



rung, Augenschäden oder Hautkrebs, zu befürchten. Auch das natürliche Sonnenlicht kann einen positiven Effekt ausüben, sollte jedoch nicht unkontrolliert angewendet werden.

6. PUVA:

Die PUVA-Therapie ist eine Kombination aus "Psoralen und UVA". Hierbei kann das Medikament Psoralen als Tablette eingenommen oder in Form eines Bades direkt auf die Haut aufgebracht werden. Bei der Tabletteneinnahme müssen die Patienten darauf achten, am Tag der Einnahme bis zum Sonnenuntergang spezielle Lichtschutzbrillen zu tragen, da das Psoralen in der Augenlinse verbleiben kann.

7. Methotrexat:

Methotrexat gilt als ein sehr gut wirksames Medikament bei der Psoriasis, es wird wöchentlich gegeben und führt bereits innerhalb weniger Wochen zur Unterdrückung der Psoriasis. Methotrexat ist jedoch ausgesprochen schweren Psoriasisverläufen vorbehalten. Aufgrund der Nebenwirkungen (Blutbildveränderungen, Leberschädigung) ist eine strenge Kontrolle notwendig.

8. Retinoide:

Retinoide sind Vitamin A-Abkömmlinge und können bei schweren Formen der Psoriasis alleine oder in Kombination mit UV-Licht angewendet werden. An häufigsten Nebenwirkungen sind bekannt: Trockenheit von Haut, Lippen und Augen sowie

Erhöhung der Blutfettwerte. WICHTIG: Retinoide dürfen nicht bei Schwangeren zur Verwendung kommen!

9. Neue Therapieformen:

Da die genannten Therapien alleine oder in Kombination Psoriasiserscheinungen zwar verbessern oder vorübergehend zur Abheilung bringen können, eine wirkliche "Heilung" bislang aber nicht möglich ist, ist die Forschung ständig bemüht, neue Medikamente und Behandlungsformen zu testen. Ein solches Medikament ist z. B. Cyclosporin A, das ursprünglich bei der Therapie von organtransplantierten Patienten Anwendung fand.

Ernährungsmedizinische Hinweise

Wie bereits oben erwähnt, gibt es Hinweise, dass

Übergewicht, Alkohol- und Nikotinabusus eine Bedeutung bei der Entstehung und Verschlechterung der Psoriasis haben. Als Konsequenz sollte eine Gewichtsreduktion erfolgen, sowie der Alkohol- und Nikotinkonsum eingeschränkt oder aufgegeben werden. Spezielle Psoriasisdiäten existieren nicht. Bei ausgeprägten chronischen Verläufen sind Mangelerscheinungen (Eisen, Magnesium, Zink) auszuschließen.

Autorin: Dr. B. Feuerstein

Dermatologische Klinik mit Poliklinik
Universitätsklinikum Erlangen
Hartmannstraße 14
D-91052 Erlangen
Telefon 0 91 31 - 8 53 31 64
<http://www.derma.imed.uni-erlangen.de>

Psoriasis vulgaris

Patienteninformation Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte)

Die Psoriasis ist eine weltweit verbreitete Erkrankung, die bei Männern häufiger als bei Frauen auftritt. Die genaue Ursache ist unbekannt. Man nimmt an, dass nur Patienten mit einer vererbten Anlage an dieser Erkrankung leiden. Je nachdem, in welchem Lebensabschnitt die Psoriasis erstmals auftritt, unterscheidet man einen Früh- und Spättyp, welcher sich bezüglich Verlauf und Therapieansprechen unterscheidet.

Wie verläuft die Psoriasis?



Die Schuppenflechte ist keine ansteckende Erkrankung. In der Regel verläuft sie chronisch und schubartig. Die einzelnen Schübe können schleichend, jedoch auch akut – einem Ausschlag ähnelnd – auftreten. Die Häufigkeit, die Dauer und auch die

Stärke der Schübe sind ausgesprochen unterschiedlich und nicht vorhersagbar. In der Regel sieht man im Sommer eine Besserung der Erkrankung. Weiterhin kann die Schuppenflechte durch verschiedene Medikamente (Betarezeptoren-Blocker, Lithium, Antimalaria-Präparate), aber auch durch Infekte, insbesondere Streptokokkeninfekte, hervorgerufen werden.

Ein Auslösen durch psychische Faktoren wird immer wieder diskutiert, scheint aber letztlich nicht gesichert. Neuere Untersuchungen zeigen, dass Alkohol- und Nikotinabusus eine Psoriasis auslösen oder verschlechtern können.

Wie erkennt man eine Schuppenflechte



Schuppen-flechte-herde sind in der Regel rundliche, scharf begrenzte Stellen mit einer charakteristisch silbrig-weißen Schuppung. Sie finden sich häufig an den Streckseiten von Ellenbogen-, Knie- und Schienbeinregion, im



Kreuzbeinbereich, an Händen, Füßen sowie am behaarten Kopf. Auch Veränderungen der Nägel können vorkommen, sog. Tüpfelnägel (viele kleine Eindellungen der Nagelplatte), der psoriatische Ölfleck (runde gelb-bräunliche Flecken unter dem Nagel) sowie Ansammlung von Hornmaterial unter der vorderen Nagelplatte. Diese Veränderungen können mit einem Nagelpilz verwechselt werden.

Die Schuppenflechte ist mit keinen inneren Erkrankungen assoziiert, d.h. ihr Auftreten ist nicht Hinweis für eine an den inneren Organen vorliegende Krankheit. Allerdings sieht man ein gehäuftes Auftreten bei Fettleibigkeit (Adipositas) und deren Folgeerkrankungen und – wie bereits nebenstehend erwähnt – bei Alkohol- und Nikotinabusus.

Die Therapie der Psoriasis vulgaris

Eine ursächliche Therapie ist nicht bekannt. Dennoch steht eine große Vielfalt an verschiedenen äußeren und inneren Therapiemöglichkeiten zur Verfügung.

Es gilt, dass die psoriatischen Herde zwar gut behandelbar sind, aber die Veranlagung zur Entwicklung neuer Herde nicht beeinflussbar ist. Die Ziele der Therapie sind mit dem Patienten individuell abzustecken. Die Behandlung muss auf den allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten, sein Alter, Lebensstil und die Schwere des Psoriasis-Schubes abgestimmt werden. Im wesentlichen soll die Therapie die vorliegende Entzündung in der Haut reduzieren und die zu rasche Zellteilung verlangsamen.

Allgemeine Pflegemaßnahmen

Hierunter fallen Ölbäder sowie verschiedene Pflege-salben bzw. -cremes mit schuppenauflösenden Beimischungen. Liegt ein akutes Infektgeschehen vor, sollte dieses gegebenenfalls antibiotisch behandelt werden. Eine Klimabehandlung (Meer, Sonne) ist unterstützend zwar von Vorteil, ihre Wirkung ist aber einer konsequenten Lokalthherapie nicht überlegen.

Therapeutische Möglichkeiten

1. Lokale Steroide: Kurzfristige Therapie – gerade in der Therapie-Einleitungsphase – mit kortisonhaltigen Salben parallel zu den u.g. Therapien bewirkt einen rascheren Rückgang der Herde und ist somit durchaus sinnvoll. Bei längerer Anwendung kann es jedoch nach Absetzen der Therapie zu einem Rückfall kommen. Zudem sind dann Nebenwirkungen, wie Blutgefäßerweiterungen oder Verfärbungen der Haut, möglich.

2. Dithranol: Eines der ältesten zur Verfügung stehenden Lokalthapeutika ist Dithranol (Cignolin). Die Anwen-

dung ist relativ komplex, kann aber in Einzelfällen auch ambulant durchgeführt werden. In der Regel wird dieses Therapieverfahren im Rahmen von stationären Aufenthalten durchgeführt und führt zu einer Abheilung der Psoriasis-herde. Insbesondere bei ausgedehnten Psoriasisformen sowie dicken, schwer zu behandelnden Plaques ist diese Therapie gut wirksam. Es kann zu Hautirritation und zu vorübergehender Verfärbung von Haut und Kleidern kommen, wobei letzteres durch neue Präparate nicht mehr der Fall ist.

3. Vitamin D3-Präparate: Bei speziellen Psoriasisformen (besonders bei lokalisierten Psoriasis-herden) sind Vitamin-D3-haltige Salbenpräparate sehr komfortabel und wirksam einsetzbar. Diese Präparate können gut mit Steroidsalben und Bestrahlungstherapien kombiniert werden. Normales Vitamin D, wie es in Drogerien frei erhältlich ist, hat keinen Effekt in der Behandlung der Psoriasis.

4. Kohleteer: Seit über hundert Jahren werden Kohleteer-Präparate lokal bei der Behandlung der Psoriasis eingesetzt. Die heute vorliegenden Produkte sind bzgl. Verträglichkeit und Nebenwirkungen deutlich verbessert und können bei der Behandlung schwieriger Areale eingesetzt werden.

5. Lichttherapie: Sowohl UVA- als auch UVB-Therapien sind bei der Psoriasis anwendbar, allerdings müssen die Bestrahlungen über einen Zeitraum von mehreren Wochen durchgeführt werden. Die Wirkung besteht in der Verlangsamung des zu raschen Wachstums der Hautzellen. Unter ärztlicher Kontrolle sind keine Spätschäden, wie Hautalte-