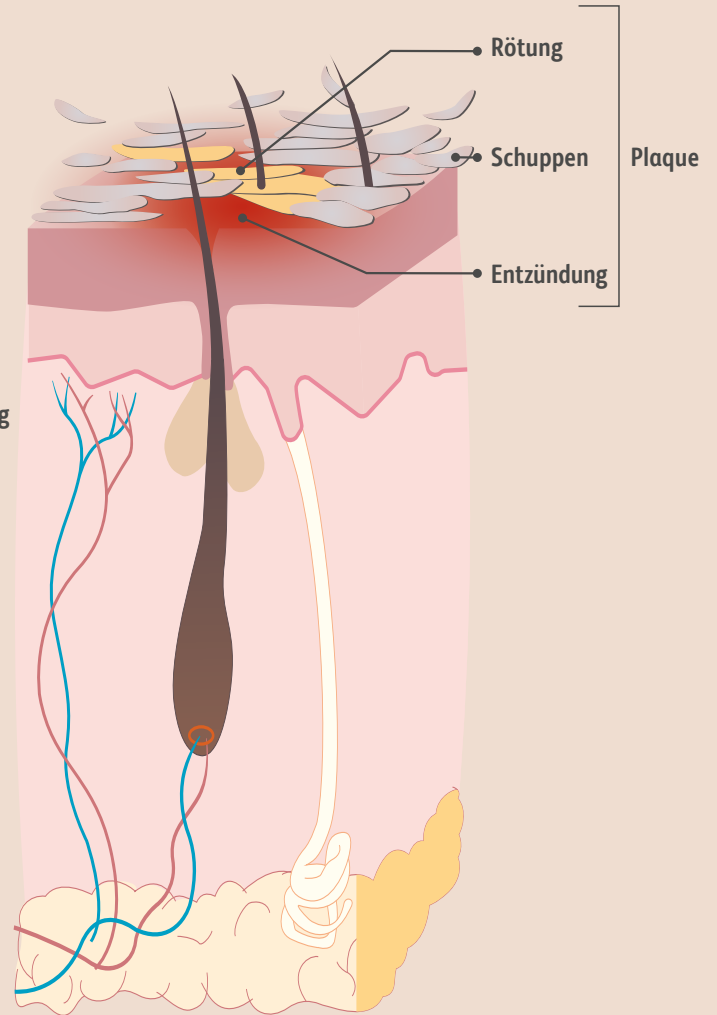
Hautveränderung bei Plaque-Psoriasis^{6,16}

28
Tage
↑
Dauer
der Haut-
erneuerung



Gesunde
Haut

3–4
Tage
↑
Dauer
der Haut-
erneuerung



Haut
mit Plaque

Was sind die Ursachen und Auslöser von Plaque-Psoriasis?

Du fragst dich, wieso gerade du Psoriasis hast bzw. dein Immunsystem fehlgesteuert ist? Ganz genau lässt sich diese Frage bisher nicht beantworten. Forscher:innen gehen aber von einer Kombination aus genetischer Veranlagung sowie inneren und äußeren Faktoren aus. Man spricht daher von einer multifaktoriellen Erkrankung.¹⁷⁻¹⁹

Die genetische Veranlagung spielt eine große Rolle

Kinder, deren Eltern an Psoriasis leiden, haben ein höheres Risiko, ebenfalls zu erkranken – müssen sie aber nicht. Laut Studien erkranken sie mit einer Wahrscheinlichkeit von 16 % an Psoriasis, wenn ein Elternteil betroffen ist. Haben beide Eltern Psoriasis, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit auf 50 %.¹⁸



Gut zu wissen:

Ansteckend ist Psoriasis nicht.³

Krankheits- und Schubauslöser sind oft sogenannte Trigger

Bei den meisten bricht die Psoriasis erst aus, wenn ihr Körper zusätzlichen Belastungen ausgesetzt ist, z. B. emotionalem Stress oder Infektionen. Diese Auslöser, auch Trigger oder Triggerfaktoren genannt, sind nicht immer offensichtlich und können längere Zeit vor den Hautveränderungen aufgetreten sein. Bei bereits bestehender Psoriasis können solche Trigger für einen neuen Schub sorgen und den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen.^{3,18,19}

Hilfreich ist es, wenn Betroffene mögliche Trigger kennen. Nicht alle, aber einige Trigger können sie dann versuchen zu meiden, etwa Rauchen, Alkohol und Sonnenbrände.



Mögliche Trigger ^{3,18-20}



Psychische Belastung bzw. emotionaler Stress

z. B. Beziehungsprobleme, Verluste, hohe Arbeitsbelastung, Geldsorgen



Alkohol



Rauchen



Infektionen

z. B. Streptokokken-Infektionen wie Scharlach, Mittelohr- oder Mandelentzündung



Übergewicht



Bluthochdruck



Hormonelle Veränderungen

z. B. in der Pubertät oder bei Diabetes



Medikamente

z. B. manche Antibiotika, Schmerzmittel, Bluthochdruckmittel, Psychopharmaka



Klimatische Einflüsse



Mechanische oder physikalische Reize

z. B. Wunden, Verbrennungen, Sonnenbrand, Reibstellen von Gürteln, Tätowierungen



Irritierende und Allergie auslösende Stoffe

Plaque-Psoriasis: Symptome, Ausprägung und Verlauf

Charakteristisch für Plaque-Psoriasis sind die namensgebenden Plaques: verdickte, gerötete, entzündete, mit silbrigen Schuppen bedeckte, meist scharf begrenzte Hautstellen. Die Plaques jucken oft stark – teils stechen, brennen oder schmerzen sie auch. Schon bei kleinen Verletzungen, etwa durch Kratzen, fangen sie an zu bluten.^{3,5,6}

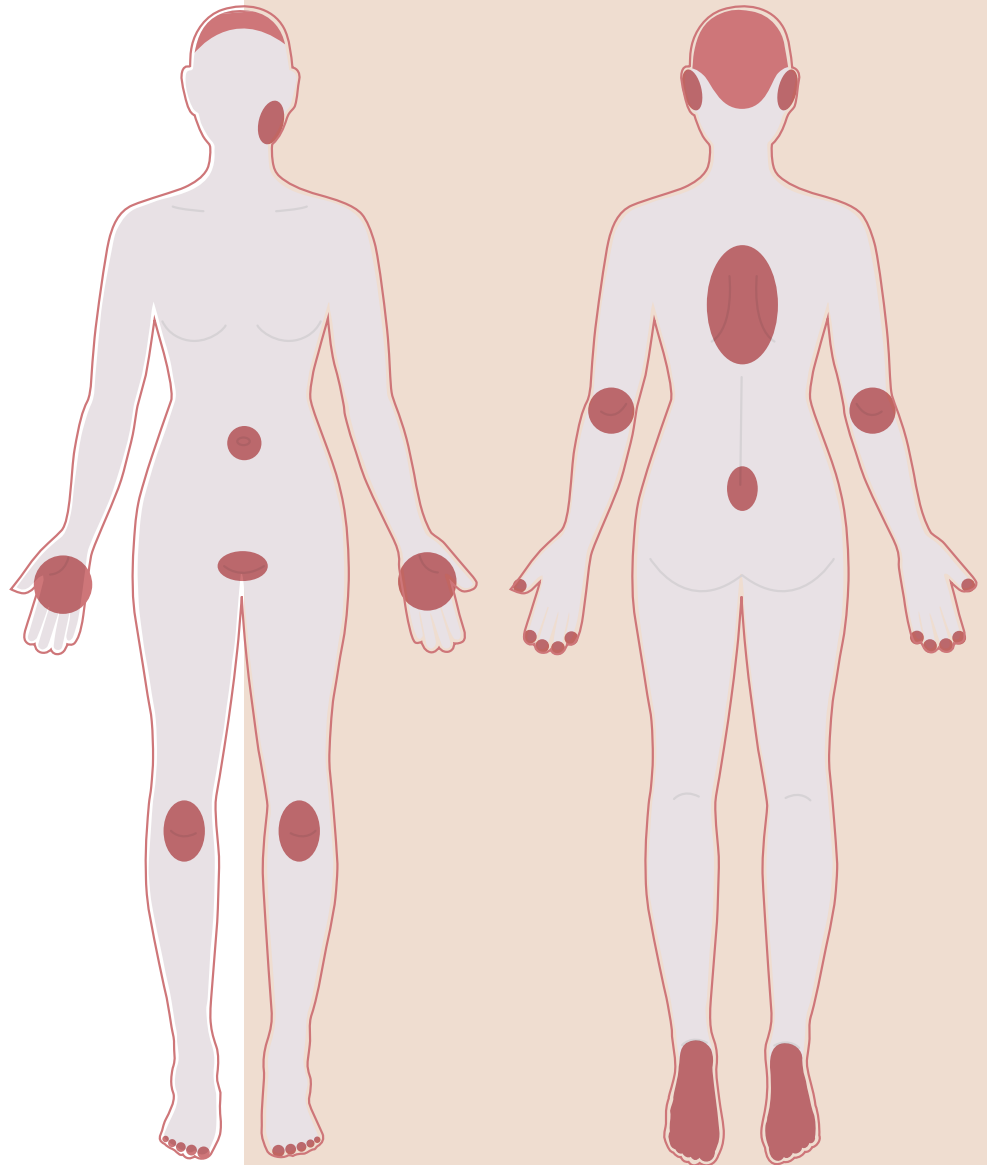
Wie ausgeprägt die Psoriasis ist, variiert von Person zu Person. Die Plaques können nur wenige Millimeter groß sein oder aber größer als eine gespreizte Hand.^{3,5,6}

Sie können nur an einigen Stellen auftreten oder einen Großteil des Körpers bedecken. Sehr häufig bilden sie sich auf der Kopfhaut (hier treten meist auch die ersten Hautveränderungen auf) und an Armen und Beinen – hier besonders an Ellbogen und Knien. Aber auch andere Körperregionen können betroffen sein, etwa Gesicht, Rumpf, Bauchnabel, Handflächen, Fußsohlen, Nägel und der Intimbereich.^{3,5,6}

Oft verläuft Plaque-Psoriasis in Schüben

Bei vielen Betroffenen treten die Hautveränderungen in Schüben auf. Dazwischen können längere Zeiträume mit weniger oder sogar ohne Beschwerden liegen. Es gibt jedoch auch Betroffene, bei denen unentwegt ausgeprägte Plaques vorhanden sind.^{3,5}

Häufig von Plaque-Psoriasis betroffene Körperstellen^{3,5,6}



Nagel-Psoriasis: Wenn sich auch die Nägel verändern

Bei Plaque-Psoriasis können neben der Haut auch die Nägel betroffen sein: Sie ändern ihre Farbe, Form und Struktur. Teils fallen sie auch ab oder lösen sich auf. Schmerzen sind ebenfalls möglich. Nagel-Psoriasis tritt gehäuft bei Personen mit einer schweren Form der Plaque-Psoriasis und/oder Psoriasis-Arthritis auf, selten sind ausschließlich die Nägel betroffen.^{3,5,6,21}

Die Lebensqualität ist bei vielen Betroffenen beeinträchtigt: Einige haben Schmerzen beim Greifen oder Laufen. Und da die Hände im Alltag nur schwer zu verbergen sind, kommen oft auch Scham und Angst vor Verurteilung hinzu.^{3,21}

Leichte, mittelschwere oder schwere Plaque-Psoriasis?

In der Vergangenheit galt unter Mediziner:innen eine Psoriasis nur als mittelschwer bis schwer, wenn der PASI oder der BSA über 10 lag und der Index für die Lebensqualität DLQI ebenfalls einen Wert über 10 hatte:^{22,23}

Mittelschwere bis schwere Psoriasis:
BSA > 10 und DLQI > 10 oder
PASI > 10 und DLQI > 10

Doch diese Einteilung wird nicht allen Patient:innen gerecht: Es gibt Betroffene, die einen PASI oder BSA unter 10 aufweisen, aber immens unter ihrer Krankheit leiden.

Deswegen gilt heute eine Psoriasis auch bei einem niedrigen PASI bzw. BSA als mittelschwer bis schwer, wenn eines der folgenden Kriterien vorliegt:^{22,23}

- Ausgeprägte Hautveränderungen in sichtbaren Arealen
- Ausgeprägte Erkrankung der Kopfhaut
- Psoriasis an Handflächen, Fußsohlen oder im Genitalbereich
- Befall der Nägel
- Juckreiz mit Kratzen
- Therapieresistente Plaques

Information



Was bedeutet „PASI-75-Antwort“?

Der PASI dient nicht nur zur Bestimmung des Schweregrads, sondern auch zur Beurteilung der Wirksamkeit von Therapien und zur Definition des Therapieziels.

Eine PASI-75-Antwort bzw. ein PASI-75-Ansprechen bedeutet, dass die Therapie eine 75 %-ige Verbesserung im Vergleich zum PASI zu Beginn der Therapie bewirkt hat oder bewirken soll.

Verfahren zur Bewertung des Schweregrads

PASI

In der Medizin gibt es verschiedene Verfahren, um den Schweregrad einer Psoriasis zu beurteilen. Am gebräuchlichsten ist der PASI (Psoriasis Area and Severity Index; Psoriasis-Flächen- und Schweregrad-Index). Diesen ermitteln Ärzt:innen anhand folgender Kriterien:⁵

- Stärke der Hautveränderungen an Kopf, Rumpf, Armen und Beinen
 - Stärke der Rötung
 - Dicke der Plaques
 - Stärke der Schuppung
- Ausmaß des Befalls der Körperoberfläche an Kopf, Rumpf, Armen und Beinen in Prozent

Zuerst wird die Ausprägung und Ausbreitung der Hautveränderungen einzeln für die 4 Körperregionen bewertet – und dann aus den Ergebnissen der PASI berechnet. Der PASI kann einen Wert zwischen 0 und 72 haben. 0 bedeutet, dass der Patient bzw. die Patientin keine Hautveränderungen hat, die auf eine Psoriasis hinweisen. 72 wäre der maximale PASI bei schwerster Form der Psoriasis.⁵

Tipp: Im Internet findest du verschiedene Tools, mit denen du deinen PASI ausrechnen kannst.

BSA

Neben dem PASI ist der BSA (Body Surface Area; Fläche der Körperoberfläche) zur Beurteilung des Schweregrades geläufig. Bei dieser Methode schätzt die Ärztin bzw. der Arzt den Prozentsatz der erkrankten Körperoberfläche.²²

DLQI

Der PASI und BSA sind eine ärztliche Bewertung der Ausprägung der Hautveränderungen. Wie stark die Lebensqualität durch die Psoriasis eingeschränkt ist, wird hier nicht beurteilt. Deswegen ist es wichtig, obendrein den DLQI (Dermatology Life Quality Index; Dermatologischen Lebensqualitäts-Index) zu bestimmen.

Dafür muss man einen Fragebogen ausfüllen. Die Fragen beziehen sich auf Symptome, Gefühle, Aktivitäten des täglichen Lebens, Freizeit, Arbeit, Liebesleben und behandlungsbedingte Probleme. Ab einem DLQI von über 10 hat die Psoriasis einen starken Einfluss auf die Lebensqualität.^{5,22}

NAPSI, NPQ10, NAPPa

Zur Beurteilung des Nagelbefalls dient der NAPSI (Nail Psoriasis Severity Index; Nagel-Psoriasis-Schweregrad-Index). Dafür wird jeder Nagel in 4 Quadranten eingeteilt und dort die Veränderungen mit Punkten bewertet und anschließend die Punkte addiert.^{5,21}

Mit dem NPQ10 (Nail Psoriasis Quality of Life; Lebensqualität bei Nagel-Psoriasis) kann die Auswirkung auf die Lebensqualität beurteilt werden.²⁴ Mit dem NAPPa (Nail Assessment in Psoriasis and Psoriasis Arthritis; Nagelbewertung bei Psoriasis und Psoriasis-Arthritis) können sowohl die Ausprägung als auch die Lebensqualität beurteilt werden.²⁵

Tipp



DLQI-Fragebogen zur Beurteilung der Lebensqualität
Lade dir den DLQI-Fragebogen herunter unter
www.psoriasis-initiative-ich.de/download-material



Tipp: Besprich dein DLQI-Ergebnis auch mit deiner Ärztin bzw. deinem Arzt, sodass sie bzw. er dieses in deine Behandlung mit einfließen lassen kann.

Plaque-Psoriasis kann die Lebensqualität beeinträchtigen

Jede Psoriasis äußert sich individuell und jede:r Betroffene geht damit anders um – so ist auch der Einfluss auf die Lebensqualität von Person zu Person verschieden. Bei vielen wird die Lebensqualität allerdings durch die Krankheit an sich sowie die damit einhergehenden alltäglichen Beeinträchtigungen und psychischen wie sozialen Probleme beeinträchtigt.¹¹

Laut einer Studie ist der Einfluss der Psoriasis auf die Lebensqualität der Betroffenen teils ebenso ausgeprägt wie der von anderen chronischen und zum Teil lebensbedrohlichen Krankheiten wie Diabetes, Krebs oder Herzerkrankungen.²⁶

Für das Ausmaß der verringerten Lebensqualität spielen verschiedene Faktoren eine Rolle, u. a. das Alter, das Geschlecht, der Schweregrad, die betroffenen Körperareale, Beeinträchtigungen (etwa beim Laufen durch den Befall der

Fußsohlen), Symptome wie Juckreiz, die Begleiterkrankungen, die psychische Belastung und die Sichtbarkeit der betroffenen Hautstellen. Treten die Plaques etwa im Gesicht oder an den Händen auf, ist das für viele schlimmer als beispielsweise am Bauch, wo die Hautveränderungen gut zu verbergen sind.^{3,11}

Ferner sind der persönliche Umgang mit der eigenen Krankheit sowie die Reaktionen des sozialen Umfelds entscheidende Faktoren. Viele Betroffene haben mit Stigmatisierung zu kämpfen.¹¹



Im alltäglichen Leben fühlt sich ein Großteil der Betroffenen durch ihre Psoriasis in folgenden Bereichen beeinflusst:^{3,12}



Wahl der Kleidung



Badroutine
(aufwendiger und dauert länger)



Sport, Schwimmen



Häufiges Wechseln und Waschen der Kleidung



Schlaf



Arbeit, Ausbildung



Soziale Kontakte



Liebesleben

Behandlung: Was hilft gegen Plaque-Psoriasis?

Auch wenn Psoriasis bislang nicht heilbar ist, so lässt sie sich heute zumeist gut behandeln.

Dafür stehen je nach Schweregrad der Erkrankung u. a. Cremes, UV-Licht, Tabletten und Spritzen zur Verfügung. Die Behandlungen unterscheiden sich untereinander teils stark in ihrer Anwendung, Wirkweise und möglichen Nebenwirkungen.^{22,27}



Genaueres zu den verschiedenen Therapien erfährst du auf den nächsten Seiten.

Tipp



Hilfreich ist es, wenn du dich vor deinem Arztgespräch bereits über mögliche Behandlungen informierst. Dann weißt du in etwa, welche Therapieoptionen es gibt und wovon deine Ärztin bzw. dein Arzt spricht.

Zögere auch nicht nachzufragen, wenn du etwas nicht verstehst, und äußere deine Vorstellungen und Bedenken bezüglich deiner Psoriasis und der Behandlung.

Die Wahl der geeigneten Behandlung ist von mehreren Faktoren abhängig:^{22,27}

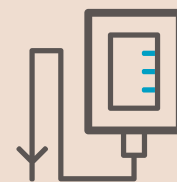
- Schweregrad der Psoriasis
- Lokalisation der Plaques
- Ansprechen auf vorherige Behandlungen
- Beeinträchtigung der Lebensqualität
- Individuellen Faktoren wie anderen Erkrankungen oder Kinderwunsch
- Präferenz der Patientin bzw. des Patienten für eine bestimmte Therapie oder Verabreichungsform

äußerliche Therapien

systemische Therapien

Cremes, Salben,
Lösungen, Schäume

Tabletten



Infusionen

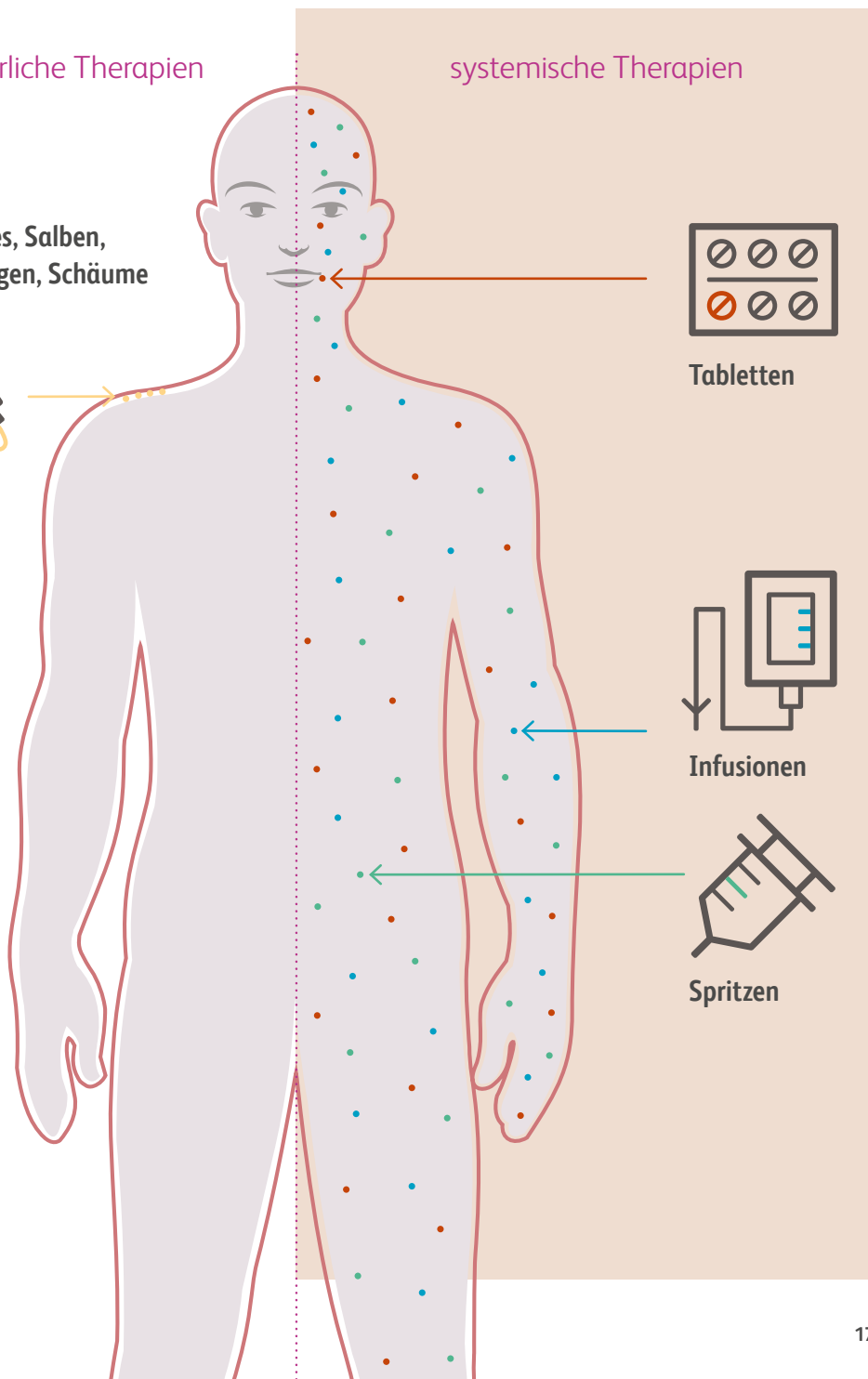


Spritzen

Wo im Körper Cremes/Salben/Lösungen/Schäume und Tabletten/Spritzen/Infusionen wirken

Äußerliche Therapien wie Cremes, Salben, Lösungen und Schäume, die Expert:innen bei leichter Psoriasis empfehlen, wirken lokal an der Hautstelle, wo sie aufgetragen werden.^{22,27,28}

Systemische Therapien in Form von Tabletten, Spritzen oder Infusionen hemmen dagegen von innen die Plaque-Bildung in ihrem Ursprung. Zugleich dämpfen sie die Entzündung an den Plaques ein, wie auch die bei Psoriasis vorliegenden Entzündungen im restlichen Körper. Eine systemische Therapie empfehlen Expert:innen bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis.^{22,27,28}



Information



Biologika

Biologika sind biotechnologisch hergestellte Medikamente, die so groß sind, dass sie nicht in Körperzellen eindringen können und außerhalb der Zellen ihre Wirkung entfalten. Biologika werden als Spritze oder Infusion verabreicht, da sie aufgrund ihrer Größe nicht über die Darmschleimhaut in den Blutkreislauf aufgenommen werden können.



Small Molecules

Small Molecules sind synthetisch hergestellte Medikamente, die so klein sind, dass sie in Körperzellen eindringen und dort ihre Wirkung entfalten können. Small Molecules werden i. d. R. als Tablette verabreicht.

Äußerliche Therapie mit Cremes, Salben und Co.

Wenn man nur eine leichte Form der Psoriasis hat, ist es oft ausreichend, die erkrankten Hautstellen mit Cremes, Salben, Lösungen oder Schäumen zu behandeln.²² Mittel, die auf die Haut aufgetragen werden, heißen topische Therapien bzw. Topika.

Topika sollen die Entzündung reduzieren, die übermäßige Zellteilung verlangsamen und den Juckreiz lindern. Da sie nur äußerlich auf die Plaques aufgetragen werden, ist ihre Wirksamkeit begrenzt. Bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis werden sie daher ggf. nur ergänzend zur Lichttherapie und/oder Behandlung mit Tabletten, Spritzen oder Infusionen eingesetzt.²²

Klassische Topika sind Dithranol, Glukokortikoide, Retinoide, Teer, Calcineurin-Inhibitoren und Vitamin-D3-Abkömmlinge.²²

Lichttherapie

Die Lichttherapie mit UV-Strahlen kommt bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis zum Einsatz. Teils wird die UV-Bestrahlung mit Topika, medizinischen Bädern oder dem pflanzlichen Stoff Psoralen kombiniert.²²

UV-Licht kann das beschleunigte Zellwachstum verlangsamen, wirkt auf die Immunzellen und hemmt Entzündungen.²²

Systemische Therapie mit Tabletten, Spritzen oder Infusionen

Patient:innen mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis empfehlen Expert:innen eine systemische Therapie.^{22,27} Dies ist eine Behandlung mit Tabletten, Spritzen oder Infusionen.

Zum Einsatz kommen hier seit Jahrzehnten Tabletten wie Acitretin, Ciclosporin, Fumarsäureester und Methotrexat. Letzteres gibt es auch in Spritzenform. Diese Medikamente fasst man unter dem Begriff konventionelle systemische Therapien zusammen.^{22,27}

Moderne systemische Therapien

In den letzten Jahren wurden weitere, modernere zielgerichtete systemische Therapien gegen Psoriasis entwickelt. Hier gibt es 2 Gruppen: Zum einen die Biologika, die in Form von Spritzen oder Infusionen verabreicht werden und zum anderen die sogenannten Small Molecules (auf Deutsch: kleine Moleküle), die als Tabletten eingenommen werden.^{22,27}

Biologika und Small Molecules wirken direkt dort, wo das Immunsystem aus dem Ruder läuft. Die Präparate modulieren an diesen Stellen das Immunsystem

und dämpfen die Entzündungsprozesse sowie die gesteigerte Teilung der Hautzellen ein, sodass bestehende Plaques zurückgehen und die Bildung neuer Plaques weitgehend unterbunden wird.^{15,27,29}

Selbst bei schwerer Psoriasis kann so der Zustand der Haut bei vielen Patient:innen relativ schnell und dauerhaft verbessert, neue Schübe verhindert und die Lebensqualität gesteigert werden.^{22,27}

Regelmäßige Arzttermine sind empfehlenswert

Regelmäßige Kontrolltermine sind wichtig, damit deine Ärztin bzw. dein Arzt sieht, wie sich deine Psoriasis entwickelt, und den Behandlungserfolg überprüfen sowie entsprechende Maßnahmen einleiten kann. Lässt der Behandlungserfolg auf sich warten, kann die Behandlung angepasst werden, etwa durch eine Dosissteigerung, eine zusätzliche Therapie oder den Wechsel auf ein ganz anderes Medikament oder Verfahren. Zudem können etwaige Nebenwirkungen früh erkannt und behandelt werden.

Bei Psoriasis heißt es, am Ball bleiben

Psoriasis ist eine chronisch-entzündliche Krankheit, das heißt, wenn sie einmal auftritt, verschwindet sie nicht einfach wieder. Daher ist es neben den regelmäßigen Kontrollbesuchen entscheidend, dass du deine Medikamente wie von deinem Arzt bzw. deiner Ärztin verordnet anwendest, i. d. R. auch dann, wenn sich dein Hautbild verbessert.

Eine wirksame Behandlung finden

Einige Patient:innen scheuen trotz ausgeprägter Symptome und beeinträchtigter Lebensqualität eine (neue) Therapie. So ist beispielsweise für manche der Wechsel von Cremes zu Tabletten oder Spritzen ein großer Schritt. Da sich die Symptome bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis durch eine systemische Therapie jedoch deutlich verbessern können^{22,27}, ist es in diesem Fall ratsam, über solch eine Therapie nachzudenken, wenn die Ärztin bzw. der Arzt sie empfiehlt. Zudem besteht immer die Option, wieder auf die alte Behandlung umzustellen, wenn man mit der neuen nicht klarkommt.

Tipp



Ergänzende Therapieangebote

Zusätzlich zur topischen Therapie, Lichttherapie bzw. systemischen Therapie kann eine Klimatherapie z. B. am Toten Meer einen positiven Effekt auf die Psoriasis haben.²²

Ferner ist eine psychosoziale Therapie oft hilfreich, um die eigene Krankheit besser zu verstehen und mit ihr umzugehen.²²

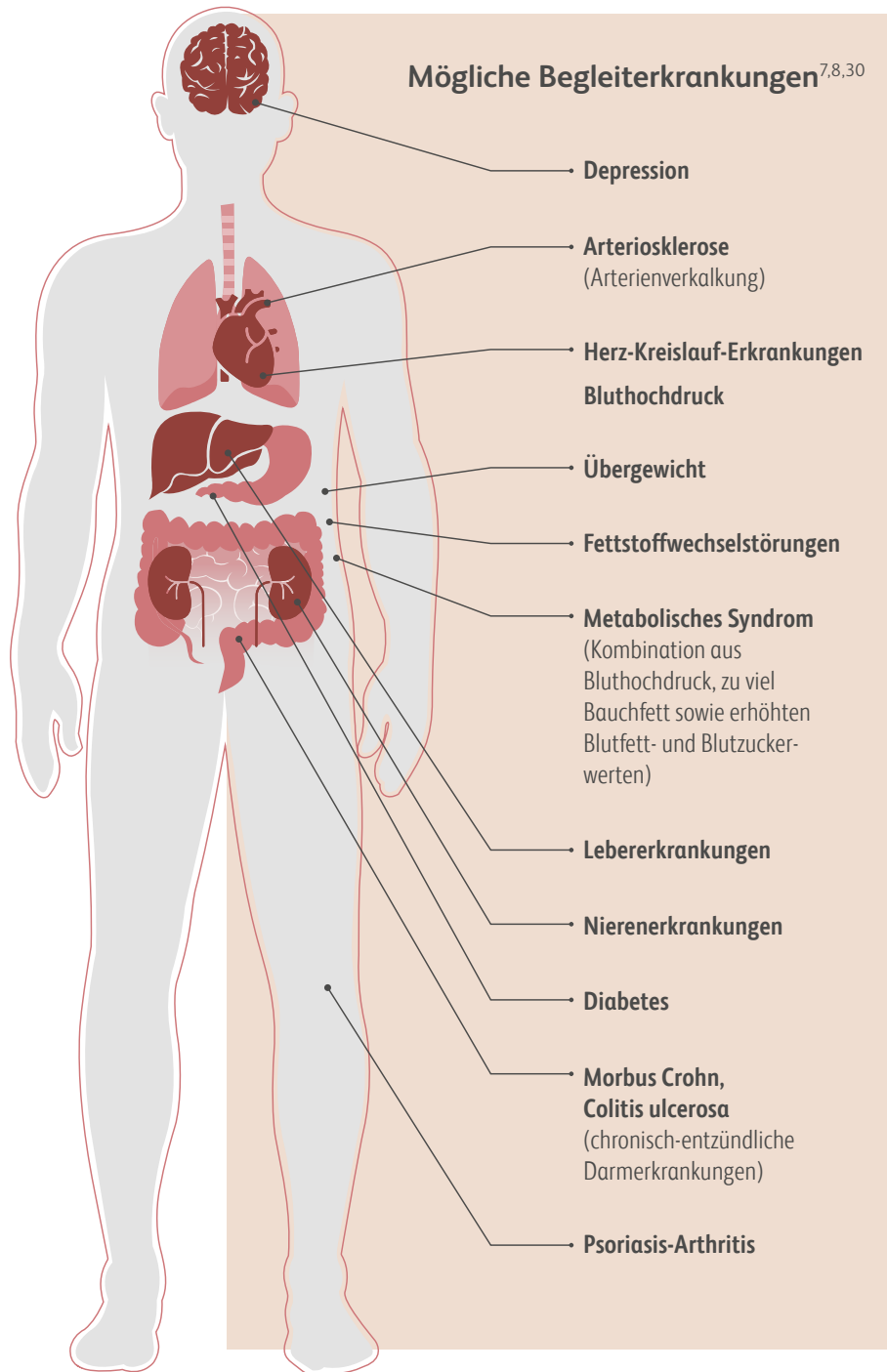
Hinweis



Basispflege

Die richtige Hautpflege ist unabhängig von der Behandlungsform wesentlich – und zwar täglich auch in beschwerdefreien Phasen. Wasche dich max. 1-mal täglich, nicht zu heiß, und nutze:

- Rückfettende und/oder feuchtigkeitbindende Cremes, Salben und Lotionen
- Produkte mit Harnstoff und/oder Salicylsäure
- Rückfettende Duschöle und Ölbäder
- Antischuppenshampoos



Häufige Begleiterkrankungen bei Plaque-Psoriasis

Bei Psoriasis denken die meisten an die typischen Hautveränderungen. Doch als systemische Erkrankung mit anhaltendem Entzündungsgeschehen betrifft sie den ganzen Körper und kann sich auf andere Organe und Gewebe auswirken und diese beeinträchtigen. Begleiterkrankungen sind daher häufig, insbesondere bei schwerer Psoriasis.^{7,8} Circa 75 % der Psoriasis-Patient:innen haben mindestens eine Begleiterkrankung.⁹

Die Entstehung und Entwicklung der Begleiterkrankungen bei Psoriasis-Patient:innen ist bislang nicht genau geklärt. Forscher:innen vermuten jedoch, dass v. a. gemeinsame Entzündungswege sowie verschiedene Botenstoffe, genetische Anfälligkeit und gleiche Risikofaktoren dabei eine Rolle spielen.⁷

Psoriasis-Arthritis: Wenn Haut und Gelenke betroffen sind

Bei rund 20 bis 30 % der Psoriasis-Patient:innen kommt im Laufe der Zeit eine chronische, schubförmige Gelenkentzündung (Arthritis) hinzu.¹⁰ Im Schnitt liegen 10 Jahre zwischen dem erstmaligen Auf-

treten von Hautveränderungen und den ersten Gelenkentzündungen.³¹

Am häufigsten bei einer Psoriasis-Arthritis betroffen sind einzelne Finger- oder Zehengelenke, teils alle Gelenke und Sehnen eines Fingers bzw. Zehs oder auch andere Gelenke, etwa Kniegelenk oder unterer Rücken. Die Entzündungen gehen in der Regel mit Schmerzen, Schwellung und Versteifung einher.³¹

Um Gelenkschäden zu verhindern, ist eine frühe, wirksame Behandlung entscheidend.³¹ Wenn du Veränderungen oder Schmerzen an deinen Gelenken feststellst, lasse daher immer einen Arzt bzw. eine Ärztin draufschauen. Mithilfe von Blutuntersuchungen und bildgebenden Verfahren (z. B. Ultraschall, Röntgen, Magnetresonanztomographie (MRT)) kann er bzw. sie feststellen, ob eine Psoriasis-Arthritis vorliegt und eine passende Behandlung einleiten.

Auf Symptome achten und die Psoriasis behandeln

Betroffene hören wahrscheinlich nicht gern, dass Menschen mit Psoriasis ein erhöhtes Risiko für weitere Erkrankungen haben. Doch es ist hilfreich, dies zu wissen: So kann gemeinsam mit der Ärztin bzw. dem Arzt auf Anzeichen möglicher Begleiterkrankungen geachtet und diese früh erkannt und behandelt werden.

Warum die Behandlung einer Psoriasis auf lange Sicht relevant ist

Das Risiko für verschiedene Begleiterkrankungen steigt mit zunehmender Schwere und Dauer der Psoriasis.⁷ Daher ist i. d. R. eine wirksame Behandlung und die damit verbundene Eindämmung der durch die Psoriasis verursachten Entzündung im Körper sinnvoll. Sprich am besten mit deinem Arzt bzw. deiner Ärztin, ob dies bei dir auch der Fall ist.

Tipp



GEPARD-Fragebogen zur Früherkennung einer Psoriasis-Arthritis

Beantworte als Psoriasis-Patient:in am besten regelmäßig zuhause oder in der Arztpraxis den GEPARD-Fragebogen (German Psoriasis ARthritis Diagnostic questionnaire). Dieser dient zur Früherkennung einer möglichen Psoriasis-Arthritis. Der Fragebogen besteht aus 14 Fragen, v. a. zu deinen Gelenken.

Wenn du 4 der 14 Fragen mit „ja“ beantwortet hast, sprich mit deiner Ärztin bzw. deinem Arzt über eine mögliche Psoriasis-Arthritis.

Lade dir den GEPARD-Fragebogen herunter unter www.psoriasis-initiative-ich.de/download-material



Psoriasis geht bei einem Teil der Betroffenen u. a. einher mit:¹¹



Schamgefühl und Verlegenheit



Verringertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen



Dem Gefühl, nicht attraktiv genug zu sein



Sozialem Rückzug



Dem Gefühl, béaugt zu werden



Frustration und Wut



Dem Gefühl der Hilflosigkeit, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit



Angst vor Stigmatisierung und Ausgrenzung ebenso wie erlebter Stigmatisierung und Ausgrenzung



Schuldgefühl

Psychische Probleme und Erkrankungen sind keine Seltenheit

Die chronischen Beschwerden, die für andere sichtbaren Plaques und generell der Alltag mit Psoriasis können die Psyche belasten. Dabei ist der Leidensdruck individuell. Manche Betroffene kommen mit ihrer Krankheit gut klar, andere belastet sie mäßig und wieder andere so stark, dass sie psychische Probleme oder Erkrankungen entwickeln.

Einige Betroffene versuchen ihre Krankheit zu verstecken, ziehen sich sozial zurück, werden depressiv, trinken übermäßig viel Alkohol oder entwickeln eine Angststörung oder andere psychische Erkrankung.¹¹

Teils geraten die Betroffenen in einen Teufelskreis, da psychischer Stress (sowie auch Alkohol und eine Depression an sich) die Psoriasis verstärken bzw. zu einem neuen

Schub führen kann. Die verstärkten Psoriasis-Beschwerden erhöhen dann wiederum die psychische Belastung.¹¹

Wichtig ist daher, Anzeichen einer Depression oder einer anderen psychischen Erkrankung frühzeitig wahrzunehmen, ernst zu nehmen und professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, sodass der Teufelskreis gar nicht erst aufkommt bzw. schnell durchbrochen wird.

Heutzutage stehen Betroffenen hierfür eine ganze Reihe von verschiedenen Behandlungsoptionen zur Verfügung, die je nach den individuellen Bedürfnissen oft auch kombiniert werden können: u. a. Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Online-Programme, progressive Muskelentspannung und Psychopharmaka.

Hinweis



Die Depression zählt zu den häufigsten Begleiterkrankungen der Psoriasis. Laut einer Analyse verschiedener Studien haben 28 % der Betroffenen depressive Symptome und rund 16 % eine Depression.³² Forscher:innen vermuten, dass neben der psychischen Belastung auch die chronischen Entzündungsprozesse bei Menschen mit Psoriasis eine Depression fördern.³³

Trau dich und hole dir Hilfe

Wenn es dir psychisch nicht gut geht, hole dir Hilfe. Sprich deinen Arzt oder deine Ärztin darauf an. Du kannst dich auch ohne Überweisung an eine Psychotherapeutin bzw. einen Psychotherapeuten wenden.

Gespräche über ihre Sorgen, eine Psychotherapie und der Austausch mit anderen Betroffenen in einer Selbsthilfegruppe können Betroffenen helfen, mit ihrer Psoriasis selbstbewusster umzugehen und die damit verbundenen psychischen Belastungen besser zu bewältigen.

Information



Hilfe bei der Therapieplatz-Suche

Bei der Suche nach einem Psychotherapieplatz unterstützt dich dein Arzt bzw. deine Ärztin, deine Krankenkasse sowie die Kassenärztliche Vereinigung (unter der Telefonnummer **116 117** oder online auf der Seite www.kbv.de).

Schaffst du es psychisch nicht, dich darum zu kümmern, bitte eine:n Angehörige:n, Freund:in oder gute:n Bekannte:n darum, dich zu unterstützen. Eine Überweisung benötigst du nicht.

Tipp



Hier kannst du dich mit anderen Betroffenen austauschen

Beim Deutschen Psoriasis Bund e. V. findest du Selbsthilfegruppen in deiner Region

www.psoriasis-bund.de



Im Internetportal Psoriasis-Netz kannst du dich online mit anderen Betroffenen austauschen

www.psoriasis-netz.de



Glossar

Biologika – biotechnologisch hergestellte Medikamente (Eiweißstoffe), die so groß sind, dass sie nicht in Körperzellen eindringen können und außerhalb der Zellen ihre Wirkung entfalten; Biologika werden als Spritze oder Infusion verabreicht, da sie aufgrund ihrer Größe nicht über die Darmschleimhaut in den Blutkreislauf aufgenommen werden können

BSA (Body Surface Area) – Verfahren zur Beurteilung des Schweregrads einer Psoriasis anhand des Prozentsatzes der erkrankten Körperoberfläche

DLQI (Dermatology Life Quality Index) – Verfahren zur Beurteilung der Lebensqualität mittels Fragebogen

GEPARD (GErman Psoriasis ARthritis Diagnostic questionnaire) – Fragebogen zur Früherkennung einer Psoriasis-Arthritis

Immunsystem – körpereigenes Abwehrsystem, das normalerweise vor Krankheitserregern, Schadstoffen und krankmachenden Zellveränderungen schützt

Immunzellen – Zellen des Abwehrsystems, die normalerweise den Körper u. a. gegen Krankheitserreger verteidigen

Lichttherapie – Behandlung der erkrankten Hautstellen mit UV-Licht

Multifaktorielle Erkrankung – Erkrankung, bei deren Entstehung mehrere Faktoren eine Rolle spielen

PASI (Psoriasis Area and Severity Index) – Verfahren zur Beurteilung des Schweregrads einer Psoriasis und der Wirksamkeit eines Medikaments in klinischen Studien; entscheidend ist die Stärke der Hautveränderungen und das Ausmaß des Befalls der Körperoberfläche an Kopf, Rumpf, Armen und Beinen

Plaque – verdickte, gerötete, entzündete, schuppige, meist scharf begrenzte, oft juckende Hautstelle; wie groß Plaques sind und wo sie auftreten, variiert

Plaque-Psoriasis (Psoriasis vulgaris) – eine nicht ansteckende, chronisch-entzündliche Erkrankung, die auf einer Fehlregulation des Immunsystems beruht; charakteristisch dafür sind die Plaques – die Krankheit beeinflusst aber auch den restlichen Körper; mit fast 90 % ist die Plaque-Psoriasis die häufigste Form der Schuppenflechte

Psoriasis-Arthritis – Kombination aus Psoriasis und chronisch-entzündlicher Gelenkerkrankung

Topische Therapie (Topika) – äußerliche Behandlung mit Cremes, Salben, Lösungen oder Schäumen, die auf die erkrankten Hautstellen aufgetragen werden

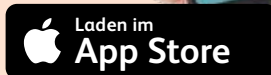
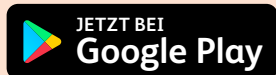
Trigger – auslösende Faktoren für das Ausbrechen der Plaque-Psoriasis oder das Auslösen eines neuen Schubs, etwa Stress, eine Infektion, Rauchen und Alkohol

Small Molecules – synthetisch hergestellte Medikamente (niedermolekulare Verbindungen), die so klein sind, dass sie in Körperzellen eindringen und dort ihre Wirkung entfalten können; Small Molecules werden i. d. R. als Tablette verabreicht

Systemische Therapie – Behandlung, bei der das Medikament als Tablette, Spritze oder Infusion verabreicht wird; man unterscheidet zwischen schon lang verwendeten konventionellen systemischen Therapien und modernen zielgerichteten systemischen Therapien

Hilfreiche App, Webseiten und Selbsthilfegruppen

Orya – die kostenlose App bei Psoriasis von Temedica



Deine Webseite rund um Psoriasis

Psoriasis ist eine komplexe Erkrankung, die das Leben oft stark beeinflusst. Hilfreiche Informationen und Tipps für ein gutes Leben mit Psoriasis findest du unter

www.psoriasis-initiative-ich.de



www.psoriasis-bund.de

Webseite des Deutschen Psoriasis Bundes e. V. (DPB), einer Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Psoriasis

- Seminare, Workshops, Veranstaltungen
- Regionale Selbsthilfegruppen
- Informationen, Tipps, Hilfestellungen
- Online-Seminare und -Vorträge
- Adressenlisten

www.psoriasis-netz.de

Internetportal mit Infos und Community von und für Psoriasis-Betroffene

- Community- und Experten-Foren
- Informationen, Tipps, Hilfestellungen
- Online-Seminare und -Vorträge
- Adressenlisten

psoriasis.bitteberuehren.de

Kampagne des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen e. V. (BVDD) zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Psoriasis

- Informationen, Tipps, Hilfestellungen
- Betroffenenengeschichten
- Hautärzt:innensuche nach Ort

www.psonet.de

Webseite der Vereinigung Regionale Psoriasisnetze in Deutschland (PsoNet)

- Hautärzt:innensuche nach Ort
- Informationen zu Psoriasis

www.patientenberatung.de

Webseite der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD)

- Kostenlose Beratung bei medizinischen Fragen, Krankenkassenangelegenheiten
- Hilfe bei der Ärzt:innen- und Kliniksuche
- Informationen zu Gesundheitsthemen, Patient:innenrechten und Digitalisierung im Gesundheitswesen
- Online-Webinare und -Vorträge

Literatur

1. Schäfer T. Dermatol. 2006;212:327-337.
2. Augustin M et al. Arch Dermatol Res. 2016;308:389-400.
3. Weltgesundheitsorganisation. Deutsche Übersetzung des „Global Report on Psoriasis“ 2016 der Weltgesundheitsorganisation durch PsoNet e. V.
4. Griffiths CE, Barker JN. Lancet. 2007;370:263-271.
5. Elsner P, Norgauer J. Psoriasis Diagnostisches und therapeutisches Management. Thieme, 2009.
6. Menter A. Am J Mang Care. 2016;22:s216-224.
7. Takeshita J et al. J Am Acad Dermatol. 2017;76:377-390.
8. Kimball AB et al. J Am Acad Dermatol. 2008;58:1031-1042.
9. Lebwohl MG et al. Am J Clin Dermatol. 2016;17:87-97.
10. Ocampo VD, Gladman D. F1000Res. 2019;8:F1000 Faculty Rev-1665.
11. Kouris A et al. Psychiatriki. 2017;28:54-59.
12. Dubertret L et al. Br J Dermatol. 2006;155:729-736.
13. Parisi R. et al. J Invest Dermatol. 2013;133:377-385.
14. Henseler T, Christophers E. J Am Acad Dermatol. 1985;13:450-456.
15. Mahil et al. Semin Immunopathol. 2016;38:11-27.
16. Zeng J et al. Front Immunol. 2021;12:699900.
17. Harden JL et al. J Autoimmun. 2015;64:66-73.
18. Gupta R et al. Curr Dermatol Rep. 2014;3:61-78.
19. Kamiya K et al. Int J Mol Sci. 2019;20:4347.
20. Roman II et al. Clujul Med. 2016;89:11-18.
21. Haneke E. Psoriasis: Targets and Therapy. 2017;7:51-63.
22. Nast A et al. Deutsche S3-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris, adaptiert von EuroGuiDerm (2021) J Dtsch Dermatol Ges (in print) incl. Appendix A: „Topische Therapie, Phototherapie, Sonstige Therapien, Schnittstellendefinition“.
23. Mrowietz U et al. Arch Dermatol. Res. 2011;303:1-10.
24. Ortonne JP et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2010;24:22-27.
25. Augustin M et al. Br J Dermatol. 2014;170:591-598.
26. Rapp SR et al. J Am Acad Dermatol. 1999;41:401-407.
27. von Kiedrowski R et al. Empfehlungen für die ambulante Versorgung von Psoriasis vulgaris. Aktualisierter praxisnaher Behandlungspfad. Psoriasis aktuell 2019. onkoderm e. V.
28. Augustin A, Glaeske G, Hagenstöm M (Hrsg.). Psoriasisreport – Ergebnisse von Routinedaten-Analysen der Techniker Krankenkasse aus den Jahren 2017–2019.
29. Hawkes JE et al. J Allergy Clin Immunol. 2017;140:645-653.
30. Augustin M et al. Acta Derm Venereol. 2010;90:147-151.
31. Andrä KS, Wolf D. Psoriasis-Arthritis – Schuppenflechte mit Gelenkentzündung. Ratgeber für Betroffene. Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband. e. V. 3. Auflage 2019.
32. Dowlathshahi EA et al. J Invest Dermatol. 2014;134:1542-1551.
33. Köhler O et al. Curr Neuropharmacol. 2016;14:732-742.

Bristol Myers Squibb in der Immunologie

Wir bei Bristol Myers Squibb verfolgen eine gemeinsame Vision: „Transforming patients' lives through science“ – das Leben von Patient:innen durch Forschung und Wissenschaft zu verbessern. Für Menschen mit chronisch-entzündlichen, immunvermittelten Erkrankungen können die Symptome und die Krankheitsprogression zu einer Belastung des körperlichen, emotionalen und sozialen Wohlbefindens führen. Neben den ge-

sundheitlichen Folgen werden dann einfache Aufgaben sowie alltägliche Dinge für viele Betroffene zu einer Herausforderung. Basierend auf unserem Wissen über das Immunsystem, das sich auf eine über 20-jährige Erfahrung stützt, und unserem großen Engagement für Patient:innen forschen wir mit dem Ziel, innovative Lösungen zu entwickeln, die auf den hohen therapeutischen Bedarf in der Rheumatologie, Gastroenterolo-

gie, Dermatologie und Neurologie eingehen. Denn viele Betroffene sprechen – trotz aller bisherigen Fortschritte – oftmals nicht ausreichend auf verfügbare Behandlungen an. Wir arbeiten daher an neuartigen Ansätzen und Lösungen, um die Versorgung von Patient:innen mit immunologischen Erkrankungen in Zukunft weiter verbessern zu können.

Haftungsausschluss

Die Inhalte, Angaben und Informationen dieser Broschüre sind nur für die Nutzer:innen innerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland bestimmt. Sofern sie Informationen zu oder im Zusammenhang mit Gesundheitszuständen, Krankheitsbildern, medizinischen Fragen oder Therapiemöglichkeiten enthalten, ersetzen sie nicht die Empfehlungen oder Anweisungen einer Ärztin, eines Arztes oder anderer Angehöriger der Heilberufe. Die Inhalte dieser Broschüre sind nicht zur Diagnose oder Behandlung eines gesundheitlichen oder medizinischen Problems oder einer Erkrankung bestimmt. Darüber hinaus erheben sie keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Mit Aushändigung und/oder Benutzung dieser Broschüre kommt keinerlei Vertragsverhältnis zustande, insbesondere kein Rats- und Auskunftsvertrag zwischen Ihnen, den Autor:innen der Broschüre und/oder Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA. Insofern bestehen auch keinerlei vertragliche oder vertragsähnliche Ansprüche. Unser Angebot enthält Links zu externen Webseiten Dritter, auf deren Inhalte wir keinen Einfluss haben. Deshalb können wir für diese fremden Inhalte auch keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist stets der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seiten verantwortlich. Die verlinkten Seiten wurden zum Zeitpunkt der Verlinkung auf mögliche Rechtsverstöße überprüft. Rechtswidrige Inhalte waren zum Zeitpunkt der Verlinkung nicht erkennbar.

Fragekatalog für das Arztgespräch

Um das Beste für dich aus der meist knappen Zeit mit deiner Ärztin bzw. deinem Arzt herauszuholen, überlege dir vor dem Arzttermin, welche Fragen du zu deiner Psoriasis und der Behandlung hast. Hier findest du einige Anregungen zur Mitnahme zu deinem nächsten Arztbesuch.

Was will ich bei meinem Arztgespräch fragen?

- ☐ Leicht, mittelschwer oder schwer – wie würden Sie den Schweregrad meiner Plaque-Psoriasis einstufen?

Hinweis: Der Schweregrad ist ein wichtiges Kriterium für die Auswahl der Therapie.

Tipp: Überlege dir vor dem Arztbesuch anhand deiner Beschwerden und der eventuellen Beeinträchtigung deiner Lebensqualität, wie du selbst den Schweregrad einstufen würdest. Teile dies dann deiner Ärztin bzw. deinem Arzt mit, sodass sie bzw. er deine Einschätzung bei der Therapiewahl berücksichtigen kann.

- ☐ Welche Behandlungen kommen für mich infrage? Was haben sie für Vor- und Nachteile?
- ☐ Wie stark können meine Symptome durch eine geeignete Behandlung reduziert werden?
- ☐ Wie lange dauert es bei einer Behandlung, bis erste Verbesserungen eintreten?
- ☐ Wie oft soll ich zur Kontrolle kommen?

- ☐ Welche nichtmedikamentösen Maßnahmen können meine Beschwerden, v. a. den Juckreiz, lindern?
- ☐ Welche Dinge können meine Psoriasis verschlechtern und Schübe auslösen?
- ☐ Was kann ich selbst tun, was die Psoriasis positiv beeinflusst?
- ☐ Welche Basispflege ist für mich optimal?

Weitere Fragen und Notizen

[illegible]

Verstehe deine Psoriasis,
kenne deine Trigger,
optimiere die Behandlung,
reduziere deine Symptome und
verbessere deine Lebensqualität.

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA
Arnulfstraße 29
80636 München

www.bms.com/de

Falls du noch Fragen hast, rufe unsere
kostenlose Patient:innen-Hotline an.

0800 0752 002

Montag bis Freitag | 9:00 – 17:00 Uhr

