



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.



Kleinfleckige Psoriasis am ganzen Körper

Schuppenflechteherde 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).

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.



Psoriasis Befall der Handflächen

Therapie der Psoriasis

Eine ursächliche Therapie ist trotz intensiver Forschungsbemühungen bis heute noch nicht bekannt. Jedoch ist es möglich, mit den in der Medizin zur Verfügung stehenden Methoden und Medikamenten die Lebensqualität des Psoriasispatienten deutlich zu verbessern.

Die Behandlung wird entsprechend des Ausdehnungsgrades der Schuppenflechte,

dem allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten sowie dessen Erwartungen individuell angepasst.

Im Wesentlichen soll die Therapie die vorliegende Entzündung in der Haut reduzieren und die rasche Zellteilung verlangsamen.

Allgemeine Pflegemaßnahmen

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.



Psoriasis der behaarten Kopfhaut

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 verwendet.

Hautärzte verordnen besonders gerne Magistralmischungen, die dem Schuppenflechtenstadium sowie der Hautbeschaffenheit des Patienten individuell angepasst werden



Psoriasis Nagelbefall

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!!!

BADE-PUVA-Therapie

Bei sehr starker ausgedehnter Psoriasis besteht in der Ordination die Möglichkeit zur Bade-PUVA-Therapie. Hierfür muss der Patient ein 20-minütiges Bad mit darin aufgelöstem Psoralen nehmen, mit dem Effekt, dass die Hautoberfläche lichtempfindlicher wird. Gleich im Anschluß erfolgt eine Bestrahlung mit UVA-Licht. Die Behandlung ist bei schwerer Psoriasis als sehr effektiv und nebenwirkungsarm einzustufen, jedoch ist bei allzu häufiger Therapieanwendung das Hautkrebsrisiko (nach Jahrzehnten auftretend) nicht zu unterschätzen.



typische Psoriasisläsion

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

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

Seit einigen Jahren gibt es neue Therapieansätze der Psoriasis, deren gezielter Angriffspunkt im Immunsystem direkt einsetzt. Diese Medikamente sind derzeit noch sehr teuer und kommen nur in

Einzelfällen (bei schwersten Fällen mit Gelenksbeschwerden bzw. wenn die anderen Medikamente nicht greifen) zum Einsatz. Sie werden 1-2 x wöchentlich subcutan unter die Haut gespritzt. Aufgrund der Nebenwirkungen (Blutbildveränderungen, Grippeähnliche Symptome) sind engmaschige Kontrollen erforderlich.

Ernährungsmedizinische Empfehlungen

Alkohol und Nikotin sollten gemieden werden. Es gibt auch Hinweise dass Übergewicht eine Rolle in der Entstehung der Psoriasis spielt. Gewichtsreduktion ist anzustreben, eine spezielle Psoriasisdiät ist jedoch nicht bekannt und nicht sinnvoll. Bei ausgeprägtem chronischen Befall muss auf Mangelzustände (Eisen, Zink, Magnesium) geachtet werden.