

walk

# Psoriasis- Arthritis

verstehen & behandeln

**Gemeinsam erfolgreich!**



Online lesen und herunterladen unter  
[www.abbvie-care.de/psa-broschuere](http://www.abbvie-care.de/psa-broschuere)

# Inhaltsverzeichnis

5 Vorwort

## Was ist Psoriasis-Arthritis?

6 Beschwerden an Gelenken und Haut

10 Zahlen und Fakten

12 Ursachen

14 Symptome

## Diagnose

16 Psoriasis-Arthritis erkennen

18 Untersuchungen bei Psoriasis-Arthritis

20 Krankheitsverlauf und Behandlungserfolg

## Behandlung

22 Therapieauswahl und -ziele

29 Therapietreue

30 Behandlungsmöglichkeiten

32 Medikamentöse Therapie

40 Krankengymnastik und Bewegung

## Weitere Informationen

42 Hilfe durch Selbsthilfe

48 Glossar



# Liebe Patientin, lieber Patient,

**Rheuma oder Schuppenflechte (Plaque-Psoriasis)? Bei Psoriasis-Arthritis treffen Gelenk- und Hautbeschwerden aufeinander. Doch auch wenn die Symptome sehr unterschiedlich sind, haben sie eine Gemeinsamkeit: Ihnen liegt eine Fehlleitung des Immunsystems zugrunde.**

Für die Behandlung der Psoriasis-Arthritis stehen heute sehr gute und effektive Therapieformen zur Verfügung. So kann es gelingen, die Gelenkentzündung zu kontrollieren, die Schmerzen zu lindern und für die Haut (nahezu) vollständige Erscheinungsfreiheit zu erreichen. Gemeinsam mit Ihrem behandelnden Rheumatologen oder Hautarzt können Sie Ihre Behandlung angehen, ein Therapieziel festlegen und regelmäßig überprüfen, ob es erreicht wird.

Selbst gut über die eigene Erkrankung informiert zu sein, zu wissen, was im Körper vor sich geht und warum Ihr Arzt eine bestimmte Behandlung empfohlen hat, kann Sie im Umgang mit der Psoriasis-Arthritis und ihrer Behandlung unterstützen. Der wichtigste Ansprechpartner für alle Fragen zur Erkrankung bleibt Ihr Arzt. Aber diese Broschüre bietet Ihnen darüber hinaus eine Vielzahl von Informationen rund um das Krankheitsbild, damit Sie die Psoriasis-Arthritis besser verstehen.

Alles Gute wünscht Ihnen  
**Ihr AbbVie Care-Team**

# Was ist Psoriasis-Arthritis?

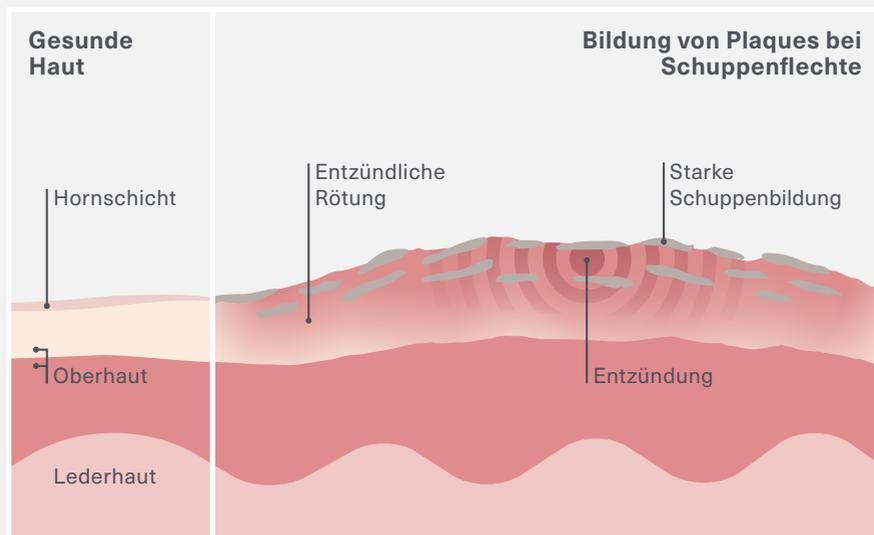
## Beschwerden an Gelenken und Haut

Psoriasis-Arthritis, auch Arthritis psoriatica genannt, ist eine Erkrankung mit vielen Gesichtern, die oft mit Schmerzen einhergeht. Hauptmerkmal ist sowohl eine Gelenkentzündung als auch Hautveränderungen in Form von Schuppenflechte (Plaque-Psoriasis). Darüber hinaus kann es zu Entzündungen der Sehnen und Sehnenansätze (Enthesitis), der Bänder oder der Wirbelsäule kommen.

Sowohl der Gelenkentzündung als auch den Plaques auf der Haut bei Psoriasis-Arthritis liegt eine Fehlleitung des Immunsystems zugrunde. Man spricht auch von einer chronisch-entzündlichen Erkrankung.

**Ob es zeitgleich zu Haut- und Gelenkbeschwerden kommt oder nacheinander und in welcher Reihenfolge, ist unterschiedlich. In den meisten Fällen zeigt sich jedoch zuerst die Schuppenflechte und es kommt später zusätzlich zur Gelenkentzündung.**

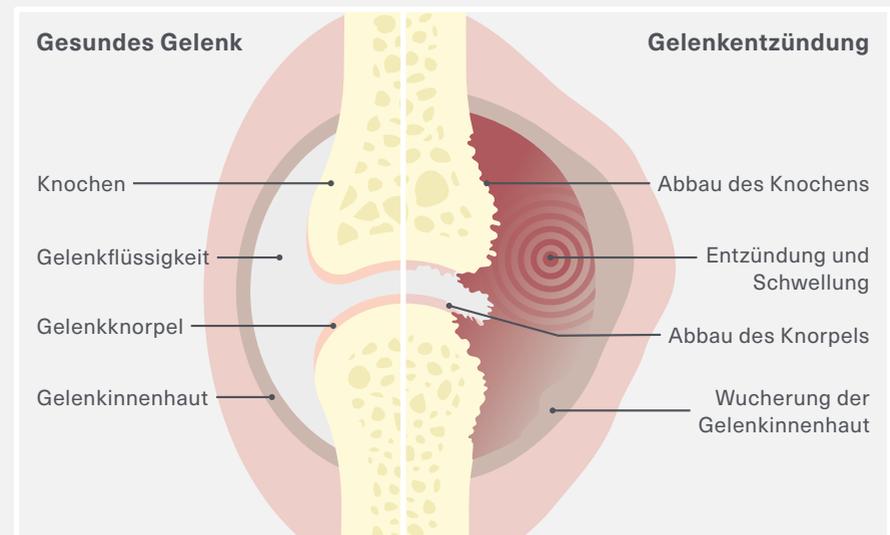




Sogenannte **Plaques**, gerötete, erhabene Hautareale, die mit silbrig-weißen Schuppen bedeckt sind und häufig jucken, sind die typischen Zeichen der Schuppenflechte. Sie entstehen durch einen gestörten Erneuerungsprozess der Haut. Er ist um ein Vielfaches beschleunigt. Es werden viel mehr hornbildende Zellen (Keratinocyten) gebildet als in gesunder Haut. Sie können nicht richtig reifen, sammeln sich an der Hautoberfläche und bilden die charakteristischen schuppigen Hautveränderungen.

### Krankheitsverlauf

Der Verlauf von Psoriasis-Arthritis ist von Mensch zu Mensch verschieden. Das Ausmaß der betroffenen Hautbereiche, die Anzahl der betroffenen Gelenke, die Stärke der Entzündung sowie die Dauer von Schüben und beschwerdefreier Zeit lässt sich leider nicht vorhersagen.



Die **Gelenkentzündung** zeigt sich bei Psoriasis-Arthritis durch Schmerzen, Schwellung und Bewegungseinschränkungen. Wird die Erkrankung nicht behandelt, kann die anhaltende Entzündung zur Gelenkschädigung führen und die Gelenkfunktion dauerhaft einschränken. Mit einer frühzeitigen Diagnose und wirksamen Therapie kann das verhindert werden.

**Die Entzündung und die vielfältigen Beschwerden der Psoriasis-Arthritis lassen sich heute gut behandeln. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, um die für Sie passende Therapie zu finden.**

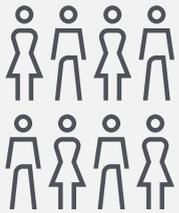
## Zahlen und Fakten

**160.000**

### Verläuft häufig in Schüben:

Phasen mit und  
ohne Beschwerden  
wechseln sich ab.

So viele Menschen  
in Deutschland sind  
von Psoriasis-Arthritis  
betroffen.



**Kein Unterschied:  
Männer und Frauen  
erkranken etwa  
gleich häufig.**



In etwa **80%** der Fälle tritt zunächst die Schuppenflechte und dann die Gelenkentzündung auf, bei ca. **10%** erst die Gelenkentzündung und bei ca. **10%** treten die Haut- und Gelenkbeschwerden zeitgleich auf.



Psoriasis-Arthritis kann mit Begleiterkrankungen z. B. der Augen (Uveitis) oder des Darms (chronisch-entzündliche Darmerkrankungen) einhergehen.

# Ursachen

Die genaue Ursache von Psoriasis-Arthritis ist bis heute nicht abschließend geklärt. Es wird davon ausgegangen, dass unterschiedliche Faktoren an ihrer Entstehung beteiligt sind.

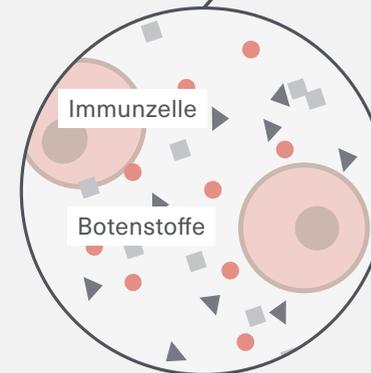
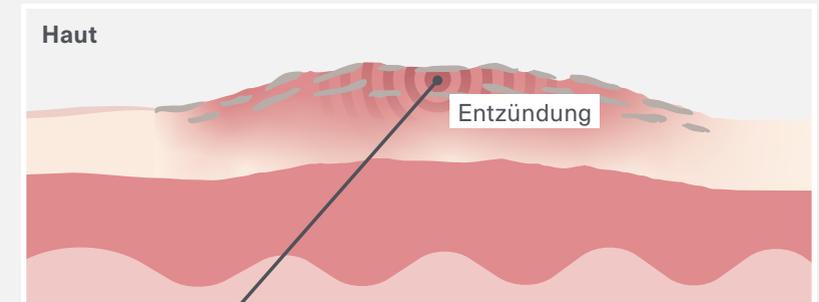
Dazu gehört eine erbliche Veranlagung sowie unterschiedliche Einflüsse, die als Auslöser, sogenannte Trigger, beteiligt sein können. Dazu zählen Stress, Alkohol, Rauchen, Übergewicht, Hautverletzungen, hormonelle Umstellungen oder bestimmte Medikamente.

Ein Trigger kann das erstmalige Auftreten der Erkrankung oder auch einen neuen Schub begünstigen.

Ob jemand auf einen Trigger reagiert, ist sehr unterschiedlich. Einige Faktoren lassen sich beeinflussen, andere nicht. Die unterschiedlichen Faktoren können dazu beitragen, dass das Immunsystem fehlgeleitet wird.

Das Immunsystem hat die Aufgabe, Eindringlinge wie Viren, Bakterien oder Schäden im Körper zu erkennen und zu bekämpfen. Gesteuert wird es durch ein komplexes Zusammenspiel von Immunzellen, Botenstoffen und weiteren Faktoren. Die Abwehrreaktion zeigt sich in Form einer Entzündung, die wieder abklingt, wenn der Eindringling bekämpft ist.

## Fehlleitung des Immunsystems



Bei Psoriasis-Arthritis wird das körpereigene Abwehrsystem fehlgeleitet. Immunzellen produzieren verstärkt entzündungsfördernde Botenstoffe. Diese docken an Bindungsstellen von bestimmten Zellen an und lösen ein Signal in diesen Zellen aus, noch mehr Botenstoffe auszuschütten. Die Entzündungen werden weiter vorangetrieben und klingen nicht von allein wieder ab.



# Symptome

Psoriasis-Arthritis beginnt oft schleichend, kann aber auch plötzlich, schubartig auftreten. Die Erkrankung hat viele Gesichter und kann neben der Haut- und Gelenkentzündung zu weiteren Beschwerden führen.

## Mögliche Beschwerden bei Psoriasis-Arthritis



### Haut

Auf der Haut zeigen sich sogenannte Plaques, scharf begrenzte gerötete Hautareale, die mit glänzenden, silbrig-weißen Schuppen bedeckt sind. Betroffen sind insbesondere die Kopfhaut, die Steißbeinregion bzw. die Gesäßfalte und die Außenseiten von Ellenbogen und Knien. Oft kommt starker Juckreiz hinzu.



### Gelenke

Durch die Entzündung kommt es zur Schwellung und zu Schmerzen. Betroffen sind insbesondere die kleinen Gelenke der Finger und Zehen, aber auch die Handgelenke oder Knie. Oft ist die Gelenkentzündung asymmetrisch, es sind also unterschiedliche Gelenke an der rechten und linken Körperhälfte betroffen. Es kann auch zur Entzündung und Schwellung aller Gelenke eines Fingers oder Zehs kommen (Daktylitis).



Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt über alle Beschwerden, die Sie im Zusammenhang mit der Psoriasis-Arthritis bei sich feststellen. Gemeinsam können Sie die Behandlung finden, die bei Ihrer persönlichen Form der Erkrankung hilft.



Auch die Wirbelsäule oder das Kreuz-Darmbein-Gelenk können beteiligt sein, was sich durch Rückenschmerzen äußert.



Bei einer Entzündung der Sehnen oder Sehnenansätze (Enthesitis) kann es zu Schmerzen, etwa an der Ferse, kommen.



Eine Folge von Psoriasis-Arthritis können Veränderungen an Finger- oder Fußnägeln sein.



Einschränkung der Beweglichkeit nach längerer Ruhe, die im Tagesverlauf bzw. nach Bewegung nachlässt (sogenannte Morgensteifigkeit), kann eine Folge sein.



Manchmal geht Psoriasis-Arthritis mit einem allgemeinen Krankheitsgefühl, Müdigkeit und Erschöpfung (Fatigue) einher.

# Diagnose

## Psoriasis-Arthritis erkennen

Haut oder Gelenke, Nägel oder Wirbelsäule – Psoriasis-Arthritis kann sich sehr unterschiedlich äußern. Es ist jedoch wichtig, Psoriasis-Arthritis frühzeitig festzustellen, damit von Anfang an eine optimale Behandlung begonnen werden kann. So können die vielseitigen Folgen vermieden bzw. aufgehalten werden.

**Besteht bereits eine Schuppenflechte und kommen Gelenkschmerzen hinzu, wenden Sie sich an einen Arzt, damit festgestellt wird, ob es sich um Psoriasis-Arthritis handelt.**



### Der richtige Arzt

Ob für die Diagnose und Behandlung von Psoriasis-Arthritis ein internistischer Rheumatologe oder ein auf Schuppenflechte spezialisierter Hautarzt (Dermatologe) die erste Anlaufstelle ist, hängt häufig davon ab, welche Beschwerden im Vordergrund stehen. Entscheidend sollte für Sie sein, dass sich der Arzt mit allen Therapiemöglichkeiten gut auskennt und sowohl die Gelenk- als auch die Hautsymptomatik optimal behandelt wird.



[www.versorgungslandkarte.de](http://www.versorgungslandkarte.de)

Hier bietet die Rheuma-Liga eine Rheumatologen-Suche.

[www.dermatologen-suche.de](http://www.dermatologen-suche.de)

Der Berufsverband der Deutschen Dermatologen hilft bei der Suche nach Hautärzten, die auf Schuppenflechte spezialisiert sind.

# Untersuchungen bei Psoriasis-Arthritis



In einem **ausführlichen Gespräch** erfragt der Arzt die Krankengeschichte (Anamnese), z. B. wann die Beschwerden begonnen haben oder ob es in der Familie andere Fälle von rheumatischen Erkrankungen bzw. entzündlichen Hauterkrankungen gibt.



## Beim Rheumatologen

Um der Ursache der Gelenkschmerzen auf den Grund zu gehen, gibt es unterschiedliche Untersuchungen. Ihre Ergebnisse zusammen können zeigen, ob es sich um Psoriasis-Arthritis handelt.

- Bei der **körperlichen Untersuchung** kann durch Abtasten festgestellt werden, ob Gelenke geschwollen sind oder leichter Druck zu Schmerzen führt.
- **Laborwerte**, die im Blut gemessen werden, können einen Hinweis auf eine Entzündung geben. Gemessen werden z. B. das C-reaktive Protein (CRP) oder die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG).
- **Bildgebende Verfahren** zeigen, wie es im Inneren des Gelenks aussieht. Röntgen kann Veränderungen am Knochen sichtbar machen. Ultraschall zeigt Entzündungen und Veränderungen u. a. an Knorpel, Knochen, Sehnen oder Sehnenansätzen. Magnetresonanztomografie (MRT), auch Kernspintomografie genannt, macht Schäden am Knochen sowie entzündliche Veränderungen an Knorpel und Knochen sichtbar.



## Beim Hautarzt

Für die Diagnose der Schuppenflechte erfolgt eine gründliche **Untersuchung der Haut**. Der Hautarzt erkennt die Erkrankung an den charakteristischen Hautveränderungen, den Plaques, die in der Regel an typischen Körperregionen wie Ellenbogen, Knie, Gesäßfalte und Kopf auftreten. Auch die Finger- und Fußnägel werden genau betrachtet, um mögliche Veränderungen festzustellen.

In einigen Fällen nimmt der Hautarzt eine **Gewebeprobe** (Biopsie), die unter dem Mikroskop betrachtet wird, oder macht einen **Abstrich der Haut**. Das kann helfen, Erkrankungen mit ähnlichen Beschwerden auszuschließen.

**Die Untersuchungen sind für die Diagnose und Verlaufskontrolle wichtig.**

# Krankheitsverlauf und Behandlungserfolg

Regelmäßige Kontrolluntersuchungen helfen dabei, den Krankheitsverlauf und den Therapieerfolg zu überprüfen.

## Gehen die Plaques zurück? Lassen die Gelenkentzündung und die Schmerzen nach?

Um die Aktivität und Schwere der Psoriasis-Arthritis zu beurteilen und ihren Verlauf zu bewerten, können unterschiedliche Merkmale herangezogen werden. Dazu zählen die typischen Beschwerden, z. B. Schmerzen, Hautveränderungen oder Bewegungseinschränkungen. Doch auch die Belastungen und Einschränkungen des alltäglichen Lebens durch die Erkrankung sollten berücksichtigt werden.

Dabei ist Ihre Mithilfe wichtig, denn viele Folgen von Psoriasis-Arthritis sind nicht von außen sichtbar. Teilen Sie Ihrem Arzt mit, wie es Ihnen geht, wie stark die Erkrankung Ihr Leben einschränkt und auch, ob die Behandlung den Erfolg bringt, den Sie sich wünschen. Gleichzeitig können auch Sie selbst immer wieder überprüfen, was sich in Ihrem Alltag durch die Therapie verändert und ob sie Erfolg zeigt.

Ihr Arzt kann Fragebögen einsetzen und die sich hieraus ergebenden Punktwerte, sogenannte Scores, zu Hilfe nehmen, um Verlauf und Aktivität der Erkrankung zu überprüfen. Dafür werden einzelne Merkmale der Psoriasis-Arthritis bewertet.



### Minimale Krankheitsaktivität (MDA)

Für den MDA-Score (Minimal Disease Activity, minimale Krankheitsaktivität) werden die Anzahl der geschwollenen und schmerzhaften Gelenke, das Ausmaß der Schuppenflechte, Schmerzen, die allgemeine Krankheitsaktivität, Einschränkung der Beweglichkeit und Anzahl der schmerzhaften Sehnenansätze bewertet.



### Disease Activity Score 28 (DAS28) und Funktionsfragebogen Hannover (FFbH)

Der DAS28 bewertet die Ausprägung der Gelenksymptomatik. Beim FFbH geht es um die Funktionseinschränkungen der Gelenke.



### Psoriasis Area and Severity Index (PASI) und Body Surface Area (BSA)

Mittels PASI und BSA lässt sich die Ausbreitung und Ausprägung der Schuppenflechte bestimmen.



### Dermatology Life Quality Index (DLQI)

Der DLQI hilft dabei, die Einschränkung der Lebensqualität durch die Schuppenflechte einzuschätzen. Der Fragebogen wird oft vor dem Arztgespräch ausgefüllt. Bei der Beantwortung ist es wichtig, ehrlich die eigenen psychischen Belastungen, Sorgen und Nöte durch die Erkrankung zu benennen.

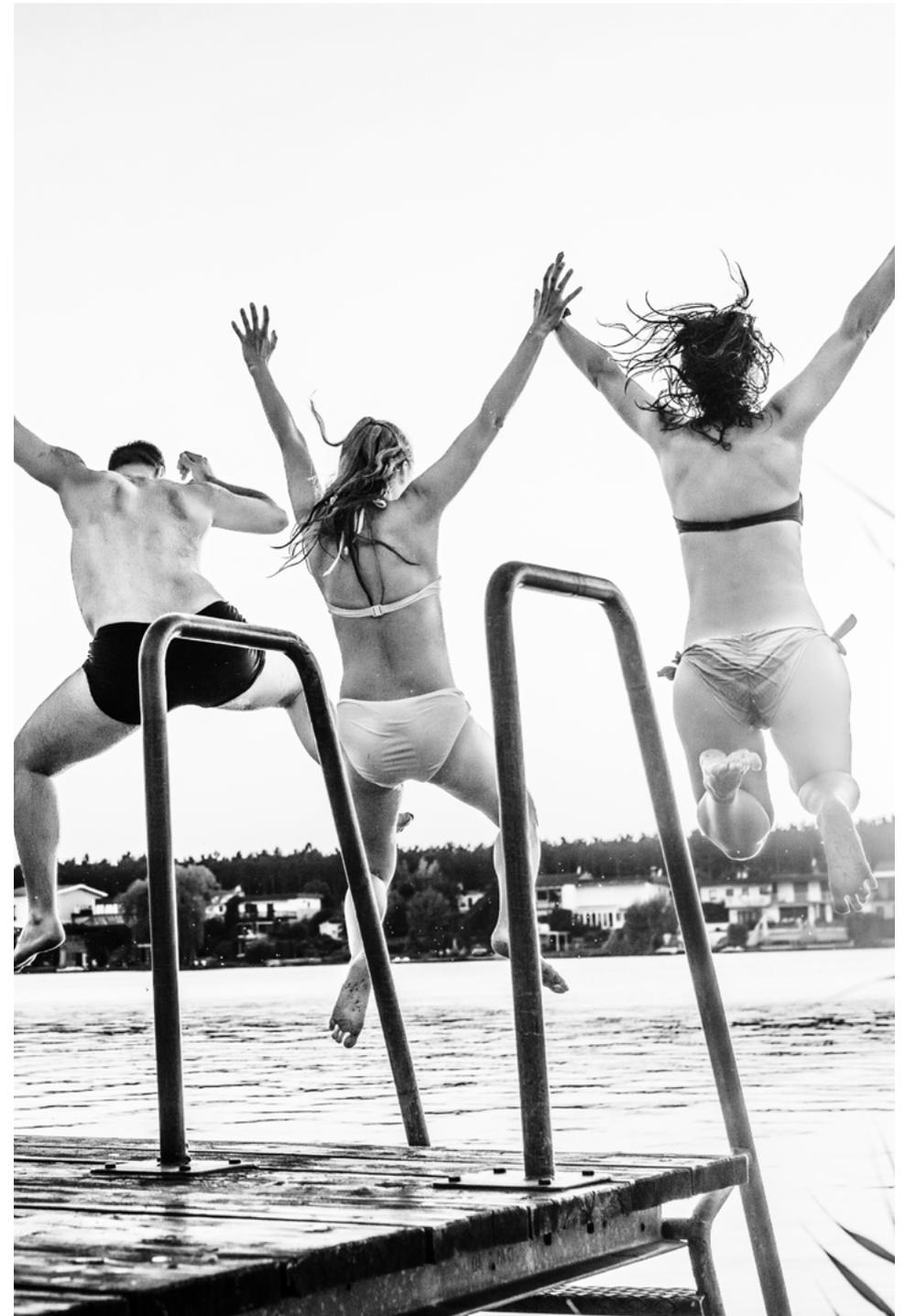
# Behandlung

## Therapieauswahl und -ziele

Die Beschwerden und Folgen der Psoriasis-Arthritis sind sehr unterschiedlich. Ob Schmerzen und Einschränkungen in der Bewegung, Scham wegen der Hautveränderungen oder Juckreiz – auch die Belastungen können sehr verschieden sein. Nach der Diagnose ist es daher entscheidend, dass Sie die für Sie optimale Therapie erhalten.

**Dabei ist es wichtig, dass die Therapie sowohl gegen die Gelenkbeschwerden als auch gegen die Hautveränderungen wirksam ist.**

Insgesamt sorgt eine konsequente, frühzeitige und anhaltende Behandlung dafür, die Symptome zu stoppen bzw. zu verringern und so die Einschränkungen und Belastungen durch die Psoriasis-Arthritis zu minimieren.



## Ziel der Therapie ist:

- Die Entzündung in den Gelenken und der Haut zu stoppen bzw. einzudämmen
- Schmerzen zu verringern
- Bleibende Schäden an den Gelenken aufzuhalten bzw. zu verhindern
- Vollständige oder nahezu erscheinungsfreie Haut zu erreichen
- Einschränkungen der Beweglichkeit zu verhindern
- Einen unbeschwerten Alltag ohne Einschränkungen durch die Psoriasis-Arthritis zu ermöglichen

Eine gute Basis für den Therapieerfolg ist es, wenn Sie gemeinsam mit Ihrem behandelnden Arzt an die Therapie herangehen.

Sind Sie in alles eingebunden und gut informiert, hilft Ihnen das, die Therapieentscheidung mitzutragen und die Behandlung umzusetzen.

## Therapieziel festlegen

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt auch über das Therapieziel und legen Sie es gemeinsam fest. Welches Ziel Sie persönlich erreichen können, hängt von Ihrer individuellen Situation ab. Das Therapieziel ist die Grundlage dafür, den Erfolg der Behandlung zu messen.

Ein Ende der Gelenkschmerzen, ein gutes Hautbild oder endlich nicht mehr so erschöpft sein: Überlegen Sie sich auch, was ein Therapieerfolg für Sie ganz persönlich und für Ihren Alltag bedeutet.

- Welche Dinge oder Aktivitäten sollen wieder möglich sein?
- Alltägliche Aufgaben, etwa im Haushalt, wieder erledigen können?
- Sich frei in der eigenen Haut fühlen und endlich einmal wieder ins Schwimmbad gehen?

**Häufig sind es auch kleine Schritte oder Teilerfolge, die zum großen Ziel führen.**

Mein persönliches Therapieziel

## Tipps fürs Arztgespräch



**Vorbereiten:** Schreiben Sie vor Ihrem Termin auf, welche Fragen Sie zur Erkrankung und zu Ihrer Therapie haben, damit Sie während des Gesprächs nichts vergessen.



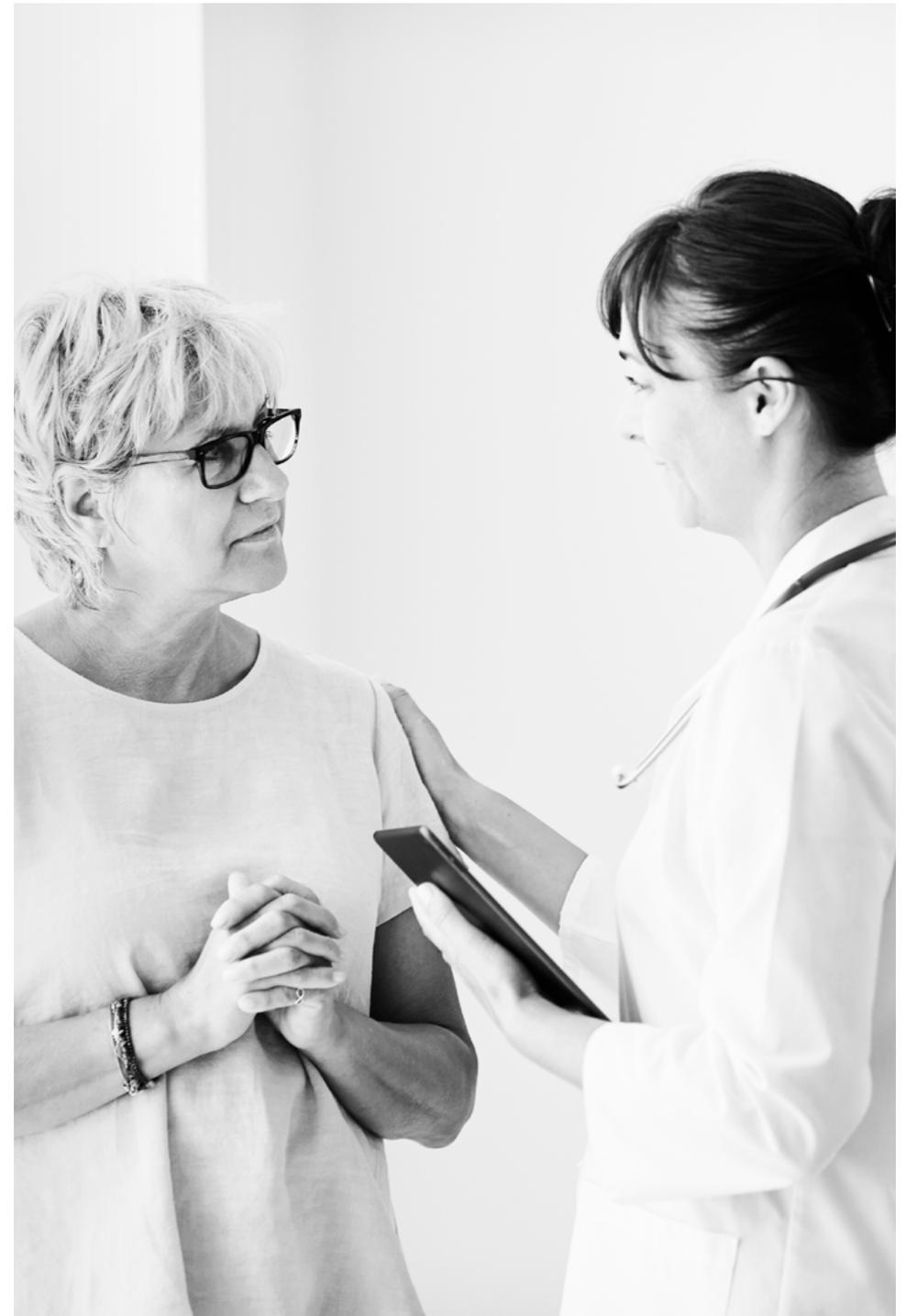
**Nachfragen:** Scheuen Sie sich nicht, nachzufragen, wenn Sie während des Gesprächs mit Ihrem Arzt etwas nicht verstanden haben.



**Notieren:** Machen Sie sich während des Arztgesprächs Notizen, so können Sie nach dem Termin noch einmal nachvollziehen, was Sie besprochen haben.



Weitere Tipps zum Arztgespräch sowie eine Checklist für die Vorbereitung Ihres Termins bietet Ihnen AbbVie Care unter [www.abbvie-care.de/psoriasis-arthritis](http://www.abbvie-care.de/psoriasis-arthritis).





## Therapietreue

**Das Therapieziel ist festgelegt und die Behandlung hat begonnen. Nun kommt es darauf an, die besten Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die gewünschte Wirkung einsetzt und anhält, damit Sie in Zukunft möglichst wenig von der Psoriasis-Arthritis zu spüren bekommen.**

### Ihr Beitrag zum Therapieerfolg ist besonders wichtig

- Achten Sie darauf, regelmäßig Ihre Medikamente in der abgesprochenen Dosierung zu nehmen. Nur so kann Ihre Behandlung die optimale Wirkung entfalten.
- Auch wenn Sie Ihre Therapieziele erreicht haben, heißt es dranbleiben! Mit der weiteren gewissenhaften Behandlung sorgen Sie dafür, dass der Erfolg aufrechterhalten wird.
- Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, wenn Sie Bedenken wegen Ihrer Therapie haben oder mit ihrer Umsetzung nicht gut zurechtkommen. Gemeinsam können Sie eine Lösung finden.
- Nutzen Sie Unterstützung für Ihre Therapie. Einige Hersteller bieten Patientenprogramme an. Lassen Sie sich durch die Erinnerungsfunktion Ihres Smartphones oder eine App an die Behandlung erinnern.

# Behandlungsmöglichkeiten

**Die Therapie der Psoriasis-Arthritis sollte individuell auf alle vorhandenen Beschwerden ausgerichtet sein. Sie orientiert sich an der Aktivität der Erkrankung und auch an Ihren persönlichen Bedürfnissen.**

**Haut und Gelenke:** Es steht eine Reihe von Medikamenten zur Verfügung, die sowohl gegen die Hautbeschwerden als auch die Gelenkentzündung wirken. Einzelne Maßnahmen können darüber hinaus speziell gegen bestimmte Beschwerden eingesetzt werden.

**Behandlung von außen oder innen:** Die Schuppenflechte kann äußerlich (topisch) oder innerlich (systemisch) behandelt werden. Für die Gelenkentzündung ist immer eine innerliche Therapie notwendig.

**Langfristige Behandlung:** Psoriasis-Arthritis ist eine chronische Erkrankung. In der Regel ist daher eine langfristige Behandlung notwendig, um die Entzündung anhaltend zu kontrollieren.

**Bewegung für Beweglichkeit:** Neben den Medikamenten ist bei Gelenkbeschwerden Bewegung besonders wichtig. Krankengymnastik (Physiotherapie) und zusätzliche Bewegung sorgen dafür, die Beweglichkeit der Gelenke zu erhalten.

**Hautpflege:** Bei Schuppenflechte gehört eine gründliche Hautpflege zur Behandlung.

**Ergänzende Maßnahmen:** Bei Bedarf können z. B. eine psychologische Unterstützung oder eine Ergotherapie die Behandlung unterstützen und zum persönlichen Wohlbefinden beitragen.



## Aktiv mit einem aktiven Lebensstil

Setzen Sie positive Impulse im Leben mit Ihrer Erkrankung.



Machen Sie sich schlau, worauf es z. B. in Sachen Ernährung, Stress oder Sport ankommt.

[www.abbvie-care.de/psoriasis-arthritis](http://www.abbvie-care.de/psoriasis-arthritis)

# Medikamentöse Therapie

## WIRKUNG AUF DIE HAUT

### Äußerliche (topische) Therapie

Die äußerliche Therapie richtet sich gegen die Hautveränderungen der Schuppenflechte. In Form von Cremes, Salben, Gelen oder Lotionen werden unterschiedliche Wirkstoffe auf die betroffenen Hautbereiche aufgetragen.

## WIRKUNG AUF DIE GELENKE

### Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR)

Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) sind entzündungshemmende Medikamente, die nicht zu der Gruppe der Kortisonpräparate gehören. Diclofenac oder auch Ibuprofen sind Wirkstoffe aus dieser Medikamentengruppe. Sie wirken gegen die Beschwerden an den Gelenken, die Entzündung und die Schmerzen. Eine Wirkung auf die Hautbeschwerden haben sie jedoch nicht. Auch das Fortschreiten der Erkrankung und damit die Schädigung der Gelenke halten sie nicht auf. NSAR sind in der Regel die ersten Medikamente, mit denen die Gelenkbeschwerden der Psoriasis-Arthritis behandelt werden.

## WIRKUNG AUF DIE GELENKE

### Lokale Kortisonpräparate

Kortisonpräparate (auch Kortison, Kortikoide, Kortikosteroide oder Glukokortikoide) wirken stark entzündungshemmend und dadurch auch schmerzlindernd. Die Wirkstoffe Prednison und Prednisolon zählen zu diesen Wirkstoffen. Ihre Wirkung setzt rasch ein. Bei Psoriasis-Arthritis werden sie angewendet, wenn die Entzündung in den Gelenken besonders stark ausgeprägt und akut ist. Sie werden meist als Injektion direkt in das betroffene Gelenk gespritzt. Als Tabletten werden Kortisonpräparate in der Regel bei Psoriasis-Arthritis nicht verabreicht, da sich dadurch die Hautbeschwerden verschlechtern können.



Als Salbe oder Creme können Kortisonpräparate äußerlich gegen die Hauterscheinungen der Schuppenflechte angewendet werden.

#### WIRKUNG AUF DIE GELENKE

### Schmerzmittel

Reine Schmerzmittel, die keine entzündungshemmende Wirkung haben, können zum Einsatz kommen, wenn die Gelenkentzündung sehr starke Schmerzen verursacht.

#### WIRKUNG AUF DIE HAUT UND GELENKE

### Krankheitsmodifizierende Medikamente (DMARDs)

Krankheitsmodifizierende Medikamente beeinflussen den Krankheitsverlauf. Das bedeutet, sie wirken gegen die Haut- und Gelenksbeschwerden und können darüber hinaus Schäden an den Gelenken, die durch die chronische Entzündung entstehen, verringern. Sie werden daher auch als Disease-Modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs), d. h. krankheitsmodifizierende Medikamente gegen Rheuma, bezeichnet. DMARDs werden in der Regel langfristig angewendet, um die Psoriasis-Arthritis anhaltend zu kontrollieren und neue Schübe zu verhindern.

#### Unterschieden werden drei Gruppen:

- Immunsuppressiva bzw. konventionelle synthetische DMARDs
- Biologika bzw. biologische DMARDs
- JAK-Hemmer und PDE4-Hemmer bzw. zielgerichtete synthetische DMARDs

#### WIRKUNG AUF DIE HAUT UND GELENKE

### Immunsuppressiva

Sie wirken entzündungshemmend und unterdrücken das Immunsystem. Methotrexat (MTX) und Leflunomid sind Beispiele für Wirkstoffe aus dieser Medikamentengruppe. Bis ihre Wirkung eintritt, können bis zu drei Monate vergehen. Sie werden langfristig eingesetzt, um neue Schübe zu verhindern, und als Tabletten eingenommen oder gespritzt.

#### Voruntersuchungen und Impfschutz

DMARDs beeinflussen das Immunsystem und können so das Infektionsrisiko erhöhen. Vor der Therapie müssen daher bestehende Infektionen, z. B. Tuberkulose oder Hepatitis B, ausgeschlossen werden.

Es sollte auch überprüft werden, ob ein ausreichender Standardimpfschutz besteht oder ob Impfungen aufgefrischt werden müssen. Bei einigen Therapien ist ein spezieller Impfschutz empfehlenswert, etwa gegen Grippe (Influenza) oder Gürtelrose (Herpes zoster). Der behandelnde Arzt kann dazu beraten.



#### WIRKUNG AUF DIE HAUT UND GELENKE

### JAK-Hemmer

Diese zielgerichteten synthetischen DMARDs sind kleine Moleküle. Sie greifen sehr gezielt ins Immunsystem ein, indem sie bestimmte Enzyme, die Januskinasen (JAK), hemmen. JAK sind an der Signalweiterleitung von entzündungsfördernden Botenstoffen beteiligt. JAK-Hemmer binden im Inneren der Zelle an diese Signalvermittler. Dadurch wird die Weiterleitung von Entzündungssignalen verhindert und der Krankheitsprozess kann langfristig unterbrochen werden. Sie wirken gegen die Gelenk- und die Hautbeschwerden.

JAK-Hemmer können bei aktiver Psoriasis-Arthritis eingesetzt werden, wenn andere krankheitsmodifizierende Medikamente nicht gewirkt haben oder nicht vertragen wurden. Sie werden als Tabletten verabreicht. Zeigt ein JAK-Hemmer Wirkung und wird er vertragen, kann er langfristig eingesetzt werden, um die Erkrankung zu kontrollieren.

#### WIRKUNG AUF DIE HAUT UND GELENKE

### PDE4-Hemmer

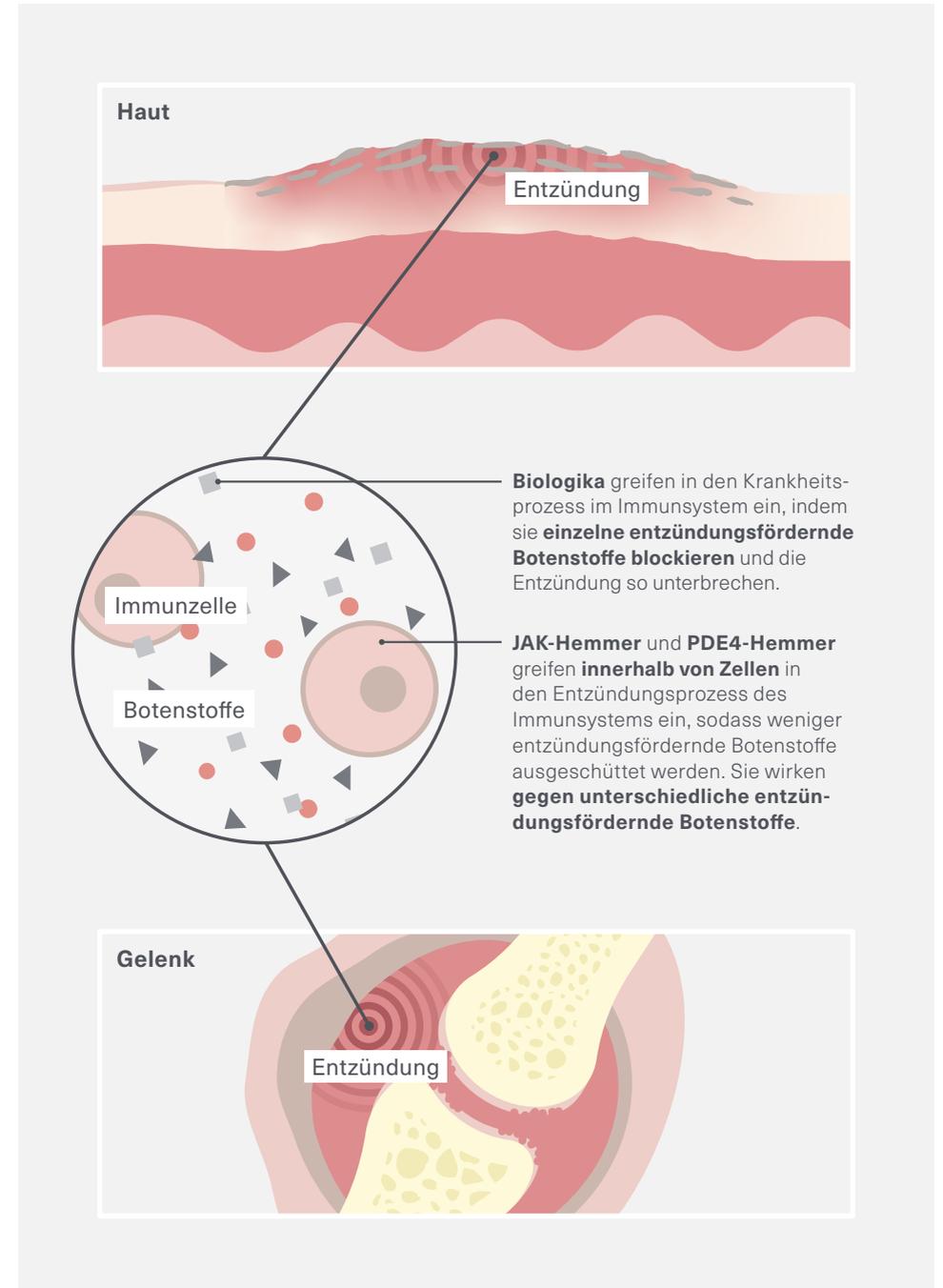
Bei PDE4-Hemmern handelt es sich ebenfalls um kleine Moleküle. Sie hemmen innerhalb von Zellen das Enzym Phosphodiesterase-4 (PDE4), das an der Entstehung entzündungsfördernder Botenstoffe beteiligt ist, und mindern so ihre Produktion. PDE4-Hemmer werden als Tabletten eingenommen und wirken gegen die Gelenk- wie auch die Hautbeschwerden.

## WIRKUNG AUF DIE HAUT UND GELENKE

### Biologika

Diese biotechnologisch hergestellten Medikamente greifen gezielt in die fehlgeleitete Reaktion des Immunsystems ein, indem sie bestimmte Botenstoffe (Zytokine) blockieren, die die Entzündung auslösen und fördern. Bestimmte Interleukine, z. B. Interleukin-23 (IL-23) sowie Interleukin-17 (IL-17), und auch TNF zählen zu den Botenstoffen, die eine zentrale Rolle im Entzündungsprozess spielen. Auf diese entzündungsfördernden Botenstoffe zielen einzelne Biologika: Es gibt z. B. IL-23-Hemmer und TNF-Hemmer. So kann die Entzündung unterbrochen und die Erkrankung langfristig kontrolliert werden. Biologika wirken gegen die Gelenk- und auch gegen die Hautbeschwerden. Sie können durch eine Selbstinjektion unter die Haut gespritzt (subkutan) oder durch eine Infusion in die Armvene (intravenös) beim Arzt verabreicht werden. Zeigt ein Biologikum Wirkung und wird es vertragen, kann es langfristig eingesetzt werden, um die Erkrankung zu kontrollieren.

Biosimilars sind Nachahmerprodukte von Original-Biologika. Es handelt sich bei Biologika um sehr komplexe Medikamente. Biosimilars sind dem Original ähnlich, jedoch nicht mit ihm identisch, was jedoch in Studien keine klinischen Auswirkungen hatte.



# Krankengymnastik und Bewegung

Bei der Behandlung der Gelenkbeschwerden bei Psoriasis-Arthritis haben Krankengymnastik (Physiotherapie) und Bewegung einen besonders hohen Stellenwert.

**Neben der medikamentösen Therapie ist Bewegung entscheidend dafür, dass die Beweglichkeit der Gelenke erhalten bleibt und Schmerzen vermindert werden.**

Dies ist auch schon zu Beginn der Erkrankung äußerst wichtig. Regelmäßige Physiotherapie und darüber hinausgehende Bewegung, beispielsweise in Form einer Sportart, die mehrmals die Woche ausgeübt wird, sind daher fester Bestandteil der Therapie. Zudem sorgt das Training für eine Stärkung von Muskeln und Bändern und unterstützt damit den gesamten Bewegungsapparat. Bei der Krankengymnastik (Physiotherapie) werden individuelle Bewegungsübungen erlernt. Eine Ergotherapie kann darüber hinaus helfen, die Funktionsfähigkeit der Gelenke, etwa durch gelenkschonende Bewegungsabläufe, zu erhalten und Schmerzen zu reduzieren.

## **Binden Sie Bewegung in Ihren Alltag ein:**

- Machen Sie sich bewusst, dass Aktivität längerfristig Schmerzen lindern und die Beweglichkeit fördern kann.
- Finden Sie eine Bewegungsform, die Ihnen Spaß macht und individuell auf Ihre persönlichen Bedürfnisse und Voraussetzungen abgestimmt ist.
- Lassen Sie sich von Ihrem Physiotherapeuten oder auch Ihrem Arzt beraten, was für ein Training für Sie geeignet ist.

## **Funktionstraining der Rheuma-Liga**

Mit dem Funktionstraining hat die Rheuma-Liga in Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten eine Trainingsform speziell für Menschen mit Rheuma entwickelt. Kurse für Funktionstraining und weitere Bewegungsangebote bietet die Rheuma-Liga in ganz Deutschland an. Mehr dazu im Internet unter [www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de).

# Weitere Informationen

## Hilfe durch Selbsthilfe

**Informieren Sie sich über die Psoriasis-Arthritis und auch die Therapiemöglichkeiten. Gut Bescheid zu wissen kann Ihnen mehr Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung geben und helfen, langfristig gut mit ihr zu leben.**

## Ansprechpartner zu rheumatischen Gelenkerkrankungen

### Deutsche Rheuma-Liga

Die Deutsche Rheuma-Liga ist die größte deutsche Selbsthilfeorganisation im Gesundheitsbereich. Ihr Angebot ist unabhängig und frei von kommerziellen Interessen. Die Rheuma-Liga bietet Beratung sowie praktische Hilfen, unterstützt Forschungsprojekte in der Rheumatologie und tritt für die Interessen rheumakrankter Menschen in der Gesundheits- und Sozialpolitik ein.

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.  
Welschnonnenstraße 7, 53111 Bonn  
Tel.: 0228 766060  
E-Mail: [bv@rheuma-liga.de](mailto:bv@rheuma-liga.de)  
[www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de)



### Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)

Die Internetseite der medizinischen Fachgesellschaft bietet Informationen zu unterschiedlichen rheumatischen Erkrankungen.

[www.dgrh.de](http://www.dgrh.de)



### rheuma-online

Das umfangreiche Onlineportal zu rheumatischen Erkrankungen bietet Informationen, Aktuelles zu neuen Forschungsergebnissen und ein Forum für den Erfahrungsaustausch von Betroffenen.

[www.rheuma-online.de](http://www.rheuma-online.de)



### RheumaPreis

Ziel des RheumaPreises ist es, ein Zeichen dafür zu setzen, dass ein aktives Berufsleben für Menschen mit rheumatischen Erkrankungen zur Selbstverständlichkeit wird. Die Initiative zeichnet Arbeitnehmer und Arbeitgeber für kreative Lösungen bei der beruflichen Integration aus.

[www.rheumapreis.de](http://www.rheumapreis.de)



## Ansprechpartner zur Schuppenflechte

### Deutscher Psoriasis Bund e. V. (DPB)

Die größte nationale Patientenorganisation im Bereich Hauterkrankungen ist der Deutsche Psoriasis Bund e. V. Er setzt sich bundesweit für die Belange von Menschen mit Schuppenflechte ein und vertritt die Interessen der Patienten in der Gesundheitspolitik, insbesondere auch in Zulassungsverfahren von neuen Medikamenten. Zum Informationsangebot zählen Broschüren für Patienten, die Mitgliederzeitschrift „PSO Magazin“ sowie ein umfangreiches Internetportal. Beratung, Austausch und Unterstützung vor Ort bieten viele Regionalgruppen.

Deutscher Psoriasis Bund e. V. (DPB)  
Seewartenstraße 10, 20459 Hamburg  
Tel.: 040 2233990  
E-Mail: info@psoriasis-bund.de  
[www.psoriasis-bund.de](http://www.psoriasis-bund.de)



Erfahrungen mit anderen Betroffenen auszutauschen und Sichtweisen zu teilen kann neue Perspektiven eröffnen und den Umgang mit der Psoriasis-Arthritis erleichtern.

### Psoriasis-Netz

Die Community für Menschen mit Schuppenflechte und Psoriasis-Arthritis bietet auf ihrem Internetportal Wissen und News zur Schuppenflechte, ein Forum für den Austausch sowie Veranstaltungshinweise.

[www.psoriasis-netz.de](http://www.psoriasis-netz.de)



### Farbenhaut

Auf dem Internetportal Farbenhaut dreht sich alles um die Psoriasis: Infos, Blog, Podcast, Interviews und vor allem viele Tipps und Tricks. Im Mittelpunkt stehen immer die Menschen selbst! Ein außergewöhnliches Online-Angebot, das auch zum Mitmachen einlädt.

[www.farbenhaut.de](http://www.farbenhaut.de)



### Bitte berühren

Die Aufklärungskampagne „Bitte berühren“ ist eine Initiative des Berufsverbands der Deutschen Dermatologen (BVDD). Die Initiative setzt sich für die Aufklärung der Öffentlichkeit ein, bietet Hilfe zur Selbsthilfe und beantwortet online Fragen zur Erkrankung.

[www.bitteberuehren.de](http://www.bitteberuehren.de)



### **PSOUL: Das Magazin über, mit und ohne Schuppenflechte**

Das kostenfreie Magazin für Psoriatiker, deren Angehörige und alle Interessierten wird vom BioPharma-Unternehmen AbbVie herausgegeben. Es bietet Fakten, Tipps und neue Perspektiven zur Psoriasis und ist auch online sowie als digitales Abo erhältlich.

[www.psoul.de](http://www.psoul.de)



### **AbbVie Care**

Das Internetportal von AbbVie Care bietet Wissenswertes und Service rund um Psoriasis-Arthritis und Tipps für den Alltag mit der chronischen Erkrankung.

[www.abbvie-care.de/psoriasis-arthritis](http://www.abbvie-care.de/psoriasis-arthritis)



# Glossar

## A

### Antikörper

Proteine, die im Immunsystem z. B. gegen bestimmte Fremdstoffe wie Bakterien und Viren oder aber auch gegen körpereigene Stoffe gerichtet sind. Antikörper machen diese Stoffe unschädlich, indem sie an diese binden und sie damit für den Abbau markieren. In der Medizin werden bestimmte Antikörper, die z. B. entzündungsfördernde Botenstoffe erkennen und ausschalten, künstlich hergestellt und als Therapie genutzt.

## B

### Biologika

Auch biologische DMARDs; biotechnologisch hergestellte Medikamente, die u. a. bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen eingesetzt werden; greifen gezielt in die Entzündungsprozesse ein und hemmen sie.

### Biosimilars

Nachahmerprodukte von Original-Biologika; ein Biosimilar ist dem originalen Biologikum ähnlich, jedoch nicht mit ihm identisch, was jedoch keine klinischen Auswirkungen hat.

### Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)

Blutwert, der bei einer Blutuntersuchung festgestellt werden kann; eine erhöhte BSG ist ein Hinweis auf eine Entzündung im Körper.

### Body Surface Area (BSA)

Methode zur Berechnung des Schweregrads der Schuppenflechte durch Ermittlung der betroffenen Körperoberfläche in Prozent.

### Botenstoffe

Steuern gezielt das Immunsystem, indem sie Signale an Zellen weitergeben und so z. B. Entzündungen beeinflussen. Es gibt entzündungsfördernde und entzündungshemmende Botenstoffe.

## C

### Chronische Entzündung

Bleibt ein Entzündungsprozess dauerhaft bestehen, wird er als chronisch bezeichnet; ist z. B. bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen der Fall.

### Colitis ulcerosa

Chronisch-entzündliche Darmerkrankung.

### C-reaktives Protein (CRP)

Blutwert, der bei einer Blutuntersuchung festgestellt werden kann; Eiweiß, dessen erhöhtes Vorkommen im Blut auf eine Entzündung hinweist.

## D

### Daktylitis

Gleichzeitige Entzündung und Schwellung aller Gelenke eines Fingers oder Zehs.

### Dermatologe

Hautarzt.

### Disease Activity Score 28 (DAS28)

Fragebogen zur Beurteilung der Krankheitsaktivität und des Krankheitsverlaufs bei entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen, z. B. Psoriasis-Arthritis.

### DLQI-Fragebogen

DLQI ist die Abkürzung für „Dermatology Life Quality Index“. Anhand des DLQI-Fragebogens kann die Lebensqualität bei Hauterkrankungen wie Schuppenflechte ermittelt werden.

### DMARDs

Disease-Modifying Antirheumatic Drugs; krankheitsmodifizierende Medikamente, wirken nicht nur gegen die Beschwerden, sondern beeinflussen auch den Krankheitsverlauf.

## E

### Enthesitis

Schmerzhafte Entzündung der Sehnen und Sehnenansätze; kommt bei Psoriasis-Arthritis gehäuft an den Fersen vor.

### Entzündung

Abwehrreaktion des Immunsystems, z. B. gegen Eindringlinge im Körper (etwa Viren oder Bakterien). Zeichen einer Entzündung sind Wärme, Rötung, Schwellung und Schmerzen. Ist die Abwehrreaktion erfolgreich abgeschlossen, klingt die Entzündung ab (Ausnahme: chronische Entzündung).

### Ergotherapie

Therapiemethode, um Bewegungsabläufe zu verbessern oder wiederherzustellen und Einschränkungen in der Beweglichkeit zu verhindern.

## F

### Fatigue

Anhaltender Zustand tiefer Erschöpfung und ausgeprägter Müdigkeit; kann im Zusammenhang mit Psoriasis-Arthritis auftreten.

### Funktionsfragebogen Hannover (FFbH)

Fragebogen zur Ermittlung der Funktionseinschränkungen im Alltag durch rheumatische Erkrankungen.

## G

### Gelenkpunktion

Entfernen von Gelenkflüssigkeit bei einem Gelenkerguss mit einer Nadel.

## H

### Hepatitis

Entzündung der Leber.

### Herpes zoster

Gürtelrose.

### HLA-B27

Erbfaktor, der sich bei einigen Menschen an der Oberfläche fast aller Zellen befindet; ist bei einigen Menschen mit Psoriasis-Arthritis nachweisbar, jedoch kein sicherer Nachweis für die Erkrankung, sondern ein Hinweis.

### Immunsystem

Komplexes Abwehrsystem des Körpers, das ihn mithilfe von Zellen und Botenstoffen vor Angriffen durch Krankheitserreger schützt. Eine Fehlleitung des Immunsystems kann u. a. zu einer chronischen Entzündung führen.

### Infektion

Eindringen von Krankheitserregern (z. B. Viren oder Bakterien) in den Körper und ihre Vermehrung; kann eine Entzündung auslösen.

### Infusion

Verabreichen von Flüssigkeit (z. B. Medikamenten) in den Körper, erfolgt in der Regel über eine Vene.

### Injektion

Verabreichen von Medikamenten mit einer Spritze oder einer Injektionshilfe (z. B. einem Pen). Erfolgt eine Injektion unter die Haut (also nicht in die Vene oder in den Muskel), wird sie als subkutan bezeichnet.

### Interleukin-17 (IL-17)

Zentraler Botenstoff bei der Entstehung der Psoriasis-Arthritis, fördert die Entzündung.

### Interleukin-23 (IL-23)

Zentraler Botenstoff bei der Entstehung der Psoriasis-Arthritis, fördert die Entzündung.

### Interleukine

Botenstoffe des Immunsystems, die im Entzündungsprozess eine große Rolle spielen.

### **Interleukin-Hemmer**

Medikamente, die u. a. zur Behandlung der Psoriasis-Arthritis eingesetzt werden und zu den Biologika zählen; blockieren gezielt bestimmte Interleukine, z. B. Interleukin-23, und unterbrechen damit den Entzündungsprozess im Körper.

## **J**

### **JAK-Hemmer**

Januskinase-Hemmer; kleine Moleküle, die im Inneren von Zellen an Januskinasen binden, die Weiterleitung von Entzündungssignalen verhindern und den Krankheitsprozess unterbrechen; Medikamente, die als Tabletten eingenommen und u. a. bei Psoriasis-Arthritis eingesetzt werden.

### **Januskinasen**

Enzyme, die im Immunsystem an der Signalweiterleitung von entzündungsfördernden Botenstoffen beteiligt sind.

## **K**

### **Keratinocyten**

Hornbildende Zellen der Haut; bei der Schuppenflechte kommt es zu einer beschleunigten Vermehrung der Keratinocyten.

### **Kortisonpräparate**

Auch Glukokortikoide, Kortikoide oder umgangssprachlich Kortison; Medikamente, die eine entzündungshemmende Wirkung haben und hochdosiert auch das Immunsystem unterdrücken.

### **Kreuz-Darmbein-Gelenk**

Auch Iliosakralgelenk oder Sakroiliakalgelenk (SIG); Gelenk, welches das Kreuzbein, den vorletzten Abschnitt der Wirbelsäule, mit dem Becken verbindet.

### **Krümelnägel**

Nagelveränderung, die bei Psoriasis-Arthritis vorkommen kann.

## **M**

### **Magnetresonanztomografie (MRT)**

Auch Kernspintomografie; bildgebendes Verfahren, mit dem digitale Schnittbilder vom Körper erzeugt werden.

### **Minimal Disease Activity (MDA)**

Minimale Krankheitsaktivität; Punktwert zur Berechnung der Krankheitsaktivität bei Psoriasis-Arthritis.

### **Morbus Crohn**

Chronisch-entzündliche Darmerkrankung.

### **Morgensteifigkeit**

Eingeschränkte Beweglichkeit von Gelenken in den Morgenstunden nach längerer Ruhigstellung; charakteristisch für viele chronisch-entzündliche Gelenkerkrankungen, z. B. Psoriasis-Arthritis.

## **N**

### **Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR)**

Kortikoidfreie entzündungshemmende Medikamente, die bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen angewendet werden.

## **O**

### **Ölflecken**

Nagelveränderung, die bei Psoriasis-Arthritis vorkommen kann und sich durch Verfärbungen zeigt.

## **P**

### **PDE4-Hemmer**

Phosphodiesterase-4-Hemmer; kleine Moleküle, die im Inneren von Zellen an das Enzym PDE4 binden und so die Ausschüttung von entzündungsfördernden Botenstoffen mindern. Medikamente, die u. a. bei Psoriasis-Arthritis eingesetzt werden.

### **Physiotherapie**

Krankengymnastik.

### **Plaque**

Charakteristische Hautveränderung bei Schuppenflechte bzw. Psoriasis-Arthritis; scharf begrenzte gerötete, erhabene Hautareale, die mit silbrig-weißen Schuppen bedeckt sind.

### **Plaque-Psoriasis**

Häufigste Form der Schuppenflechte; zeigt die typischen Hautveränderungen der Schuppenflechte, die sogenannten Plaques.

### **Protein**

Eiweißstoff.

### **Pruritus**

Juckreiz.

### **Psoriasis**

Schuppenflechte.

### **Psoriasis Area and Severity Index (PASI)**

Verfahren zur Berechnung von Stärke und Ausdehnung der Hautveränderungen bei Schuppenflechte.

### **Psoriasis-Arthritis**

Chronisch-entzündliche Systemerkrankung, bei der es sowohl zu einer Gelenkentzündung als auch zu den für Schuppenflechte typischen Hautveränderungen, sogenannten Plaques, kommen kann.

## **R**

### **Remission**

Bei Psoriasis-Arthritis bedeutet Remission fast völlige Entzündungs- und Beschwerdefreiheit.

### **Rheumafaktor (RF)**

Bestimmter Antikörper im Blut, der bei einigen rheumatischen Erkrankungen nachgewiesen werden kann.

### **Rheumatologe**

Facharzt für rheumatische Erkrankungen.

### **Röntgen**

Bildgebendes Verfahren, das durch Röntgenstrahlung Bilder vom Inneren des Körpers erzeugt, z. B. von Knochen.

## **S**

### **Sonografie**

Ultraschall.

## **T**

### **TNF-Hemmer**

Bestimmte Form von Biologika, die gezielt auf den entzündungsfördernden Botenstoff Tumor-Nekrose-Faktor (TNF) einwirken, ihn blockieren und damit den Entzündungsprozess im Körper hemmen.

### **Trigger**

Auslösender Faktor, der dazu führt, dass eine Erkrankung erstmals auftritt, oder der zu einem neuen Schub einer Erkrankung führen kann.

### **Tuberkulose**

Infektionskrankheit, die durch bestimmte Bakterien verursacht wird und am häufigsten die Lunge befällt.

### **Tumor-Nekrose-Faktor (TNF)**

Botenstoff des Immunsystems, der Entzündungsprozesse im Körper fördert und bei Psoriasis-Arthritis vermehrt gebildet wird.

### **Tüpfelnägel**

Nagelveränderung, die bei Psoriasis-Arthritis vorkommen kann; kleine punktförmige Vertiefungen in den Nägeln.

## **U**

### **Uveitis**

Entzündung der mittleren Augenhaut.

## **Z**

### **Zytokin**

Botenstoff.

Diese Broschüre empfiehlt Ihnen die Praxis:



you

Tel.: 08000 486472  
E-Mail: [info@abbvie-care.de](mailto:info@abbvie-care.de)  
[www.abbvie-care.de](http://www.abbvie-care.de)

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG  
Mainzer Straße 81 | 65189 Wiesbaden