



Schuppenflechte (Psoriasis vulgaris)

Von der Psoriasis (Schuppenflechte) sind ca. 2 % der westlichen Weltbevölkerung betroffen. Sie ist somit eine der häufigsten chronischen Hauterkrankungen. Es besteht eine familiäre Häufung. In den letzten Jahrzehnten wurden zu diesem Krankheitsbild einschneidende neue Erkenntnisse gewonnen und entsprechende hilfreiche Therapien entwickelt. Die wichtigste Erkenntnis ist, dass es sich bei den vom Immunsystem fehlgeleiteten Entzündungsreaktionen gegen die Haut um eine Systemerkrankung handelt, welche auch andere Organe, vor allem die Gelenke und zugehörige Bänder, aber auch das Gefäßsystem, das Herz und den Stoffwechsel betreffen kann.



Die Schuppenflechte ist nicht ansteckend. In der Regel verläuft sie chronisch und schubartig. Die einzelnen Schübe können schleichend, jedoch auch akut – einem Ausschlag ähnlich – auftreten. Während der Sommermonate kommt es meist zu einer Besserung der Erkrankung. Infekte, insbesondere Streptokokken-Infekte (Angina) sowie verschiedene Medikamente (Beta-Blocker, ACE-Hemmer, Lithium) können einen Psoriasis-Schub auslösen. Aber auch Alkohol- und Nikotinkonsum sowie psychische Faktoren (Stress!) können zu einer Verschlechterung der Erkrankung führen.

Schuppenflechtenherde sind in der Regel rundliche scharf begrenzte plattenartige Läsionen mit charakteristischer silberweißer Schuppung. Häufig sind die Streckseiten der Knie, Ellenbogen- und Schienbeinregionen betroffen. Weiterhin können Kreuzbeinbereich, Hände, Füße und der behaarte Kopf befallen sein. Gelegentlich sind auch Genitalregion und Achseln befallen.

Ein typisches Zeichen sind Nagelveränderungen, sog. Tüpfelnägel (kleine Eindellungen der Nagelplatte), runde gelbliche Flecke unter den Nägeln (psoriatische Ölflecke) sowie Ansammlung von Hornmaterial unter der vorderen Nagelplatte. Diese Veränderungen werden nicht selten mit einem Nagelpilz verwechselt. Prinzipiell unterscheidet man eine leichtere Verlaufsform der Psoriasis (die eher im mittleren bis späteren Erwachsenenalter einsetzt) von einer schwereren früher beginnenden Verlaufsform, bei der auch Gelenkentzündungen auftreten (Psoriasisarthritis).



Therapie der Psoriasis

Die Therapie der Psoriasis hat zum Ziel die vorliegende Entzündung der Haut zu reduzieren und die rasche Zellteilung zu verlangsamen. Je nach Schweregrad kommen lokaltherapeutische Maßnahmen oder systemische Medikamente (oder beides) zum Einsatz!

Allgemeine Pflegemaßnahmen sind unerlässlich!

Die gesamte Haut beim Psoriatiker und nicht nur die erkrankten Stellen gehören mit einer speziellen Pflege versorgt. Mit einer guten Hautpflege bestehend aus z.B. einem Ölbad und einer harnstoffhaltigen Pflegelotion oder Creme können zukünftige Schübe verhindert, bzw. gelindert werden.

Lokaltherapie

Zur äußeren Behandlung der Psoriasis gibt es etliche unterschiedlich wirksame Produkte, die eine zuverlässige Linderung verschaffen. Gerade in der Anfangsphase werden sehr gerne kortisonhaltige Cremes, meist kombiniert mit schuppenlösenden Mitteln (z.B. Salicylsäure) oder Vitamin-D-3-ähnlichen Präparaten verwendet. Hautärzte verordnen besonders gerne Magistralmischungen, die dem Schuppenflechtenstadium sowie der Hautbeschaffenheit des Patienten individuell angepasst werden

Lichttherapie mit UVB 311 Licht

Eine spezielle medizinische Lichttherapie mit einem gezielt wirkenden Lichtspektrum aus dem UVB Bereich (311 nm) führt über einen Zeitraum von einigen Wochen angewandt zum Entzündungsrückgang und zur Verlangsamung der Schuppenbildung. Da das meiste (schädliche) UVB-Licht ausgefiltert wurde, sind unter ärztlicher Kontrolle keine massiven Spätschäden, wie Hautalterung oder Hautkrebsentwicklung zu befürchten. Auch das natürliche UV-Licht bewirkt eine Besserung, sollte jedoch nicht unkontrolliert angewandt werden (Hautkrebsgefahr!). Von Heimsolarium ist aus hautärztlicher Sicht strengstens abzuraten!!!

PUVA-Creme- Therapie

Bei ausgeprägten Infiltraten, insbesondere bei Befall der Hand- und Fußflächen besteht in der Ordination die Möglichkeit der PUVA-Therapie. Hierfür muss der Patient eine Creme mit Psoralen auf die betroffenen Stellen auftragen mit dem Effekt, dass die Hautoberfläche lichtempfindlicher wird. Danach erfolgt eine Bestrahlung mit UVA-Licht.



Systemtherapie

Methotrexat - Dieses Chemotherapeutikum ist ausgesprochen schweren Psoriasisverläufen vorbehalten. Die Anwendung erfolgt in Form einer Tablette einmal wöchentlich. Aufgrund der Nebenwirkungen (Blutbildveränderungen, Leber- Nierenschäden) sind regelmäßige Kontrollen erforderlich.

Retinoide sind Vitamin-A-Abkömmlinge, die bei schweren Verlaufsformen alleine oder in Kombination mit UV-Licht angewendet werden. Häufige Nebenwirkungen sind Trockenheit der Lippen und Augen sowie Blutfetterhöhung. In der Schwangerschaft ist dieses Medikament strengstens untersagt!

Neue Therapieansätze - Immunmodulatoren

Angesichts der Tatsache, dass es sich bei der Psoriasis um eine autoimmunologische Störung handelt, wurden in den letzten Jahren neue Medikamente entwickelt, welche sehr gezielt an unterschiedlichen Stellen der Entzündungskaskade einsetzen und in der Lage sind, den Entstehungsprozess der Entzündungsreaktion zu blockieren. Da diese Medikamente derzeit noch sehr teuer sind, kommen sie nur in Einzelfällen bei schweren Krankheitsverläufen bzw. bei Gelenkbeteiligung zum Einsatz:



Apremilast (Otezla) - ein Phosphodiesterase-Hemmer, wird in Tablettenform eingenommen

Biologics: Hierbei handelt es sich um gentechnisch hergestellte Medikamente, sog. Monoklonale Antikörper: diese blockieren gezielt die für die Krankheitsentstehung relevanten Botenstoffe der Entzündungskaskade, z.B. den TNF-alpha, das Interleukin 17 und Interleukin 23. Sie werden in 1-2 monatigen Abständen unter die Haut gespritzt. Aufgrund möglicher Nebenwirkungen (Blutbildveränderungen, Infektanfälligkeit) sind engmaschige Kontrollen erforderlich.

Ernährungsmedizinische Empfehlungen: Alkohol und Nikotin sollten gemieden werden, bei Übergewicht sollte eine Gewichtsreduktion angestrebt werden. Empfehlenswert ist der Verzicht von zu viel Fleisch und fetthaltiger Ernährung.

Bei ausgeprägtem chronischen Befall muss auf Mangelzustände (Eisen, Zink, Magnesium, Vitamin D) geachtet werden.