

Psoriasis

Schuppenflechte verstehen & behandeln

Gemeinsam erfolgreich!

Online lesen und herunterladen unter
www.abbvie-care.de/pso-broschuere

abbvie care with you

Inhaltsverzeichnis

5 Vorwort

Was ist Psoriasis?

6 Zahlen und Fakten
8 Beschwerden bei Psoriasis
10 Ursachen und Auslöser
14 Formen der Psoriasis

Therapieziele und Behandlung

18 Behandlungsziel gesunde Haut
20 Bestimmung des Schweregrads
22 Behandlungsmöglichkeiten
24 Äußerliche Therapie
25 Licht- und Badetherapie
26 Konventionelle innerliche Therapie
27 Small molecules (kleine Moleküle)
28 Biologika
30 Therapieziel finden und erreichen
34 Langanhaltender Therapieerfolg: Ihr Beitrag

Weitere Informationen

36 Austausch, Selbsthilfe und Initiativen
40 Glossar



Liebe Patientin, lieber Patient,

Scham durch sichtbare schuppende Hautbereiche, Juckreiz, brennende oder gar schmerzende Haut: Psoriasis kann das Leben auf ganz unterschiedliche Weise belasten.

Dem stehen jedoch verschiedene wirksame Behandlungsmöglichkeiten gegenüber. Damit können sich die Beschwerden und sichtbaren Hautveränderungen deutlich verbessern. Bei manchen Patient*innen kann sogar vollständig erscheinungsfreie Haut erreicht werden. Gemeinsam mit Ihrer Hautärztin bzw. Ihrem Hautarzt können Sie die für Sie passende Therapie finden.

Ein wichtiger Schritt dahin ist es, dass Sie sich gut mit Ihrer eigenen Erkrankung auskennen. Wenn Sie wissen, was hinter der Psoriasis steckt und was im Körper passiert, gibt Ihnen das ein Stück mehr Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung. Gut über die Behandlungsmöglichkeiten Bescheid zu wissen kann Ihnen helfen, gemeinsam mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt den optimalen Therapieweg zu besprechen. Informieren Sie sich und finden Sie heraus, was Sie gegen die Psoriasis unternehmen können.

Alles Gute wünscht Ihnen
Ihr Team von AbbVie Care

Was ist Psoriasis?

Zahlen und Fakten

Psoriasis, auch Schuppenflechte genannt, ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung. Das auffälligste Merkmal sind die schuppenden Hautveränderungen, die Plaques. Sie sind häufig eine große Belastung und führen zu Scham oder dem Gefühl, ausgegrenzt zu werden.

Psoriasis ist eine chronische Erkrankung, also noch nicht heilbar. Es gibt jedoch eine Reihe von Therapiemöglichkeiten, mit denen sie gut behandelt werden kann. In vielen Fällen ist es heute möglich, die Erkrankung langfristig zu kontrollieren oder sogar eine erscheinungsfreie Haut zu erreichen.

Psoriasis ist eine **Systemerkrankung**: Es liegt eine Überreaktion des Immunsystems vor, die Entzündungsreaktionen, z. B. auf der Haut, auslöst.

Sie tritt meist in **Schüben** auf: Phasen, in denen sie aktiv ist, wechseln sich mit beschwerdefreien Zeiten ab.

Der **Verlauf** von Psoriasis ist von Mensch zu Mensch verschieden. Da sich nicht voraussagen lässt, wann und wie stark sie erneut auftritt, kann es auch bei wenig Beschwerden empfehlenswert sein, die Haut und das Immunsystem medikamentös zu unterstützen.

Psoriasis ist nicht ansteckend!



Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen.

2,5 %

Psoriasis kommt häufig vor: In Deutschland haben etwa 2,5 % der Bevölkerung, also ca. 2 Millionen Menschen, Psoriasis.

15–35 Jahre

In etwa **75 %** der Fälle tritt Psoriasis erstmals zwischen dem **15. und 35. Lebensjahr** auf (Typ-1-Psoriasis), bei ca. einem Viertel im Alter zwischen 50 und 60 Jahren (Typ-2-Psoriasis).

Beschwerden bei Psoriasis

Es gibt verschiedene Formen von Schuppenflechte. Am häufigsten ist die Plaque-Psoriasis oder Psoriasis vulgaris. Sie kommt bei etwa 85 % der Menschen mit Psoriasis vor und ist geprägt von den typischen Hautveränderungen:

Plaques, das sind scharf begrenzte, gerötete Hautareale, die mit glänzenden, silberweißen Schuppen bedeckt sind. Sie sind meist münz- bis handtellergroß und symmetrisch auf beide Körperhälften verteilt.

Darüber hinaus kann es noch weitere Symptome geben:

- **Trockene Haut** geht häufig mit einem Spannungsgefühl und leichten Blutungen einher, manchmal begleitet von einem Brennen, Stechen oder von Schmerzen.
- **Juckreiz** – dieses lästige Symptom kommt häufig vor und kann stark belasten.
- **Kopfhautpsoriasis**, also Plaques am behaarten Kopf, überschreitet oft auch die Haargrenze und ist etwa an der Stirn sichtbar.
- **Nagelveränderungen**, z. B. Vertiefungen in den Nägeln oder Verfärbungen, kommen oft vor.

Plaques können am gesamten Körper auftreten. Als besonders unangenehm und einschränkend empfinden es viele Menschen mit Psoriasis, wenn **sichtbare Körperstellen** oder auch der **Intimbereich** befallen sind.

Sprechen Sie mit Ihrer Hautärztin bzw. Ihrem Hautarzt darüber, welche Beschwerden Sie besonders belasten.

Ursachen und Auslöser

Die genauen Ursachen für Psoriasis sind bis heute nicht abschließend geklärt. Fest steht, dass es nicht nur einen Auslöser gibt. Es müssen unterschiedliche Faktoren, darunter eine erbliche Veranlagung und sogenannte Trigger, zusammenkommen. Dadurch kommt es zu einer Fehlleitung des Immunsystems und einer Beschleunigung des Erneuerungsprozesses der Haut, die sich durch Plaques zeigt.

Erbliche Veranlagung

Ein Faktor ist die erbliche Veranlagung. Sind andere Familienmitglieder, etwa ein Elternteil, an Psoriasis erkrankt, ist die Wahrscheinlichkeit, selbst auch zu erkranken, erhöht. Aber auch mit der erblichen Veranlagung tritt die Erkrankung nicht zwingend auf. Welche Erbinformationen im Einzelnen für Psoriasis verantwortlich sind, ist noch nicht entschlüsselt.

Trigger

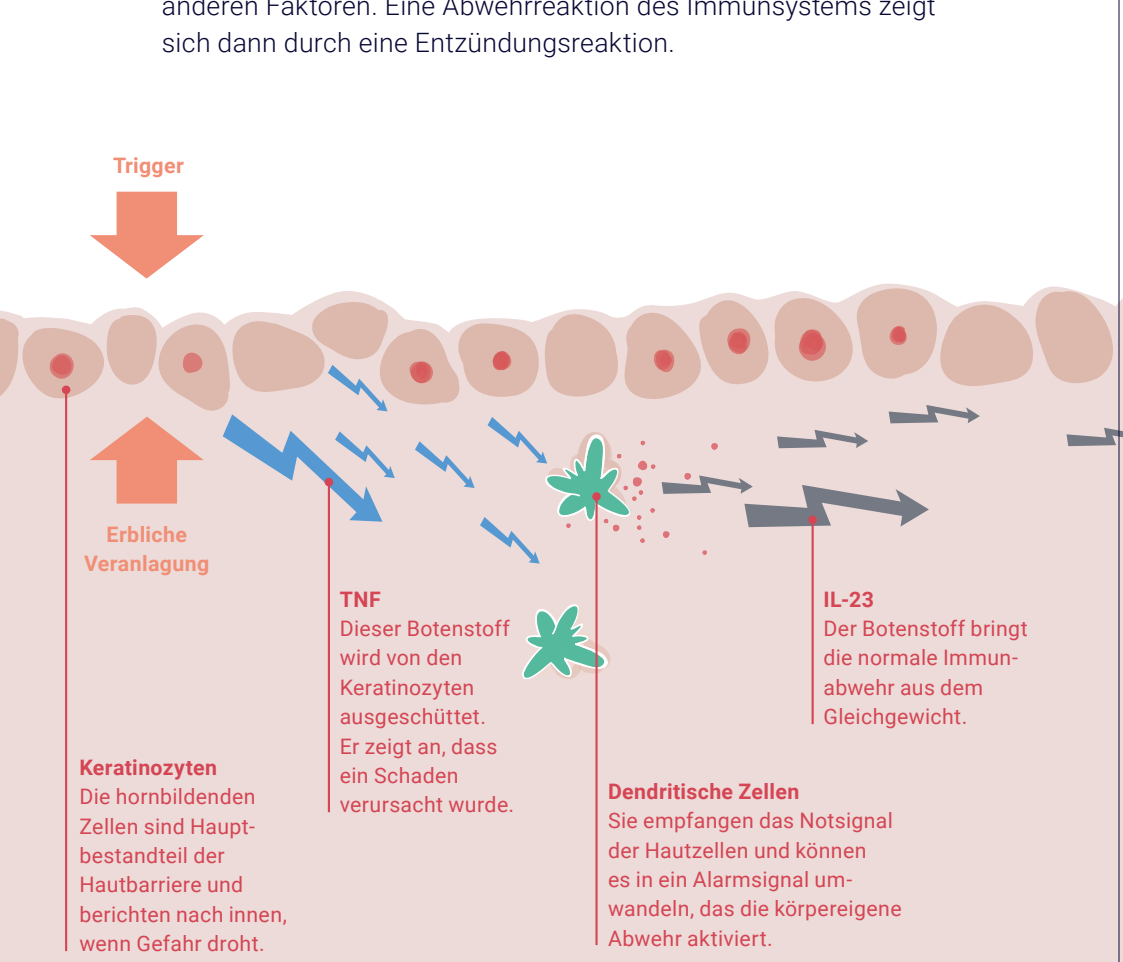
Ein auslösender Reiz, ein sogenannter Trigger, ist ein weiterer Faktor. Trigger sorgen dafür, dass die Psoriasis entfacht wird. Dabei kann es sich um Stress, übermäßigen Alkoholkonsum, Rauchen, Infektionen (insbesondere Streptokokken), Übergewicht, Hautverletzungen, hormonelle Umstellungen oder bestimmte Medikamente (z. B. gegen Bluthochdruck oder Depression) handeln. Trigger können zum erstmaligen Auftreten oder auch zu einem neuen Schub führen. Auf welchen Auslöser reagiert wird, ist unterschiedlich, und nicht immer lässt sich ein Trigger feststellen.



Fehlleitung des Immunsystems

Motor bei der Entstehung der Psoriasis ist das Immunsystem. Es gerät aus dem Gleichgewicht.

Die körpereigene Abwehr hat eigentlich die Aufgabe, Eindringlinge wie Viren und Bakterien oder Schäden im Körper zu erkennen und zu bekämpfen. Dies geschieht im Normalfall durch ein komplexes Zusammenspiel von Immunzellen, Botenstoffen (Zytokinen) und anderen Faktoren. Eine Abwehrreaktion des Immunsystems zeigt sich dann durch eine Entzündungsreaktion.



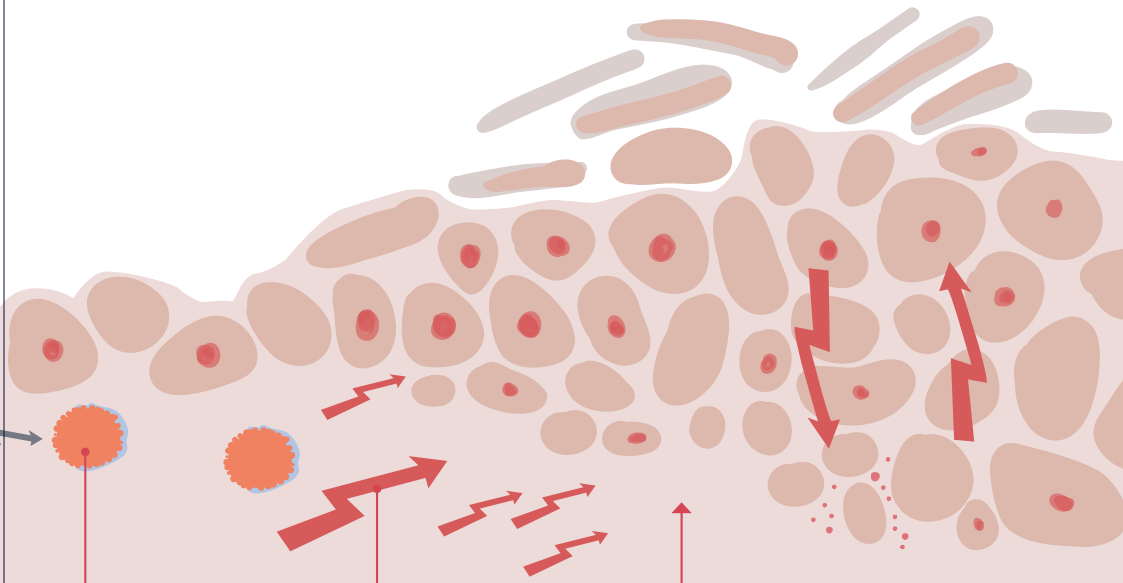
Keratinozyten
Die hornbildenden Zellen sind Hauptbestandteil der Hautbarriere und berichten nach innen, wenn Gefahr droht.

TNF
Dieser Botenstoff wird von den Keratinozyten ausgeschüttet. Er zeigt an, dass ein Schaden verursacht wurde.

Dendritische Zellen
Sie empfangen das Notsignal der Hautzellen und können es in ein Alarmsignal umwandeln, das die körpereigene Abwehr aktiviert.

IL-23
Der Botenstoff bringt die normale Immunabwehr aus dem Gleichgewicht.

Bei Schuppenflechte kommt es zu einer Überreaktion: Das Immunsystem kämpft mit sich selbst. Die Schuppung der Haut ist der sichtbarste Ausdruck dieses Prozesses.



Th-17-Zellen
Sie überwachen die Abwehrkräfte der obersten Hautschicht und werden durch das IL-23-Signal alarmiert. Sie setzen nun alles daran, dass neue Keratinozyten produziert werden, um die vermeintliche, aber nicht vorhandene Wunde zu schließen.

IL-17
Mit diesem Botenstoff signalisieren die krank machenden Th-17-Zellen anderen Abwehrzellen der Haut, ebenfalls aktiv zu werden. Jetzt werden verstärkt neue Keratinozyten gebildet: Die Haut schuppt.

Selbsterhaltende Entzündung
Die Abwehrreaktion des Körpers gerät außer Kontrolle: Immer mehr Zellen der Körperabwehr werden aktiviert. Blutgefäße werden verstärkt gebildet, damit die betroffene Hautstelle besser versorgt werden kann: Eine Entzündung entsteht. Umliegende Hautzellen produzieren Botenstoffe, weil sie gestresst sind. Die Reaktion ist in einem Teufelskreis gefangen, der durch Medikamente unterbrochen werden kann.

Formen der Psoriasis

Neben der Plaque-Psoriasis gibt es weitere Formen der Erkrankung, die weniger häufig sind. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der Körperregionen, an denen sie auftreten, und des Aussehens der Hautveränderungen.

Psoriasis inversa

Bei dieser Unterform der Plaque-Psoriasis treten die Hautveränderungen in Körperfalten auf. Überwiegend sind Arm- und Beinbeugen, Achselhöhlen, der Nabel sowie die Gesäßfalte betroffen. Eine Schuppung fehlt häufig und oft kommt es zu Juckreiz.

Psoriasis pustulosa

Bei der pustelförmigen Psoriasis kommt es zu geröteten Hautbereichen, auf denen sich kleine Eiterbläschen bilden, häufig an Handinnenflächen und Fußsohlen. Sie kann zusammen mit Fieber und allgemeinem Krankheitsgefühl auftreten und ist häufig schmerzhaft.

Psoriasis guttata

Sie wird auch tropfenförmige Schuppenflechte genannt. Es zeigen sich stecknadelkopf- bis centstückgroße Herde, die über den ganzen Körper verteilt sein können. Die Schuppung ist meist nur gering ausgeprägt. Häufig wird sie durch Infektionserkrankungen, insbesondere Streptokokken, ausgelöst.

Psoriatische Erythrodermie

Diese Komplikation der Psoriasis ist sehr selten. Es entsteht eine starke Entzündung großer Flächen der Haut bzw. des ganzen Körpers. Die Haut wird rot, heiß und trocken.





Begleiterkrankungen

Am auffälligsten bei Psoriasis sind die Plaques auf der Haut. Es handelt sich jedoch um eine sogenannte Systemerkrankung: Die Entzündung kann im Körper weitere Wege gehen und andere Organe oder Körperregionen betreffen. Für Menschen mit Psoriasis bedeutet das ein erhöhtes Risiko für bestimmte Begleiterkrankungen (Komorbiditäten). Ob es zu einer Begleiterkrankung kommt, lässt sich nicht vorhersagen. Eine wirksame Behandlung, mit der die Entzündung kontrolliert wird, kann einen positiven Effekt auf Begleiterkrankungen haben.

Zu den möglichen Begleiterkrankungen zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes, Augenentzündung, Darmentzündung, Übergewicht und Depression.

Psoriasis-Arthritis

Bei bis zu einem Drittel der Menschen mit Psoriasis kommt es im Laufe der Erkrankung zu einer Gelenkentzündung. Es handelt sich dann um eine Psoriasis-Arthritis. Die betroffenen Gelenke schmerzen, sind geschwollen und in ihrer Bewegung eingeschränkt. Wenn Sie Psoriasis haben und Gelenkbeschwerden feststellen, ist es wichtig, dass Sie sich umgehend an eine Ärztin oder einen Arzt wenden. So kann festgestellt werden, ob es sich um Psoriasis-Arthritis handelt. Ist das der Fall, kann eine Anpassung der Behandlung dafür sorgen, dass dauerhafte Schäden an den Gelenken möglichst vermieden werden.

Therapieziele und Behandlung

Behandlungsziel gesunde Haut

Psoriasis kann wirksam behandelt werden. Mit modernen Therapien, z. B. Biologika, können heute viel höhere Ziele gesteckt werden als noch vor wenigen Jahren. Studien zeigen, dass es bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis in vielen Fällen gelingen kann, vollständig oder nahezu beschwerdefreie Haut dauerhaft zu erreichen. Tatsache ist jedoch auch, dass viele Menschen mit Schuppenflechte nicht die optimale Behandlung erhalten und weiterhin stark von der Erkrankung beeinträchtigt werden.

Sprechen Sie mit Ihrer Hautärztin bzw. Ihrem Hautarzt und finden Sie gemeinsam die für Sie passende Therapie. So gehen Sie den ersten Schritt auf dem Weg zu einem Leben, das möglichst nicht länger durch die Psoriasis belastet wird.

Die Wahl der Behandlung erfolgt individuell und richtet sich nach dem Schweregrad der Psoriasis und Ihren persönlichen Bedürfnissen.

Legen Sie gemeinsam mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt Ihre Therapieziele fest. Sie bilden die Grundlage dafür, den Erfolg der Therapie zu messen: Wirkt die Behandlung? Muss sie angepasst oder gar gewechselt werden? Welches Therapieziel Sie persönlich erreichen können, ist individuell unterschiedlich. Häufig ist jedoch auch noch eine Besserung möglich, wo keine mehr erwartet wurde.

Bei Psoriasis lässt sich viel erreichen. Bleiben Sie dran und geben Sie nicht auf, bis Sie die Therapie erhalten, die Ihnen hilft.

Psoriasis-Expert*innen

Bei Hautärzt*innen, die auf Psoriasis spezialisiert sind, sind Sie für Ihre Behandlung am besten aufgehoben. Sie kennen alle Therapien und wissen, welche für Sie infrage kommt. Sie selbst kennen die Auswirkungen Ihrer Erkrankung auf Ihr Leben, die psychische Belastung oder mögliche Beeinträchtigungen bei der Partnersuche. Gemeinsam können Sie den passenden Behandlungsweg finden. Teilen Sie im Arztgespräch mit, welche Erwartungen Sie an die Therapie haben. Häufig sind es nicht nur die Plaques, die endlich verschwinden sollen. Die Therapie kann heute sicher und langanhaltend über mehrere Jahre wirken sowie einfach in der Anwendung sein.

Arztsuche

Unter **www.psonet.de** bieten die regionalen Psoriasisnetze, ein Zusammenschluss von Hautärzt*innen in Praxen und Kliniken, die auf die Behandlung von Psoriasis spezialisiert sind, eine Arztsuche.

Der Berufsverband der Deutschen Dermatologen hat unter **www.dermatologen-suche.de** eine Suchfunktion eingerichtet, mit der nach Hautärzt*innen gesucht werden kann, die auf Psoriasis spezialisiert sind.

Bestimmung des Schweregrads

Der Schweregrad ist die Grundlage für die Wahl der Behandlung bei Psoriasis.

Beim Schweregrad wird zwischen leicht und mittelschwer bis schwer unterschieden. Eine leichte Psoriasis wird in der Regel mit äußerlichen Therapien behandelt, eine mittelschwere bis schwere mit innerlichen Medikamenten.

Für den Schweregrad spielt eine Rolle, wie stark die Haut betroffen ist und wie sehr die Lebensqualität eingeschränkt ist.

Bei **leichter Psoriasis** ist die Haut leicht betroffen **und** die Lebensqualität leicht eingeschränkt.	Bei **mittelschwerer bis schwerer** Psoriasis ist die Haut stark betroffen **oder** die Lebensqualität stark eingeschränkt.

Besonders belastende Aspekte, sogenannte **Upgrade-Kriterien**, können dafür sorgen, dass der Schweregrad auf mittelschwer bis schwer hochgestuft wird, auch wenn nur wenig Hautfläche betroffen ist:

- Ausgeprägte Psoriasis an sichtbaren Stellen (z. B. im Gesicht)
- Ausgeprägte Psoriasis der Kopfhaut
- Genitalpsoriasis
- Psoriasis an Handflächen und Fußsohlen
- Nagelpsoriasis an mindestens zwei Fingern
- Juckreiz und damit einhergehendes Kratzen
- Plaques, die trotz äußerlicher Behandlung bleiben

Unterschiedliche Messmethoden, sogenannte Scores, helfen Hautärzt*innen bei der Bestimmung des Schweregrads. Dafür werden bestimmte Merkmale der Psoriasis beurteilt.

Der **PASI** (Psoriasis Area and Severity Index) berechnet die Ausbreitung und Intensität der Psoriasis. Einbezogen wird der Anteil der betroffenen Körperoberfläche sowie die Stärke von Rötung, Schuppung und Verdickung der Haut. Der PASI kann einen Wert zwischen 0 (keine Symptome) und 72 haben. Ab einem Wert von 10 ist die Psoriasis mittelschwer bis schwer.

Die **BSA** (Body Surface Area) ermittelt die betroffene Körperoberfläche in Prozent. Eine ausgestreckte Handfläche entspricht etwa 1 %. Ab einer BSA von 10 % ist die Psoriasis mittelschwer bis schwer.

Der **DLQI** (Dermatology Life Quality Index) schätzt die Einschränkung der Lebensqualität durch die Psoriasis ein. Er enthält 10 Fragen u. a. zu Freizeit, Beruf, Partnerschaft und Freundeskreis, die Sie selbst als Patient*in beantworten. Es ergibt sich ein Wert von 0 (keine Einschränkungen) bis 30 (starke Einschränkungen).

Wie beeinflusst die Psoriasis Ihre Lebensqualität? Füllen Sie den DLQI aus!

Beschreiben Sie im Arztgespräch, wie Sie die Psoriasis im Alltag empfinden und was Sie persönlich als Belastung erleben. Beim Schweregrad spielt nicht nur das Hautbild, sondern auch die Lebensqualität eine Rolle.

www.abbvie-care.de/dlqi

Behandlungsmöglichkeiten

Um das persönliche Therapieziel, etwa erscheinungsfreie Haut, zu erreichen, kann zwischen unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten ausgewählt werden. Unabhängig vom Schweregrad und von der Wahl der Therapie ist zudem eine gründliche Hautpflege fester Bestandteil der Behandlung, die sogenannte Basistherapie.

Behandlungsformen

Bei leichter Psoriasis

- Äußerliche (topische) Behandlung (Cremes oder Salben)

Bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis

- Bade- und Lichttherapie
- Konventionelle innerliche (systemische) Behandlung
- Small molecules
- Biologika-Therapie (Spritzen oder Pens)

Ergänzende Maßnahmen, etwa psychologische Unterstützung, der Austausch in der Selbsthilfe oder ein bewusster Lebensstil, können zusätzlich zur Therapie positive Impulse setzen und zum allgemeinen Wohlbefinden beitragen.



Äußerliche Therapie

Für die äußerliche (topische) Therapie der Psoriasis werden Cremes, Salben, Gele oder Lotionen auf die Haut aufgetragen, die unterschiedliche Wirkstoffe enthalten.

Dithranol (auch Cignolin)

Dithranol (auch Cignolin) hemmt die beschleunigte Zellvermehrung und wirkt entzündungshemmend. Es kann mit anderen topischen Wirkstoffen oder Lichttherapie kombiniert werden. Dithranol führt zu starken Verfärbungen der Haut sowie der Kleidung und löst Hautreizungen aus.

Kortisonpräparate

Kortisonpräparate, auch Kortikoide, Glukokortikoide oder Kortison genannt, unterdrücken die Reaktion des Immunsystems und haben eine stark entzündungshemmende Wirkung. Sie werden insbesondere bei starken Entzündungen eingesetzt. Eine langfristige Anwendung ist nicht empfehlenswert, da Nebenwirkungen wie Dünnerwerden oder Rötungen der Haut auftreten können.

Vitamin-D3-Abkömmlinge

Vitamin-D3-Abkömmlinge hemmen die Entzündung und die beschleunigte Zellvermehrung. Sie können mit topischen Wirkstoffen und Lichttherapie kombiniert werden. Für die großflächige Anwendung sind sie nicht geeignet. Zu den möglichen Nebenwirkungen zählen Hautreizungen, Brennen, Juckreiz und Rötungen.

Teerpräparate

Teerpräparate wirken entzündungshemmend, schuppenlösend und lindern Juckreiz, werden heute jedoch nur noch sehr selten angewendet.

Licht- und Badetherapie

Die Licht- und die Badetherapie wirken durch physikalische Effekte auf die Haut. Beide Behandlungsformen können in der Regel nur in einer Klinik oder speziell ausgestatteten Hautarztpraxis durchgeführt werden. Angewendet werden sie insbesondere bei großflächiger Psoriasis.

Lichttherapie (Fototherapie)

Lichttherapie (Fototherapie) erfolgt durch Bestrahlung der Haut mit ultravioletter Strahlung (UV-A oder UV-B) und wirkt entzündungshemmend. Für die langfristige Therapie ist sie nicht geeignet, da die Hautalterung gefördert werden kann. Einige Medikamente zur innerlichen Anwendung sollten nicht mit der Lichttherapie kombiniert werden.

PUVA (Fotochemotherapie)

PUVA (Fotochemotherapie) kombiniert UV-A-Licht mit einem Wirkstoff, der die Lichtempfindlichkeit der Haut erhöht. Das Medikament wird als Tablette, als Bad oder Creme vor der Bestrahlung angewendet. PUVA erhöht das Hautkrebsrisiko.

Bade-Licht-Therapie (Balneo-Foto-Therapie)

Bade-Licht-Therapie (Balneo-Foto-Therapie) ist eine Kombination aus Solebädern und UV-B-Bestrahlung und wirkt entzündungshemmend.

Konventionelle innerliche Therapie

Bei der konventionellen innerlichen (systemischen) Behandlung werden Medikamente als Tabletten oder Injektionen verabreicht. Sie beeinflussen auf unterschiedliche Weise das körpereigene Immunsystem und damit den Entzündungsprozess der Psoriasis. Diese Schuppenflechte-Medikamente werden bei mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis eingesetzt.

Immunsuppressiva

Immunsuppressiva unterdrücken das Immunsystem und wirken dadurch entzündungshemmend. Ihre Wirkung tritt erst nach Wochen oder Monaten ein. Die Zeit bis zum Wirkbeginn wird daher manchmal mit anderen Medikamenten überbrückt. Immunsuppressiva werden als Tabletten oder als Injektionen verabreicht. Sie können auch langfristig eingesetzt werden, um neue Schübe zu verhindern.

Fumarsäurepräparate

Fumarsäurepräparate beeinflussen bestimmte Botenstoffe des Immunsystems, die beim Krankheitsprozess der Psoriasis eine Rolle spielen. Ihre Wirkung tritt nach ca. sechs Wochen ein und sie können auch längerfristig eingesetzt werden.

Retinoide (Vitamin-A-Säure-Abkömmlinge)

Retinoide (Vitamin-A-Säure-Abkömmlinge) hemmen die übermäßige Zellvermehrung und die Entzündung. Sie werden meist mit anderen Behandlungen, z. B. Lichttherapie, kombiniert. Retinoide dürfen von Frauen wie auch Männern nur genommen werden, wenn sicher verhütet wird, da sie das ungeborene Leben schädigen können.

Small molecules (kleine Moleküle)

Small molecules (kleine Moleküle) hemmen bestimmte Enzyme, die innerhalb von Zellen eine Rolle im Krankheitsprozess der Psoriasis spielen, und wirken gegen die Entzündung. Sie werden als Tabletten eingenommen.

Kontrolluntersuchungen

Die innerliche Behandlung der Psoriasis muss mit besonderer Sorgfalt erfolgen, denn die Anwendung von Medikamenten, die das Immunsystem beeinflussen, kann mit Nebenwirkungen verbunden sein. Daher sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen wichtig. Umfassende Informationen zum Sicherheitsprofil der einzelnen Medikamente erhalten Sie von Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt und in der jeweiligen Packungsbeilage.

Impfschutz

Medikamente, die das Immunsystem beeinflussen, können zudem das Infektionsrisiko erhöhen. Vor der Therapie wird daher untersucht, ob z. B. Tuberkulose oder Hepatitis B ausgeschlossen werden können. Darüber hinaus wird überprüft, ob ein ausreichender Standardimpfschutz besteht oder Impfungen vor dem Beginn der Behandlung aufgefrischt werden sollten. Dies trifft sowohl auf die Behandlung mit Medikamenten der konventionellen innerlichen Therapie als auch auf die mit Biologika zu.

Biologika

Biologika werden eingesetzt, wenn die Krankheit mittelschwer bis schwer ausgeprägt ist. Das kann auch der Fall sein, wenn die Belastung durch die Erkrankung sehr hoch ist. Sie sind zudem insbesondere für die langfristige Behandlung der Psoriasis geeignet.

Ziel ist es, eine erscheinungsfreie oder nahezu erscheinungsfreie Haut zu erreichen und diesen guten Hautzustand auch über viele Jahre hinweg aufrechtzuerhalten.

Darüber hinaus können einige Biologika ebenfalls für die Behandlung der Psoriasis-Arthritis oder anderer Komorbiditäten angewendet werden. Suchen Sie ärztlichen Rat, wenn Sie Fragen dazu haben.



Fast alle Biologika werden durch eine Selbstinjektion unter die Haut gespritzt (subkutan).

In der Regel können sich die Patient*innen ihr Medikament selbst zu Hause verabreichen. Die Spritzen bzw. Injektionshilfen sind speziell so entwickelt worden, dass die Selbstinjektion sicher und einfach möglich ist.

Da es sich bei Biologika um Eiweiße (Proteine) handelt, können sie nicht als Tabletten eingenommen werden. Die Magensäure würde den Wirkstoff zerstören, bevor er im Körper dort angekommen ist, wo er wirken soll.

Biologika sind biotechnologisch hergestellte Medikamente. Sie greifen gezielt in die fehlgeleitete Reaktion des Immunsystems ein, indem sie bestimmte Botenstoffe blockieren, durch die die Entzündung ausgelöst und immer weiter angefacht wird. Bestimmte Interleukine, z. B. Interleukin-23 (IL-23) sowie Interleukin-17 (IL-17), und auch TNF zählen zu den Botenstoffen, die eine zentrale Rolle bei der Entstehung der Psoriasis spielen. Auf diese entzündungsfördernden Botenstoffe zielen einzelne Biologika: Es gibt IL-23-Blocker, TNF-Blocker und weitere Wirkstoffe, die andere Interleukine hemmen. Durch die Botenstoff-Blockade wird der Entzündungsprozess der Psoriasis unterbrochen. Damit kann auch der beschleunigte Erneuerungsprozess der Haut gestoppt werden. So kann es im Idealfall gelingen, weitgehend oder ganz erscheinungsfreie Haut zu erreichen.

Biosimilars sind Nachahmerprodukte von Original-Biologika. Ein Biosimilar ist dem originalen Biologikum ähnlich, jedoch nicht mit ihm identisch, was jedoch keine klinisch relevanten Auswirkungen hat.

Therapieziel finden und erreichen

Es gibt heutzutage eine Vielfalt an Behandlungsmöglichkeiten bei Psoriasis. Die große Auswahl und neue moderne Therapien vergrößern die Chance, die Therapie zu finden, die Ihnen wirklich hilft, sich von der Psoriasis zu befreien.

Legen Sie gemeinsam mit Ihrer Hautärztin bzw. Ihrem Hautarzt das Therapieziel fest. Mit einem klaren Ziel vor Augen lässt sich viel erreichen!



Sagen Sie Ihrer Hautärztin bzw. Ihrem Hautarzt, was Sie sich von der Therapie wünschen und welche Erfahrungen Sie womöglich bereits gemacht haben.



Damit sich alle darüber einig sind, wo es mit der Therapie hingeht: Definieren Sie gemeinsam mit Ihrer Hautärztin bzw. Ihrem Hautarzt Ihr Therapieziel.



Während der Therapie sollten Sie gemeinsam mit Ihrer Hautärztin bzw. Ihrem Hautarzt regelmäßig überprüfen, ob die gesteckten Ziele erreicht werden oder ob die Therapie angepasst werden muss.

Was soll sich ändern?

- ☐ **Erscheinungsfreie Haut:** Abheilen der Plaques
- ☐ **Keine neuen Schübe:** Dauerhafte Erscheinungsfreiheit der Psoriasis
- ☐ **Unbeschwert durch den Alltag:** Beruf, Freizeit, Freundeskreis und Partnerschaft
- ☐ **Selbstbewusst und selbstbestimmt:** Keine Scham mehr und sich nicht ausgegrenzt fühlen



Formulieren Sie Ihre Vorstellungen und Wünsche für die Therapie:

Nachlassen von Plaques, Juckreiz, Schamgefühlen oder einer anderen Folge der Psoriasis – was steht bei Ihnen an erster Stelle bei der Therapie?

Was bedeutet Erscheinungsfreiheit bzw. eine gesunde Haut für Sie?

Wie lautet Ihr persönliches Therapieziel?

Langanhaltender Therapieerfolg: Ihr Beitrag

Gemeinsam mit Ihrer Hautärztin bzw. Ihrem Hautarzt haben Sie sich für die individuell passende Behandlung entschieden. Auch Ihre Therapieziele haben Sie zusammen festgelegt. Nun kommt es darauf an, dass Ihre Behandlung auch über viele Jahre ihre Wirkung zeigen und vor allem auch halten kann.

Dafür ist die genaue Umsetzung Ihrer Therapie eine wichtige Voraussetzung – regelmäßig und in der richtigen Dosierung (Fachbegriff: Adhärenz).

Doch manchmal ist es bei allen guten Vorsätzen gar nicht so einfach, bei der Therapietreue am Ball zu bleiben. Beugen Sie vor und sorgen Sie dafür, dass es mit Ihrer Therapie gut klappt. So legen Sie eine gute Basis für den Behandlungserfolg und für eine beschwerdefreie Haut für die nächsten Jahre.

Geben Sie der Behandlung eine Chance

Manchmal geht es schnell, manchmal müssen Sie etwas Geduld aufbringen, bis eine Therapie wirkt. Das hängt vom Medikament, aber auch von Ihnen ab. Denn jeder Mensch bringt andere Voraussetzungen mit: Die Erkrankung selbst, die Erbanlagen und auch die Lebensweise sind unterschiedlich. Klären Sie im Arztgespräch, wann bei Ihnen eine Wirkung zu erwarten ist. Häufig kann bereits nach 12 Wochen beurteilt werden, ob die Behandlung wirkt.

Informieren Sie sich gut zur Therapie

Wie greift das Medikament ins Immunsystem ein? Kann es zu Nebenwirkungen kommen? Ist die langfristige Anwendung unbedenklich? Lassen Sie keine Frage offen, informieren Sie sich gut über Ihre Behandlung und räumen Sie Bedenken, die Sie z. B. gegen Biologika haben, im Arztgespräch aus dem Weg.

Erscheinungsfreie Haut – warum weiter behandeln?

Rechnen Sie mit einer langfristigen Therapie. Psoriasis ist eine chronische Erkrankung und in der Regel wird sie daher auch über viele Jahre behandelt. Nur so kann es gelingen, die lästigen Hautveränderungen langanhaltend zu unterdrücken. Das bedeutet: Auch wenn die Plaques längst verschwunden sind, kann das Biologikum nicht einfach abgesetzt werden, sonst kann es nach Beenden der Behandlung zu einem Wiederaufflammen der unerwünschten Hauterscheinungen kommen.

Machen Sie sich Ihre Therapieziele bewusst

Erscheinungsfreie Haut, keine Einschränkungen durch die Psoriasis im Alltag – machen Sie sich von Zeit zu Zeit bewusst, welche Ziele Ihre Therapie hat und was Sie bereits alles erreicht haben. Sich vor Augen zu führen, welche Vorteile Sie durch die Behandlung Tag für Tag haben, kann motivieren, dranzubleiben.

Weitere Informationen

Austausch, Selbsthilfe und Initiativen

Eigene Erfahrungen und Sichtweisen mit anderen Betroffenen zu teilen kann Ihnen neue Perspektiven eröffnen und den Umgang mit der Psoriasis erleichtern. Patientenorganisationen und andere Initiativen bieten Ihnen darüber hinaus eine Vielzahl von Informationen und Themen rund um die Erkrankung. Hier finden Sie eine Auswahl von Anlaufstellen.

Deutscher Psoriasis Bund e. V. (DPB)

Der Deutsche Psoriasis Bund e. V. setzt sich bundesweit für die Belange von Menschen mit Schuppenflechte ein und vertritt die Patienteninteressen in der Gesundheitspolitik, insbesondere auch in Zulassungsverfahren von neuen Medikamenten. Zum Informationsangebot zählen Broschüren, die Mitgliederzeitschrift „PSO Magazin“ sowie ein umfangreiches Onlineportal. Beratung, Austausch und Unterstützung vor Ort bieten viele Regionalgruppen.

www.psoriasis-bund.de

Psoriasis-Netz

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

www.psoriasis-netz.de

Netzwerk Autoimmunerkrankter e. V. (NIK)

Das NIK ist eine Patienteninitiative mit dem Ziel, Betroffene und Angehörige ganzheitlich und krankheitsübergreifend zu begleiten. Das Netzwerk bietet u. a. Menschen mit Psoriasis gezielte Beratung und Aufklärung sowie Informationsveranstaltungen.

www.nik-ev.de

Welt-Psoriasis-Tag

Am 29. Oktober gibt der Welt-Psoriasis-Tag jedes Jahr Gelegenheit, sich auf Veranstaltungen in ganz Deutschland über Psoriasis zu informieren. Themen und Termine gibt es auf der Internetseite zum Aktionstag.

www.weltpsoriasistag.de

Bitte berühren

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

www.bitteberuehren.de

AbbVie Care

Das Internetportal von AbbVie Care bietet Wissenswertes und Service rund um Psoriasis und Tipps für den Alltag mit der chronischen Erkrankung. Darüber hinaus gibt es Broschüren zum Download sowie News und aktuelle Termine.

www.abbvie-care.de/psoriasis

PSOUL: Der Kompass bei Psoriasis

PSOUL bietet Ihnen Infos, hilfreiche Tipps und inspirierende Geschichten rund um Psoriasis. Finden Sie spannende Artikel zu Symptomen, Diagnose und modernen Therapiemöglichkeiten sowie Interviews und Mutmach-Storys von Skinfluencer*innen mit Erfahrungen aus dem echten Leben. Darüber hinaus informiert die Webseite über Psoriasis-Arthritis, Genitalpsoriasis und Begleiterkrankungen. Thema sind zudem die Auswirkungen der Schuppenflechte auf Lebensqualität, psychisches Wohlbefinden, Nähe, Berührung und der Umgang mit Stigmatisierung. Alle Ausgaben von PSOUL, dem Magazin über, mit und ohne Schuppenflechte, stehen zum Download bereit.

www.psoul.de



Glossar

A

Anamnese
Krankengeschichte.

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.

Arthritis
Gelenkentzündung.

B

Balneo-Foto-Therapie
Bade-Licht-Therapie; kombinierte Anwendung von Bade- und Lichttherapie.

Begleiterkrankungen
Auftreten zusätzlicher Erkrankungen zeitgleich mit einer Grunderkrankung; die Begleiterkrankung kann mit der Grunderkrankung in Zusammenhang stehen.

Biologika
Biotechnologisch hergestellte Medikamente, die u. a. bei Psoriasis eingesetzt werden. Sie greifen gezielt in den Entzündungsprozess ein und unterbinden ihn.

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

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

BSA
Body Surface Area; Methode zur Berechnung des Schweregrads der Psoriasis durch Ermittlung der betroffenen Körperoberfläche in Prozent.

C

Chronische Entzündung
Bleibt ein Entzündungsprozess dauerhaft bestehen, wird er als chronisch bezeichnet. Dies ist z. B. bei Psoriasis der Fall.

D

Dendritische Zellen
Zellen des Immunsystems zur Steuerung von Immunantworten; sie spielen eine wichtige Rolle bei Entstehung und Fortschreiten der Psoriasis.

Dermatologin bzw. Dermatologe
Hautärztin bzw. Hautarzt.

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

E

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).

F

Fototherapie

Lichttherapie.

Fumarsäurepräparate

Medikamente zur Behandlung der Psoriasis, die als systemische Therapie angewendet werden. Sie beeinflussen bestimmte Botenstoffe des Immunsystems, die beim Krankheitsprozess der Psoriasis eine Rolle spielen.

H

Hepatitis

Entzündung der Leber.

I

Immunsuppressiva

Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken.

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.

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

Kurz IL-17; ein zentraler Botenstoff bei der Entstehung der Psoriasis, der die Entzündung fördert.

Interleukin-23

Kurz IL-23; ein zentraler Botenstoff bei der Entstehung der Psoriasis, der die Entzündung fördert.

Interleukine

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

Interleukin-Hemmer

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

K

Keratinozyten

Hornbildende Zellen der Haut; bei der Psoriasis kommt es zu einer beschleunigten Vermehrung der Keratinozyten.

Klimatherapie

Natürliche Balneo-Foto-Therapie; nutzt die positive Wirkung von Licht und Salzwasser auf die Psoriasis in Form von Meerwasser und Sonneneinstrahlung, z. B. bei Kuraufenthalten.

Komorbiditäten

Begleiterkrankungen.

Kortisonpräparate

Auch Kortikoide, Glukokortikoide oder Kortison genannt; Medikamente, die eine entzündungshemmende Wirkung haben; werden zur topischen Therapie bei Psoriasis angewendet.

L

Lichttherapie
Behandlung der Haut mit ultravioletter Strahlung (UV-A- oder UV-B-Strahlung).

N

Nagelpsoriasis
Nagelveränderungen durch die Psoriasis.

P

PASI
Abkürzung für „Psoriasis Area and Severity Index". Methode zur Berechnung des Schweregrads der Psoriasis.

Physikalische Therapie
Auf physikalischen Methoden beruhende Behandlung, z. B. Lichttherapie.

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

Plaque-Psoriasis
Häufigste Form der Psoriasis; zeigt die typischen Hautveränderungen der Psoriasis, die sogenannten Plaques.

Protein
Eiweiß.

Psoriasis
Auch Schuppenflechte; chronisch-entzündliche Erkrankung; zählt zu den Systemerkrankungen, da die Entzündung nicht nur die Haut, sondern den gesamten Körper betrifft.

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

Psoriasis guttata
Auch tropfenförmige Schuppenflechte; Form der Psoriasis, bei der sich stecknadelkopf- bis centstückgroße Hautveränderungen bilden.

Psoriasis inversa
Form der Psoriasis, bei der sich die Hautveränderungen in Körperfalten, z. B. Arm- und Beinbeugen, zeigen.

Psoriasis pustulosa
Pustelförmige Psoriasis; Krankheitsform, bei der sich kleine Eiterbläschen auf der Haut bilden.

Psoriasis vulgaris
Gewöhnliche Schuppenflechte; Plaque-Psoriasis.

Psoriatische Erythrodermie
Seltene Komplikation der Psoriasis; starke Entzündung großer Flächen der Haut bzw. des ganzen Körpers.

Pustel
Mit Eiter gefüllte Hautblase.

PUVA
Auch Fotochemotherapie; Therapieform bei Psoriasis, bei der ein Wirkstoff und UV-A-Bestrahlung kombiniert werden.

R

Retinoide
Vitamin-A-Säure-Abkömmlinge; Medikamente zur systemischen Therapie der Psoriasis.

S

Schuppenflechte

Psoriasis.

Small molecules

Auch niedermolekulare Wirkstoffe; kleine Moleküle, die bestimmte Enzyme innerhalb von Zellen hemmen, die eine Rolle im Entzündungsprozess spielen; werden als Behandlung u. a. bei Psoriasis eingesetzt.

Streptokokken

Bestimmte Form von Bakterien; einige Arten von Streptokokken können Infektionserkrankungen, z. B. der Atemwege, auslösen.

Subkutan

Unter der Haut oder unter die Haut.

Systemerkrankung

Erkrankung, die nicht nur auf eine bestimmte Körperregion beschränkt ist, sondern viele Bereiche des Körpers betreffen kann.

Systemische Therapie

Innerliche Behandlung mit Medikamenten, z. B. mit Tabletten oder Injektionen.

T

Th-17-Zellen

Immunzellen, Untergruppe der T-Helfer-Zellen; spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Entwicklung der Psoriasis, indem sie u. a. Botenstoffe bilden, die zur vermehrten Teilung der Keratinozyten beitragen.

TNF-Hemmer

Medikamente, die u. a. zur Behandlung der Plaque-Psoriasis eingesetzt werden und zu den Biologika zählen; blockieren gezielt den entzündungsfördernden Botenstoff TNF und unterbrechen damit den Entzündungsprozess im Körper.

Topische Therapie

Äußerliche Behandlung mit Medikamenten, z. B. mit Cremes oder Salben.

Trigger

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

Tumor-Nekrose-Faktor

Kurz TNF; Botenstoff, der Entzündungsprozesse im Körper fördert und bei Menschen mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen vermehrt gebildet wird.

Z

Zytokin

Botenstoff.

CO2e-DATEN VERFÜGBAR

Übersicht
mehrerer CO_2e-Bilanzen

CO_2e-Daten inklusive Methodik, Systemgrenzen und Datengrundlage per QR-Code oder URL abrufbar.

natureOffice.gmbh/DE-077-926617

abbvie care
with you

you

www.abbvie-care.de

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

DE-RISN-250010 Stand 10/26