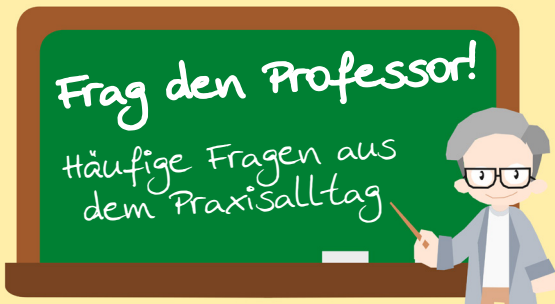




DIE GESUNDHEITS-KOLUMNE IN 100% VEST

Der medizinische Fachbegriff für die Schuppenflechte ist Psoriasis. Bei den klassischen Formen der Psoriasis sieht man unterschiedlich große entzündliche rote Flecken und Plaques („dicke Flecken“) mit silbrigen Schuppenauflagerungen an der Haut. Typische Stellen für die Manifestation sind z.B. die Ellenbogen, die Knie und Unterschenkel sowie der Nackenbereich. Bei ca. 80% der Patienten sieht man außerdem Veränderungen an den Nägeln in Form von kleinen Dellen, Flecken oder Rillen. Oft sind die Hautveränderungen so typisch, dass die Diagnose anhand des klinischen Bildes gestellt werden kann. Im Zweifel hilft aber eine Biopsie und mikroskopische Untersuchung der Haut weiter.



Teil 7: Prof. Dr. med. Stefanie Reich Schupke über das Thema Schuppenflechte

Es gibt viele verschiedene Erscheinungsformen der Psoriasis mit unterschiedlichen „Nachnamen“ z.B. die Psoriasis vulgaris, Psoriasis guttata oder Psoriasis pustulosa. Sie alle meinen im Prinzip dieselbe Erkrankung mit etwas unterschiedlichen Lokalisationen oder Besonderheiten im Erscheinungsbild. Eine Sonderform ist die Psoriasis arthropathica, bei der nicht nur Haut und Nägel, sondern auch die Gelenke von den Entzündungen betroffen sind. Nur bei sehr schweren, generalisierten Formen findet man auch eine Beteiligung der Mundschleimhaut. Typischerweise verläuft die Psoriasis in Schüben, d.h. es gibt meist aktive und ruhige Phasen der Erkrankung. Der Schweregrad der Psoriasis wird entsprechend dem Befall der Körperoberfläche und mit dem sogenannten PASI-Score angegeben. Man unterscheidet milde, mittelschwere und schwere Verlaufsformen. Etwa zwei Drittel der Patienten leiden an einer milden, häufig nicht oder nur wenig behandlungsbedürftigen Psoriasis.

Die Psoriasis kann in jedem Lebensalter auftreten. Meist sieht man ein erstes Auftreten vor dem 40. Lebensjahr (Typ 1), seltener auch eine späte Form mit einem Erstauftreten nach dem 40. Lebensjahr (Typ 2). Die beiden Typen stellen genetisch gesehen unterschiedliche Erkrankungen dar.

In Deutschland findet man bei 1 bis 3% der Erwachsenen eine Psoriasis. Ist ein Elternteil ebenfalls von der Psoriasis betroffen, steigt die Prävalenz auf 14%. Unbestritten spielt also die genetische Veranlagung eine entscheidende Rolle. Es gibt aber nicht DAS EINE Psoriasis-Gen. Stattdessen handelt es sich um eine Vererbung, an der mehrere Gene beteiligt sind. Man

Beispiele für Medikamente, die in der Lage sind, eine Schuppenflechte auszulösen oder zu unterhalten:

- Betablocker
- Kalzium-Kanal-Blocker
- Lithium
- Antimalariamittel
- NSAR wie Didofenac
- Verschiedene Antibiotika
- Gold

spricht von einem „genetischen Netzwerk mit einer durch verschiedene Faktoren aktivierbaren, krankheitstypischen Signatur“. Bei der Psoriasis wird dieses Netzwerk besonders durch entzündliche Botenstoffe wie z.B. Interferon gamma und TNF-alpha beeinflusst. Daneben gibt es aber auch äußere Faktoren, die einen Schub der Schuppenflechte auslösen oder unterhalten können z.B. Medikamente (siehe Liste oben), mechanische Traumata, ein Sonnenbrand, irritierende Einwirkungen von außen auf die Haut, bakterielle In-

fektionen und emotionale Belastungen. Wenn Sie eines dieser Medikamente nehmen und die Befürchtung haben, es könnte mit Ihrer Schuppenflechte interagieren, setzen Sie es dennoch bitte nicht eigenständig ab, sondern besprechen dies mit Ihrem behandelnden Arzt!

Die bei der Psoriasis typischen entzündlichen Botenstoffe wirken aber nicht nur auf die Haut, Nägel und Gelenke, sondern beeinflussen auch den gesamten übrigen Körper. Mittlerweile ist bekannt, dass Patienten mit einer Psoriasis auch ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall haben. Entsprechend sollte bei ihnen nicht nur die Schuppenflechte behandelt werden, sondern auch andere Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen reduziert werden wie z.B. das Rauchen, ein hoher Cholesterinspiegel oder Blutdruck sowie Übergewicht und Fettleibigkeit.

Zur Therapie der Psoriasis stehen verschiedene Salben und Cremes, Lichttherapien, aber auch Systemmedikamente als Tabletten, Spritzen oder Infusionen zur Verfügung. Bei der Erstellung des Behandlungskonzeptes sind das Ausmaß der Schuppenflechte, Begleiterkrankungen, bereits bestehende Medikationen und der Wunsch des Patienten zu berücksichtigen.



PROF. DR. MED.
STEFANIE REICH-SCHUPKE
Privatpraxis für Haut- und Gefäßmedizin



Fachärztin für Dermatologie und Venerologie
Phlebologie / Lymphologie / Ärztliche Wundtherapie

Hertener Straße 27 • 45657 Recklinghausen
Telefon: 023 61 / 90 87 555
E-Mail: info@haut.nw • www.haut.nw