

schwererer Formen der Psoriasis (Bade- oder Creme-PUVA). Die Bade-PUVA-Therapie weist durch eine bessere Verträglichkeit und fehlende Belastung der Augen größere Vorteile auf.

5) Kohleteer

Ebenfalls wie das Cignolin ist der Einsatz von Kohleteer-Präparaten in der lokalen Behandlung der Psoriasis schon sehr lange bekannt. Hinsichtlich der Nebenwirkungen und Verträglichkeit sind die heute eingesetzten Präparate jedoch deutlich verbessert.

Systemische Therapie

Systemische Therapien sind insbesondere für Patienten mit Psoriasis unverzichtbar, die generalisierte oder pustulöse Formen und/ oder eine Beteiligung der Gelenke (Psoriasis-Arthritis) aufweisen. Das Ansprechen auf systemische Therapien kann individuell sehr unterschiedlich sein, wodurch in jedem Einzelfall eine möglichst wirksame Therapieform bei gleichzeitig möglichst geringen Nebenwirkungen gefunden werden muss.

1) Fumarsäureester

Die Behandlung mit Fumarsäureestern eignet sich insbesondere bei Patienten mit mittelschwer ausgeprägter Psoriasis zu Beginn einer systemischen Therapie, wenn keine Gelenkbeteiligung vorliegt.

2) Retinoide (Acitretin)

Für die Behandlung mit aromatischen Retinoiden gilt das gleiche wie für Fumarsäureester. Die Retinoidtherapie lässt sich gut mit einer Phototherapie kombinieren und zeigt hierdurch meist eine gute Steigerung der Wirksamkeit.

3) Methotrexat (MTX)

Insbesondere bei mittelschwer bis schwer ausgeprägter Psoriasis, bei pustulösen Formen und/ oder Psoriasis-Arthritis stellt MTX eine gute Therapieoption dar. Mit nur einer einmaligen Tabletteneinnahme pro Woche ist MTX gegenüber den bereits beschriebenen Systemtherapien noch einfacher zu handhaben. Die Verträglichkeit lässt sich durch die Einnahme von Folsäure verbessern.

4) Ciclosporin

Auch zu den klassischen Therapieoptionen zählend, zeigt Ciclosporin in der Kurzzeit-Intervalltherapie eine gute Wirksamkeit. Nur in Ausnahmefällen sollte mit Ciclosporin über einen längeren Zeitraum behandelt werden.

5) Biologics

Biologics sind biotechnologisch entwickelte antientzündliche Moleküle. Als monoklonale Antikörper oder Fusionsproteine greifen sie gezielt in den pathogenetischen Prozess der Psoriasis ein (je nach Wirkstoff gibt es verschiedene Angriffspunkte, beispielsweise den Entzündungsmediator TNF- α). Bei mittelschwer bis schwer ausgeprägten Formen der Psoriasis, die nicht auf konventionelle Therapien angesprochen haben, bei denen eine Unverträglichkeit oder Kontraindikation gegen eine solche Therapie vorliegt, sind Biologics indiziert. Sie werden in bestimmten Wochenabständen (je nach Wirkstoff) als Infusion oder subkutan (unter die Haut) gegeben. Die Präparate zeigen ebenfalls meist ein gutes Ansprechen von Gelenkbeschwerden.

6) Studien

In den letzten Jahren konnten grosse Fortschritte in der Behandlung der Psoriasis gemacht werden. Nähere Informationen zu laufenden Studien gibt Ihnen das Studienzentrum vor Ort.

Hautklinik
Universitätsklinikum Heidelberg
Voßstraße 2
69115 Heidelberg
Tel.: 06221 / 56 8501
<http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Hautklinik>

Stand: Februar 2009



Universitätsklinikum Heidelberg

Patienteninformation

Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte)



Foto: istockphoto.com

Universitäts-Hautklinik Heidelberg

Was ist Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte) ?

Die Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte) ist eine weltweit verbreitete Autoimmunerkrankung. Es wird angenommen, dass die Psoriasis vulgaris durch eine Überaktivität des körpereigenen Immunsystems hervorgerufen wird. Die genauen Ursachen hierfür sind noch weitestgehend unbekannt. Psoriasis kann erblich bedingt sein und tritt in dieser Form häufiger im frühen Lebensalter auf, wohingegen die nicht erblich bedingte Psoriasis oft eher später auftritt. Auslöser für das Auftreten oder die Verschlechterung einer Psoriasis vulgaris können unter anderem bestimmte Medikamente oder Infekte sein. Es wird jedoch vermutet, dass viele Faktoren für das Auftreten einer Psoriasis zusammenkommen müssen.

Psoriasis vulgaris ist nicht ansteckend!

Wichtig ist, dass eine Psoriasis nicht nur die Haut sondern auch die Gelenke und Nägel betreffen kann. Sollten Sie wiederkehrende oder dauerhaft bestehende Gelenksbeschwerden haben, so teilen sie dies bitte ihrem Arzt mit. Sollte eine nachgewiesene Gelenkbeteiligung der Psoriasis bestehen, kann dies gegebenenfalls eine zusätzliche oder geänderte Therapie erforderlich machen, um Ihre Gelenke vor dauerhaften Schäden zu bewahren.

Wie verläuft die Psoriasis?

Der Verlauf der Psoriasis ist zumeist chronisch schubförmig.



Tendenziell verschlechtert sich der Hautbefund vieler Psoriasis-Patienten im Winter und bessert sich wieder im Sommer. Eine wichtige Rolle scheint hierfür unter anderem das Sonnenlicht zu spielen, da

UV-Licht einen nachgewiesenen positiven Effekt auf den Verlauf einer Psoriasis vulgaris besitzt, der auch therapeutisch genutzt werden kann (s.u.). Auch innerhalb der Jahreszeiten kann die Psoriasis schubförmig verlaufen, was durch Stress, Infekte (v.a. Streptokokkeninfekte) oder Medikamente (z.B. β -Blocker, Lithium u.a.) aber auch viele andere, zum Teil noch unbekannt

Ursachen hervorgerufen werden kann. Neuere Untersuchungen zeigen, dass auch Nikotin- oder Alkoholkonsum zur Verschlechterung einer Psoriasis beitragen können. Einzelne Schübe können schleichend oder aber auch akut auftreten. Dauer und Intensität der Schübe variieren von Patient zu Patient oder auch von Zeitpunkt zu Zeitpunkt sehr. Ob eine Psoriasis sich im Verlauf eher verschlechtert oder verbessert ist nicht vorhersehbar, beide Verläufe sind möglich.

Wie erkennt man eine Psoriasis?

Klassische Psoriasisherde sind in der Regel rötliche, scharf begrenzte, über das Hautniveau erhabene Areale mit einer charakteristischen, silbrig-weißen Schuppung. Typische Stellen, an denen die Schuppenflechte häufig auftritt sind die Ellenbogen, die Streckseiten der Extremitäten, die Steißbeinregion, die behaarte Kopfhaut und die Ohren. Prinzipiell kann die Psoriasis jedoch die gesamte Körperhaut betreffen. Oftmals findet man auch eine Nagelbeteiligung in Form von Verdickung oder Ablösung der Nägel, Grübchen- oder Fleckenbildung. Sonderformen der Psoriasis können auch in den großen Körperfalten, z.B. Leisten und Achseln (Psoriasis inversa) oder an den Handflächen und Fußsohlen auftreten (Psoriasis palmoplantaris). Des Weiteren kann sich die Psoriasis auch durch eine Gelenkbeteiligung manifestieren, was sich durch Schmerzen in den betroffenen Gelenken bemerkbar machen kann.



Therapie der Psoriasis vulgaris

- Allgemeine Pflegemaßnahmen
- Lokale Therapeutika
- Interne Therapeutika

Therapeutische Möglichkeiten

Externe Therapie

1) Lokale Steroide

Insbesondere zu Beginn der Psoriasis-Therapie können cortisonhaltige Salben, gerade auch in Kombination mit den später genannten Therapiemöglichkeiten, zu einem schnelleren Rückgang der Psoriasis-Herde führen. Cortisonhaltige Salben, die im Wesentlichen in vier verschiedenen Wirkstärken einsetzbar sind, sollten jedoch nur kurzzeitig angewendet werden, da es nach dem Absetzen einer längeren Therapie zu einem Rückfall der Symptomatik kommen kann (sog. „Rebound-Effekt“). Darüber hinaus kann es bei einer längeren Therapie mit cortisonhaltigen Salben zu Nebenwirkungen, wie Hautverfärbungen, Erweiterung der Blutgefäße und Hautdünnung kommen.

2) Vitamin D₃-Derivate

Vitamin D₃-Salbenpräparate stellen insbesondere bei lokalisierten und nicht zu großflächigen Psoriasis-Herden eine gute und sehr wirksame Therapie dar. Sie sind gut mit Bestrahlungstherapien und cortisonhaltigen Salben kombinierbar.

3) Cignolin (Dithranol)

Cignolin gehört zu den ältesten Lokalthérapeutika der Psoriasis. Aufgrund der sehr komplexen Anwendung, sowie möglicherweise auftretender Hautirritationen und Verfärbungen von Haut und Kleidung wird die Behandlung mit Cignolin in der Regel voll- oder teilstationär durchgeführt. Gerade bei sehr ausgedehnten Herden und dicken, schwer zu behandelnden Psoriasis-Plaques zeigt diese Therapieform meist eine sehr gute Wirksamkeit.

4) Lichttherapie

Durch UVA- sowie UVB-Bestrahlungen wird das zu schnelle Wachstum der Hautzellen verlangsamt. Über einen längeren Zeitraum (einige Wochen) angewendet, stellt auch die Lichttherapie eine gute Therapieform dar.

Es hat sich die Bestrahlung mit Schmalspektrum-UVB (311nm-Therapie) durchgesetzt. Aber auch die Psoralen-plus-UVA-Therapie (PUVA) besitzt eine wichtige Rolle in der Behandlung