

# IHR LEBEN MIT PSORIASIS- ARTHRITIS

Eine Informationsbroschüre für  
Patienten und deren Angehörige



# Liebe Patientin, lieber Patient!

*\* Diese Informationsbroschüre ersetzt nicht das persönliche Gespräch mit Ihrem Arzt.*

*Um den Text kompakt zu halten, sprechen wir hier und im Folgenden von dem Patienten, dem Arzt, dem Therapeuten usw. Gemeint sind dabei selbstverständlich immer auch die Patientin, die Ärztin, die Therapeutin usw.*

Sie leiden an Psoriasis-Arthritis (Gelenkentzündung aufgrund von Schuppenflechte), daher hat Ihnen Ihr Arzt diese Informationsbroschüre ausgehändigt.

In dieser Broschüre teilen wir Wissenswertes und Hinweise sowie praktische Tipps zum Leben mit und zur Behandlung von Psoriasis-Arthritis. Wir hoffen, dass Sie damit Ihr Leben Schritt für Schritt zurückerobern können. Da man sich besonders am Anfang nicht alle Informationen auf einmal merken kann, möchten wir Ihnen gleich hier vier wichtige Empfehlungen ans Herz legen:

- **Erkennen und vermeiden Sie Ihre Auslöser.** (Siehe Seite 10)
- **Achten Sie auf Nebenwirkungen und teilen Sie diese Ihrem Arzt mit.** (Siehe Seite 36)
- **Tragen Sie aktiv zu Ihrem Wohlbefinden bei.** (Siehe Seite 40)

Wir wünschen Ihnen einen  
erfolgreichen Behandlungsverlauf!

**Ihr Amgen-Team**

# Inhalt

## ERKRANKUNG IM ÜBERBLICK

Hintergründe der Psoriasis-Arthritis (PsA) .....	06
Ursachen der Erkrankung .....	08
Reize als zusätzliche Auslöser .....	10

## KRANKHEITSBILD DER PSA

Hauptsymptome der Psoriasis-Arthritis .....	14
Sonstige Symptome und Begleiterkrankungen .....	20

## DIAGNOSE UND THERAPIE

Diagnose und Schweregrade der Psoriasis-Arthritis .....	24
Behandlung der Psoriasis-Arthritis .....	30

## WEITERE TIPPS FÜR MEHR LEBENSQUALITÄT

Ihr Beitrag zu mehr Wohlbefinden .....	40
Zum Abschluss .....	42
Übersicht der wichtigsten Begriffe .....	44
Weiterführende Informationen .....	48
Literatur .....	50

# ERKRANKUNG

im Überblick



# Hintergründe der Psoriasis-Arthritis (PsA)

Die Psoriasis-Arthritis ist eine Kombination zweier Krankheitsbilder,

- **der Psoriasis** (Schuppenflechte) und
- **der Arthritis** (Entzündung der Gelenke).

Obwohl die Symptome beider Krankheiten sehr unterschiedlich sind, gehen beide auf ein fehlgesteuertes Immunsystem zurück.

In dieser Broschüre widmen wir uns insbesondere den gelenkbezogenen Aspekten der Psoriasis-Arthritis. Detaillierte Informationen zur Schuppenflechte und den Symptomen, die Ihre Haut betreffen, finden Sie in der zugehörigen Psoriasis-Broschüre.

## WOHER DIE PSORIASIS-ARTHRITIS KOMMT

Grundsätzlich kann jeder an einer Psoriasis-Arthritis erkranken, wobei die Krankheit nicht ansteckend ist. Bei den meisten Patienten bricht sie zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr aus. Es erkranken ebenso viele Frauen wie Männer. Etwa drei Viertel der Betroffenen leiden vorher an einer Psoriasis und das oft schon über einen Zeitraum von zehn Jahren. Es sind aber auch Fälle bekannt, bei denen die Psoriasis-Arthritis vor der Schuppenflechte ausbricht oder beide Krankheiten gleichzeitig auftreten.



# Ursachen der Erkrankung

Die Ursache der Psoriasis-Arthritis liegt wie bei der Psoriasis in einem fehlgesteuerten Immunsystem. Unser Immunsystem hat die Aufgabe uns vor körperfremden Eindringlingen wie Krankheitserregern zu schützen. Wird im Körper Alarm geschlagen, senden Immunzellen entzündungsfördernde Botenstoffe wie Zytokine aus. Dazu zählt beispielsweise der Tumornekrosefaktor alpha (TNF-alpha), der weitere Abwehrzellen anlockt und so eine Entzündungsreaktion auslöst. Während jedoch bei gesunden Menschen die Entzündung bei Besserung wieder abklingt, kann der Prozess bei Psoriasis-Arthritis-Patienten nicht beendet werden.

## WENN SICH DIE IMMUNABWEHR GEGEN DEN EIGENEN KÖRPER RICHTET

Die angelockten Immunzellen beginnen neben den Krankheitserregern auch körpereigene Zellen zu bekämpfen. Während bei der Schuppenflechte die Hautzellen (Keratinocyten) angegriffen werden, sind es bei der Psoriasis-Arthritis die Zellen der Gelenke, Bänder und Sehnen, die davon in Mitleidenschaft gezogen werden. Weil auch weiterhin Zytokine ausgesendet werden, wiederholt sich der folgenschwere Reaktionsmechanismus immer wieder. Die geförderte Entzündung geht nicht wie vorgesehen zurück, sondern wird ständig verstärkt.

Die Gelenkinnenhaut (Synovialis) ist häufig als erstes betroffen. Aufgrund der anhaltenden Entzündung verdickt sie sich und produziert zusätzliche Gelenkflüssigkeit. Sammelt sich zu viel der Flüssigkeit, löst sie sich in einem sogenannten Erguss. Die übermäßige Flüssigkeit wird mit den enthaltenen Entzündungsstoffen von der Schleimhaut der Synovialis aufgenommen, die in der Folge selbst entzündliches Gewebe bildet. Der zerstörerische Prozess greift von dort weiter auf die Gelenkknorpel und Knochen über und zersetzt deren Substanz. Aber auch auf Sehnen, Bänder und Gelenkkapseln kann die Entzündung übergreifen bis diese an Funktion einbüßen und es letztlich zur Verformung bzw. Versteifung der Gelenke kommt

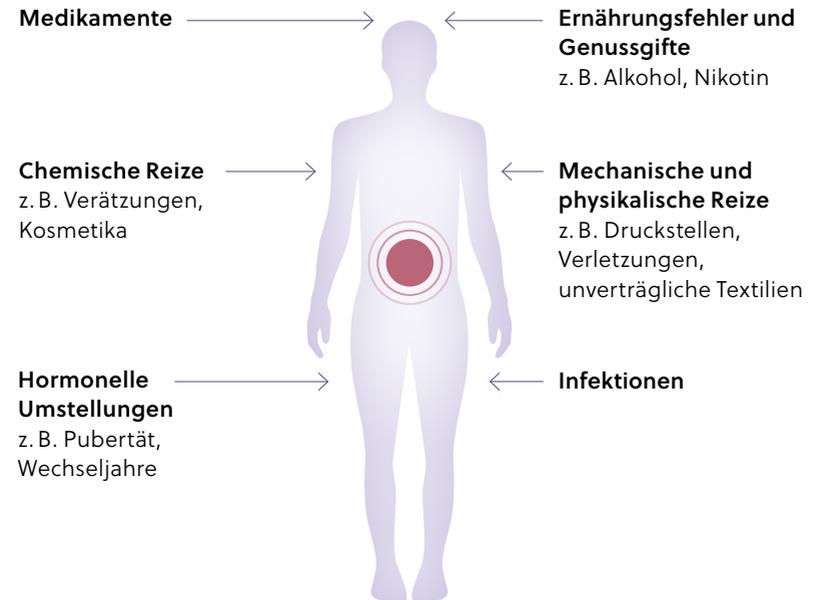
# Reize als zusätzliche Auslöser

Die Psoriasis-Arthritis zählt zu den nicht heilbaren chronischen Erkrankungen. Man geht allerdings davon aus, dass eine Kombination aus genetischer Veranlagung und Auslösereizen den Entzündungsprozess in Gang setzt.

## Zu diesen Auslösereizen (Triggern) zählen:

- **psychische Faktoren wie**
  - Stress und sonstige seelische Belastungen
- **physische Faktoren wie**
  - Verletzungen durch mechanische oder chemische Reize
  - hormonelle Umstellungen
  - ungünstige Ernährung
  - Konsum von Medikamenten oder Genussgiften wie Nikotin und Alkohol
  - banale Erkältungen oder bakterielle Infekte

Diese Auslösereize können auch für Schübe im Krankheitsverlauf verantwortlich sein. Als Schub bezeichnet man einen begrenzten Zeitraum, in dem sich akut auftretende Symptome der chronischen Krankheit zeigen. Zwischen den Schüben kann es auch lange symptomfreie Zeitspannen geben.



## TIPP

Wenn Sie ein Tagebuch führen, können Sie Auslösefaktoren erkennen und möglichst vermeiden.

# KRANKHEITSBILD

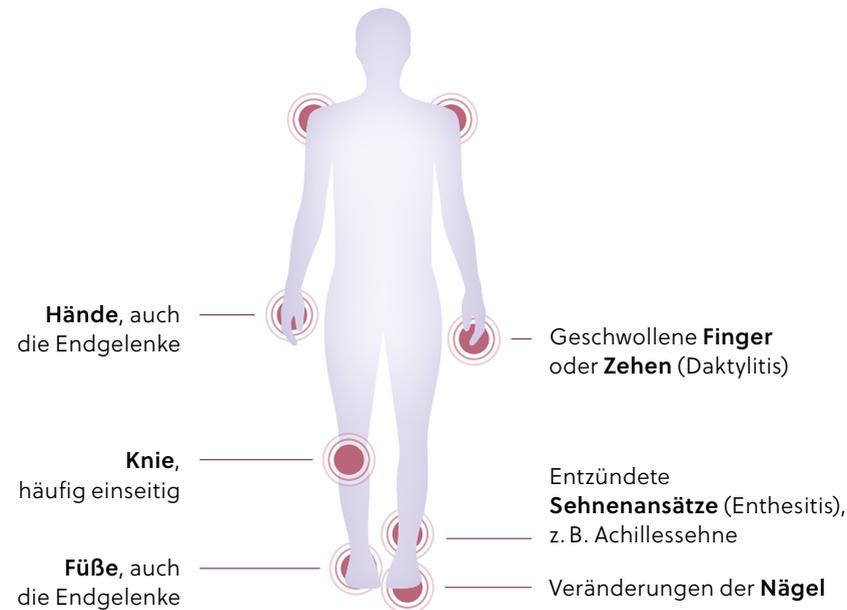
der Psoriasis-Arthritis



# Hauptsymptome der Psoriasis-Arthritis

Bei einer Psoriasis-Arthritis entstehen durch eine fehlgesteuerte Immunreaktion dauerhafte Entzündungsherde. Diese verursachen die drei Hauptsymptome der Erkrankung:

- **schmerzende entzündete Gelenke,**
- **psoriatische Hautveränderungen und**
- **Nagelpsoriasis**



## ENTZÜNDUNGEN DER GELENKE

Meist betreffen die Entzündungen Finger- und Zehengelenke sowie Knie- und Sprunggelenke. Es sind aber auch Fälle bekannt, bei denen das Kreuz-Darmbein-Gelenk beim Übergang des Beckens zur Wirbelsäule oder die Wirbelsäule selbst befallen sind. Bei vielen Patienten sind die Gelenke zudem gerötet und geschwollen. Besonders am Morgen, nach dem langen Ruhezustand über Nacht, sind die Schwellungen auffällig. Man bezeichnet diesen Effekt auch als Morgensteifigkeit. Im Tagesverlauf gehen sie meist zurück.

Die entzündlichen Prozesse verursachen in den betroffenen Gelenken neben den Schwellungen auch Schmerzen und behindern nicht selten die Bewegungsabläufe. Häufig greift die Entzündung gleichzeitig auf Bänder, Sehnen und Sehnenansätze (Enthesitis) der jeweiligen Gelenke über.

Werden schwere Fälle von Psoriasis-Arthritis nicht behandelt, können sich die Gelenke verformen. Manchmal auch so sehr, dass sie ihre komplette Beweglichkeit einbüßen. Bei Fingern oder Zehen bezeichnet man dieses Krankheitsbild als Daktylitis oder umgangssprachlich „Wurstfinger“. Dabei ist der gesamte Finger bzw. Zeh entzündet und geschwollen und daher stark in der Beweglichkeit eingeschränkt.

## VERÄNDERUNGEN DER HAUT

Psoriatische Hautveränderungen zeigen sich durch das typische Symptom der „Plaques“. Diese verdickten, rissigen, geröteten und stark schuppenden Hautareale können überall am Körper auftreten. Meist zeigen sie sich jedoch an typischen Stellen wie Ellenbogen, Knien, im Bereich der Lendenwirbelsäule, in der Pofalte und auf der Kopfhaut. Aber auch die Achselhöhlen sowie der Unterbrust-, der Intim- und der Bauchnabelbereich können betroffen sein. Plaques sind oft unangenehm, weil sie jucken, schuppen und sich entzünden. Detaillierte Informationen zu den Veränderungen der Haut finden Sie in der zugehörigen Psoriasis-Broschüre.

## ANZEICHEN EINER NAGELPSORIASIS

Im Vorfeld einer Psoriasis-Arthritis sind sehr häufig die Finger- und Zehennägel von den entzündlichen Prozessen betroffen. Sie verformen oder verfärben sich. In diesem Fall spricht man von einer Nagelpsoriasis. Sie zeigt sich durch folgende Veränderungen:



Ihre Nägel verhornen oder es häuft sich Hornmasse unter der Nagelplatte an (Hyperkeratose).



Ihre Nagelsubstanz zerfällt und Ihr Nagel sieht aus als ob er krümelt (Krümelnagel).



Durch Ihre Nagelplatte scheinen weiße Punkte und Flecken (Leukonychie).



Ihre Nägel zeigen gelbliche Verfärbungen, die Ölflecken ähneln (Ölflecken).



Ihre Nagelplatte ist teilweise verformt und löst sich stellenweise vom Nagelbett (Onycholyse).



Ihre Nägel sind vollständig fehlgebildet. Die Nagelplatte ist verformt und löst sich vom Nagelbett (Onychodystrophie).



Ihr Nagelwall – der Teil des Fingers oder Zehs direkt hinter der Nagelwurzel und vor dem ersten Gelenk – ist entzündet (Paronychie).



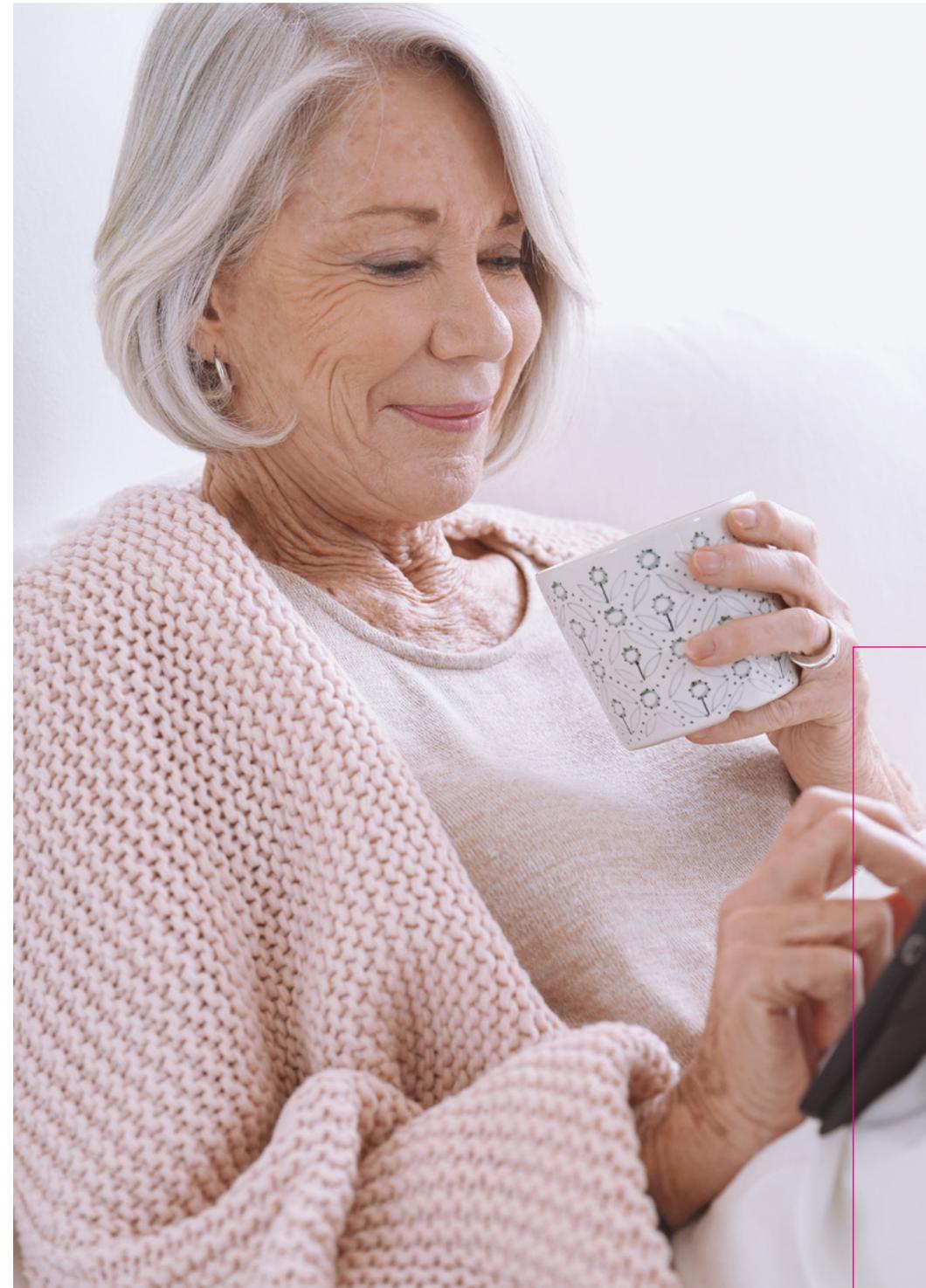
Unterhalb Ihrer Nagelplatte sind kleinste Einblutungen (Splitterhämorrhagie).



Ihr Nagel zeigt kleine Einkerbungen oder Grübchen (Tüpfelnagel).

### **TIPP**

*Melden Sie Veränderungen Ihrer Nägel Ihrem Arzt, damit er gegebenenfalls Ihre Therapie anpassen kann.*



## **SONSTIGE SYMPTOME UND BEGLEITERKRANKUNGEN**

Wie man heute weiß, können die Entzündungsprozesse der Psoriasis-Arthritis auch andere Körperbereiche angreifen. Dazu zählen Organe, Blutgefäße, Nerven und Augen.

Häufig wird die Psoriasis-Arthritis zudem durch weitere Leiden wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Stoffwechselstörungen und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen begleitet. Man geht heute davon aus, dass die dauerhafte Entzündung die Entstehung der Begleiterkrankungen begünstigt.

Unter Umständen treten die bisher genannten Symptome außerdem mit allgemeinen Anzeichen wie Müdigkeit und Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust oder Übergewicht auf. Manche Patienten fühlen sich auch emotional angeschlagen.

### **TIPP**

*Sprechen Sie offen mit Ihrem Arzt über Ihre Beschwerden.  
Er kann Ihnen mit den richtigen Therapien Linderung verschaffen.*

Es gibt aber eine Reihe therapeutischer Möglichkeiten, um Symptome zu mildern bzw. zu eliminieren, indem man in den Entzündungsvorgang eingreift. Eine rechtzeitige Therapie kann Ihre Lebensqualität verbessern. Es können beispielsweise Gelenkstrukturen geschützt werden, wodurch die Beweglichkeit erhalten bleibt.

# DIAGNOSE UND THERAPIE



# Diagnose und Schweregrade der PsA

Klagt ein Patient, der bereits an der Psoriasis und / oder der Nagelpsoriasis erkrankt ist, über Gelenkbeschwerden, ist dies ein starker Warnhinweis für eine mögliche Psoriasis-Arthritis. Der Arzt – in der Regel ein Rheumatologe – wird ihn daraufhin untersuchen, um gegebenenfalls die Erkrankung und deren Schweregrad festzustellen.

## DIE DIAGNOSE ALS ERSTER SCHRITT

Bei der Diagnose der Psoriasis-Arthritis wird Ihr Arzt Sie zunächst befragen (Anamnese). Dabei klärt er Ihre Krankheitsgeschichte ab und ob in Ihrer Familie Fälle von Psoriasis oder rheumatischen Erkrankungen bekannt sind. Außerdem wird er eine eingehende körperliche Untersuchung durchführen, die etwaige Bewegungseinschränkungen und die Druck- / Schmerzempfindlichkeit Ihrer Gelenke prüft. Vor allem bei Patienten, die im Vorfeld noch an keiner Psoriasis bzw. Nagelpsoriasis leiden, ist die körperliche Untersuchung wichtig für eine korrekte Diagnose.

Zusätzlich kann der Arzt eine Blutabnahme veranlassen. Laborwerte wie C-reaktives Protein, Harnsäure, Rheumafaktor und Blutsenkung können einen möglichen Entzündungsprozess identifizieren. Bei der Psoriasis-Arthritis sind diese Werte jedoch meist nicht aussagekräftig, weil sie keine oder nur geringfügige Auffälligkeiten zeigen. Daher wird Ihr Arzt meist auch Hautproben und Gelenkflüssigkeit entnehmen. Unterstützend werden außerdem bildgebende Verfahren eingesetzt. Dazu zählen Röntgen, Röntgen-CT, MRT, Gelenk-Ultraschall und Skelettszintigrafie. Sie können bereits bestehende Veränderungen an den Gelenken bzw. auch die Entzündungen selbst sichtbar machen.

## ERMITTLUNG DES SCHWEREGRADES

Der Schweregrad der Symptome bei Psoriasis-Arthritis-Patienten kann ebenso wie der Verlauf sehr unterschiedlich sein. Dazu kommt, dass bei der Psoriasis-Arthritis und bei der Schuppenflechte die Schwere und der Zeitpunkt des Auftretens von Symptomen unabhängig voneinander sind.

Bei der Einstufung der Psoriasis-Arthritis orientiert sich Ihr Arzt an folgenden Kriterien:

- **Anzahl der betroffenen Gelenke**
- **radiologische Veränderungen**
- **Einschränkung der Funktion**
- **Bewertung durch den Patienten**

Ihre persönliche Bewertung als Patient dient hierbei als wichtige Information, da auch die wahrgenommene Beeinträchtigung der Lebensqualität, ein relevanter Einflussfaktor ist. Diesem Umstand ist der DLQI gewidmet:

- **Dermatology Life Quality Index (DLQI)**  
Dieser Index dokumentiert mit einem Fragebogen, inwieweit die Erkrankung die Lebensqualität der Patienten beeinträchtigt.

Den Schweregrad der Psoriasis bestimmt Ihr Arzt im Normalfall anhand der Ausbreitung am Körper und der Rötung, Schuppung und Dicke der Plaques. Details hierzu finden Sie in der zugehörigen Psoriasis-Broschüre.

Derzeit gibt es noch keine allgemeingültigen, exakten Kriterien für die Einstufung der Schwere einer Psoriasis und Psoriasis-Arthritis. Ihr Arzt wird anhand der angeführten Richtwerte den Schweregrad der beiden Erkrankungen von „**Leicht**“, über „**Mittel**“ bis „**Schwer**“ diagnostizieren, wie die Tabellen 1 und 2 zeigen.

**Tab. 1:** Einteilung der Schweregrade<sup>1</sup>

SCHWEREGRAD	LEICHT	MODERAT – SCHWER
Hautmanifestationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ PASI-Wert ≤ 10</li> <li>▸ BSA ≤ 10 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ PASI-Wert &gt; 10</li> <li>▸ BSA &gt; 10 %</li> </ul>

*Einteilung der Schweregrade der psoriatischen Hautmanifestationen laut deutscher S3-Leitlinie (Nast et al., 2017)<sup>1</sup>*

**Tab. 2:** Periphere Arthritis – Einteilung der Schweregrade<sup>2</sup>

#### LEICHT

- **weniger als fünf Gelenke betroffen**
- **keine radiologischen Veränderungen feststellbar**
- **keine Funktionsstörung feststellbar**
- **geringer negativer Einfluss auf die Lebensqualität**
- **Bewertung durch den Patienten: leicht**

#### MODERAT

- **fünf oder mehr Gelenke betroffen**
- **radiologische Veränderungen**
- **moderate Funktionseinschränkungen**
- **moderater Einfluss auf die Lebensqualität**
- **Bewertung durch den Patienten: mittelschwer**

#### SCHWER

- **fünf oder mehr Gelenke betroffen**
- **ausgeprägte radiologische Veränderungen**
- **schwere Funktionseinschränkungen**
- **deutlicher negativer Einfluss auf die Lebensqualität**
- **Bewertung durch den Patienten: schwer**

*Einteilung der Schweregrade der Psoriasis-Arthritis laut Ritchlin CT et al Treatment recommendations for psoriatic arthritis 2009 Ann Rheum Dis 2009;68:1387–1394<sup>2</sup>*



## AUSPRÄGUNG DER NAGELPSORIASIS

Für die Ermittlung des Schweregrads der Nagelpsoriasis wird ein eigener Index verwendet:

- **Nail Psoriasis Severity Index (NAPSI)**  
Hierbei wird jeder Nagel in vier Quadranten geteilt. Jede Veränderung des Nagelbildes oder -bettes wird pro Quadranten erfasst und mit je einem Punkt bewertet. Man kann daher einen maximalen Wert von 80 erreichen.

# Behandlung der Psoriasis-Arthritis

Mit der richtigen Psoriasis-Arthritis-Therapie kann sich Ihre Lebensqualität verbessern. Das bedeutet, dass sich Einschränkungen Ihres alltäglichen Lebens und negative Auswirkungen auf Ihre zwischenmenschlichen Beziehungen verringern sollten. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es wichtig, dass sich Ihr Rheumatologe und Ihr Dermatologe gut miteinander abstimmen. Sie werden die zur Verfügung stehenden Behandlungsoptionen individuell auf Ihren Krankheitsverlauf, Ihren Schweregrad und bekannte Begleiterkrankungen abstimmen.

Allgemein lässt sich sagen, dass eine Behandlung der Psoriasis-Arthritis äußerst wichtig ist. Werden schwere Fälle nicht behandelt, können sich die Gelenke verformen. Manchmal auch so sehr, dass sie ihre komplette Beweglichkeit verlieren. In extremen Fällen ist dann zur Behebung der Fehlstellung oder auch zum Ersatz eines Gelenkes ein operativer Eingriff erforderlich.

Um dem vorzubeugen werden in der Psoriasis-Arthritis-Therapie folgende Behandlungen eingesetzt:

- **systemische Therapieanwendungen,**
- **äußerliche Symptombehandlung und**
- **ergänzende Therapiemaßnahmen**

Um die Wirksamkeit zusätzlich zu steigern, werden auch Kombinationen aus diesen Behandlungsbereichen eingesetzt.

## INNERLICHE THERAPIEANWENDUNGEN

Systemische oder medikamentöse Therapien wirken von innen auf Ihren gesamten Organismus indem sie in den Entzündungsprozess eingreifen. Dabei nehmen Sie als Patient entweder Tabletten ein oder bekommen Injektionen oder Infusionen verabreicht.

Die Auflistung in der **Tabelle 3** zeigt die gängigen medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten. Sie teilt die Therapeutika in unterschiedliche Gruppen ein und nennt die entsprechende Verabreichungsform der Präparate.

**Tab. 3:** Übersicht über medikamentöse Therapien und häufig verwendete Wirkstoffe

Bezeichnung	Wirkstoffe	Darreichungsform
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NSAR</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ibuprofen</b></li> <li>• <b>Diclofenac</b></li> <li>• <b>Etoricoxib</b></li> <li>• <b>Celecoxib</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tabletten</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Basistherapeutika/DMARDs</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Methotrexat (MTX)</b></li> <li>• <b>Leflunomid</b></li> <li>• <b>Sulfasalazin</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tabletten; MTX auch als Injektion möglich</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Biologika</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adalimumab</b></li> <li>• <b>Certolizumab</b></li> <li>• <b>Etanercept</b></li> <li>• <b>Golimumab</b></li> <li>• <b>Infliximab</b></li> <li>• <b>Ixekizumab</b></li> <li>• <b>Secukinumab</b></li> <li>• <b>Ustekinumab</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infusion oder Injektion</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>JAKInhibitoren</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tofacitinib</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tabletten</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PDE4-Inhibitoren</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Apremilast</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tabletten</b></li> </ul>

- **Akutbehandlung**

Bei akuten, starken Schmerzen einzelner Gelenke kann Kortison direkt in das Gelenk gespritzt werden. Dies sorgt normalerweise für eine schnelle Linderung.

- **NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika)**

Im Anfangsstadium der Psoriasis-Arthritis werden zur Schmerzlinderung und Entzündungshemmung oft NSAR verschrieben. Sie sind für eine rasche Entlastung der Beschwerden bekannt, können den weiteren Krankheitsverlauf aber nicht beeinflussen.

- **Basistherapeutika**

Um die Überaktivität des Immunsystems zu unterdrücken und den Entzündungen langfristig entgegenzuwirken, greift man auf Basistherapeutika oder auch DMARDs (disease modifying anti-rheumatic drugs) zurück. Bei dauerhafter Einnahme kann auf diese Weise eine Zerstörung der Gelenkstrukturen verringert und sogar verhindert werden. Zusätzlich verbessern sich die Hautsymptome und die Schmerzbelastung der Patienten sinkt. Da sich die Wirkung der DMARDs aber erst über mehrere Wochen aufbaut, können anfänglich ferner schneller wirkende Medikamente verabreicht werden.

- **Biologika**

Biologika sind biotechnologisch hergestellte Medikamente. Sie greifen ebenfalls gezielt in die Abläufe des Immunsystems ein und wirken wie die DMARDs langfristig. Für die Psoriasis-Arthritis-Behandlung setzt man Substanzen ein, die einerseits die entzündungsfördernden Botenstoffe (z. B. TNF-alpha) und andererseits die maßgeblich am Entzündungsprozess beteiligten Interleukine blockieren. Damit bekämpft man die Symptome der Schuppenflechte und der Psoriasis-Arthritis. Biologika kommen zur Anwendung, wenn Basistherapeutika nicht ausreichend wirken oder der Patient sie aufgrund unerwünschter Arzneimittelwirkungen nicht verträgt.

- **JAK-Inhibitoren (Janus kinase Inhibitoren)**

JAK-Inhibitoren reduzieren den Entzündungsvorgang, indem sie gezielt in die Steuerung der Signalübertragung der entzündungsfördernden Botenstoffe (Zytokine) eingreifen. Damit zählen sie zur Gruppe der zielgerichteten synthetischen DMARDs, die auch als ts-DMARDs (targeted synthetic) bezeichnet werden. Sie zählen zu den neueren Therapien und kommen vor allem zum Einsatz, wenn eine Therapie mit konventionellen synthetischen DMARDs nicht anspricht.

- 

- **PDE4-Inhibitoren**

Bei den PDE4-Hemmern handelt es sich ebenfalls um eine neuere Wirkstoffgruppe, die direkt in den Entzündungsvorgang eingreift. Sie blockiert das Enzym PDE4 (Phosphodiesterase-4), welches eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Zytokine einnimmt. PDE4-Inhibitoren werden eingesetzt, wenn Basistherapeutika nicht ausreichend wirken oder der Patient sie aufgrund unerwünschter Arzneimittelwirkungen nicht verträgt.

## ÄUSSERLICHE SYMPTOMBEHANDLUNGEN

Mit topischen Therapien hingegen behandeln Sie lokal die betroffenen, sichtbaren Körperstellen durch äußere Anwendungen. Sie dienen hauptsächlich der Linderung der Hautsymptome der Psoriasis und umfassen einerseits das Auftragen von Salben, Cremes, Shampoos und Nagellacken und andererseits die Behandlung mit Lichttherapien oder Bädern. Hierbei werden die betroffenen Körperstellen mit UV-Licht bestrahlt und manchmal in Kombination mit Salzbädern behandelt. Detaillierte Informationen zu diesen Behandlungsmöglichkeiten finden Sie in der zugehörigen Psoriasis-Broschüre.

## ERGÄNZENDE THERAPIEMÖGLICHKEITEN

Zusätzlich zu den genannten topischen oder systemischen Therapien kann zur Schmerzlinderung und zur Verbesserung der Gelenkfunktion auf konservative physiotherapeutische, äußerliche Anwendungen von Heilmitteln zurückgegriffen werden. Dazu zählen:

- **Massagen,**
- **Wärme- / Kältebehandlungen,**
- **Elektrotherapie,**
- **Licht- und Bäderbehandlungen und**
- **Ergotherapie zur besseren Bewältigung alltäglicher Aufgaben.**

Ihr Arzt wird als Ihr erster Ansprechpartner unerwünschte Arzneimittelwirkungen Ihrer Medikamente und Therapien bei der Auswahl der Behandlungen und der Verlaufskontrolle sehr gewissenhaft beachten. Dennoch kann die Einnahme von Arzneimitteln – auch bei der Psoriasis-Arthritis-Therapie – von Nebenwirkungen begleitet werden. Diese unerwünschten Arzneimittelwirkungen treten nicht bei allen Patienten auf. Sollten Sie Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich unbedingt an Ihren Arzt.

Detaillierte Informationen zu den möglichen unerwünschten Arzneimittelwirkungen des jeweiligen Medikaments finden Sie in der Gebrauchsinformation oder unter

<https://aspreister.basg.gv.at>.



# WEITERE TIPPS

für mehr Lebensqualität



# Ihr Beitrag zu mehr Wohlbefinden

Wie in vielen Bereichen der Medizin, hat man auch bei der Psoriasis-Arthritis-Behandlung festgestellt, dass nicht nur medizinische Therapien einen großen Einfluss auf den Krankheitsverlauf haben, sondern auch der Lebensstil der Betroffenen. Hier finden Sie erste Tipps, wie Sie Ihre Lebensqualität verbessern können. Weiterführende Ratschläge erhalten Sie von medizinischen, physiotherapeutischen, ernährungswissenschaftlichen, ergotherapeutischen und psychologischen Fachkräften.



## GESUNDE LEBENSFÜHRUNG

Gesunde Ernährung sowie regelmäßige, Bewegung sind das A und O, wenn es darum geht unserem Körper zu geben, was er braucht. Verbinden Sie diese Anforderungen mit Dingen, die Ihnen Spaß machen. Achten Sie aber darauf, möglichst gelenkschonenden Sport zu treiben, dann werden Sie es als Bereicherung Ihres Lebens erfahren.



## PFLEGE VON AUSSEN

Schenken Ihrer Haut besondere Aufmerksamkeit. Verwenden Sie rückfettende Pflegeprodukte und gönnen Sie sich pflegende kurze Bäder. Vermeiden Sie unnötige Irritationen wie kratzende Stoffe.



## UNTERSTÜTZUNG VON INNEN

Stress und psychische Belastungen sind bekannte Auslöser für Psoriasis-Arthritis-Schübe. Gönnen Sie sich regelmäßig kurze Pausen und buchen Sie sich Zeit für Entspannung in Ihrem Terminkalender – sei es in Form eines Entspannungskurses oder einer Meditation.

### **TIPP**

*Holen Sie sich Rat von Ihrem Arzt oder Therapeuten, wie Sie Ihr Wohlbefinden stärken können.*

## ZUM ABSCHLUSS

Bei einer chronischen Erkrankung wie Psoriasis-Arthritis können zu Beginn aber auch im Krankheitsverlauf Zweifel, Ängste oder andere Probleme auftreten.

Sprechen Sie darüber unbedingt mit Ihrem behandelnden Arzt und / oder Therapeuten. Er ist Ihr Ansprechpartner, dem Sie Vertrauen schenken können.

Wir hoffen, Ihnen einen ausführlichen Einblick in die Therapie und den Alltag mit Psoriasis-Arthritis gegeben zu haben. Jetzt bleibt uns nur noch, Ihnen einen positiven Verlauf zu wünschen – und dass Sie zu einer neuen Normalität und Lebensqualität finden.

Viel Erfolg wünscht Ihnen,

**Das Amgen-Team**



# Übersicht der wichtigsten Begriffe

## ANAMNESE

Befragung des Patienten durch den Arzt über aktuelle Beschwerden und Vorgeschichte einer Erkrankung

## ANTIKÖRPER

Eiweiße, die von bestimmten weißen Blutzellen (Plasmazellen) gebildet werden. Sie können bestimmte Antigene erkennen und binden. Antikörper sind wichtige Bestandteile der menschlichen Immunabwehr (► Immunsystem). Sie werden auch therapeutisch eingesetzt wie bei der Behandlung einer Psoriasis. ► Biologika

## BAKTERIUM (MEHRZAHL: BAKTERIEN)

in diesem Fall: Mikroorganismus, der Krankheiten auslösen kann

## BIOLOGIKUM (MEHRZAHL: BIOLOGIKA)

biotechnologisch hergestelltes Medikament, das tief in das Immunsystem einwirkt und Entzündungen hemmt. Es handelt sich häufig um einen ► Antikörper, der als Injektion bzw. Infusion verabreicht wird. Biologika, die bei Psoriasis zum Einsatz kommen, richten sich gegen die entzündungsfördernden Botenstoffe TNF-alpha oder bestimmte Interleukine.

## BLUTSENKUNGSGESCHWINDIGKEIT

Diagnosemerkmal bei Blutwerten, das Hinweis auf eine Entzündung gibt

## BOTENSTOFF (ZYTOKIN)

körpereigener Signalstoff zur Regulation der Immunantwort, z. B. Interleukine, TNF, Interferone

## C-REAKTIVES PROTEIN (CRP)

Laborwert, der auf entzündliche Vorgänge hinweist

## CT (COMPUTERTOMOGRAFIE)

diagnostisches computergestütztes bildgebendes Verfahren

## DAKTYLITIS („WURSTFINGER“)

Entzündung des gesamten Fingers oder des gesamten Zehs

## DERMATOLOGE / DERMATOLOGIN

Facharzt für Hauterkrankungen, auch Hautarzt genannt

## ENTZÜNDUNGSREAKTION

Reaktion des Körpers auf eine Entzündung

## DIABETES

Diabetes mellitus („Zuckerkrankheit“)

## DLQI (DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX)

Arzneistoffe zur Behandlung chronisch-entzündlicher Erkrankungen. Sie wirken durch Unterdrückung des ► Immunsystems entzündungshemmend und schmerzstillend.

## ELEKTROTHERAPIE

Therapie zur Schmerzlinderung und zur Kräftigung von Muskeln durch Einsatz von elektrischem Strom bzw. Stromimpulsen

## ENTHESITIS

Entzündung am Übergang von Bändern, Sehnen und Sehnenansätzen auf den Knochen

## ENTZÜNDUNG

Abwehrreaktion des Körpers auf einen ungewollten Reiz. Symptome sind z. B. Erwärmung, Rötung, Schwellung und Schmerz. Eine Entzündung kann im Körper fast überall auftreten und einen leichten oder schweren Verlauf haben.

## ENTZÜNDUNGSREAKTION

Reaktion des Körpers auf eine ► Entzündung

## ERGOTHERAPIE

Therapeutische Maßnahmen zur Unterstützung bei alltäglichen, für den Patienten bedeutungsvollen Aktivitäten und zur Förderung der Selbstversorgung.

## ERGUSS

Flüssigkeitsansammlung in einer Körperhöhle oder im Gewebe

## GENETISCH

erblich bedingt

## GLUKOKORTIKOIDE

Steroidhormone (z. B. Kortison), die in der Nebennierenrinde gebildet werden. Sie haben verschiedene Aufgaben im Stoffwechsel und wirken immunsuppressiv und entzündungshemmend.

## HARNSÄURE

chemische Substanz, die beim Abbau von Erbsubstanz im Körper entsteht

## HORMONELL

durch Hormone (Botenstoffe des Körpers) bedingt

## IMMUNSYSTEM

Abwehrsystem des Körpers, das der Beseitigung von Krankheitserregern und weiteren körperfremden Substanzen dient.

## IMMUNZELLEN

Zellen des Immunsystems, die bei Entzündungen vermehrt auftreten

## INFEKTION

durch kleinste Organismen wie Bakterien, Viren usw. hervorgerufene Krankheit mit unterschiedlich gefährlichem Verlauf

## INFUSION

Einführung von Flüssigkeit in den Körper über die Blutbahn mittels einer Nadel

## INJEKTION

Verabreichung einer Substanz mittels einer Spritze

## INTERLEUKIN

entzündungsvermittelnder ▶ Botenstoff (Zytokin)

## JAK-INHIBITOREN (JANUS KINASE INHIBITOREN)

Synthetische Arzneistoffe zur Behandlung chronisch-entzündlicher Erkrankungen. Sie wirken entzündungshemmend durch Unterdrückung des ▶ Immunsystems

## KERATINOZYT

Keratin (Fasereiweiß) produzierende Hautzelle, die über 90 % der Oberhaut ausmacht. Bei Psoriasis kommt es zu beschleunigtem Wachstum und einem gestörten Verhornungsvorgang der Keratinozyten.

## KORTISON

in der Nebenniere produziertes Hormon aus der Gruppe der ▶ Glukokortikoide. Ein Arzneistoff, der zur Behandlung der Psoriasis und rheumatischer Erkrankungen eingesetzt wird.

## KREUZ-DARMBEIN-GELENK (ILIOSAKRALGELENK)

Gelenkverbindung zwischen Becken und Wirbelsäule

## LICHTTHERAPIE

Therapie durch Bestrahlung mit UV-Licht

## MRT (MAGNETRESONANZTOMOGRAFIE)

bildgebendes Verfahren unter Verwendung eines starken Magnetfeldes

## NAGELPLATTE

eine kompakte Schicht aus Hornsubstanz, die den eigentlichen Funktionsteil des Nagels darstellt und umgangssprachlich mit ihm gleichgesetzt wird.

## NAGELWALL

Hautteil des Fingers, der am Ende der Nagelwurzel und vor dem ersten Fingergelenk liegt

## NSAR (NICHTSTEROIDALE ANTIRHEUMATIKA)

Gruppe von Arzneistoffen zur Behandlung von Entzündungen und Schmerzen

## PDE4-INHIBITOR (PHOSPHODIESTERASE-4)-HEMMER

Substanz, die das Enzym Phosphodiesterase-4 blockiert, welches an der Entstehung von Entzündungen beteiligt ist.

## PLAQUE (MEHRZAHL: PLAQUES)

deutlich abgegrenzter, über das Hautniveau erhabener Fleck auf der Haut

## QUADRANT

ein Viertel eines Kreises oder eines Vierecks

## RHEUMAFAKTOR

Laborwert, der auf das Vorhandensein einer rheumatischen Erkrankung hinweisen kann

## RHEUMATOLOGE / RHEUMATOLOGIN

Facharzt für rheumatische Erkrankungen

## RÖNTGEN

Verfahren zur Durchleuchtung des Körpers mittels elektromagnetischer Wellen (Röntgenstrahlen)

## SCHLEIMHAUT

bestimmter Hauttyp (Mucosa), der das Innere von Organen auskleidet

## SCHUB

Das sich in unregelmäßigen Zeitabständen wiederholende Auftreten von Krankheitssymptomen bzw. die zeitweise Verschlechterung der Krankheit

## SKELETTSZINTIGRAFIE

nuklearmedizinisches bildgebendes Verfahren, das den Knochenstoffwechsel abbildet: Ein erhöhter Stoffwechsel kann auf eine Entzündung hinweisen.

## SYMPTOM

Krankheitsanzeichen

## SYSTEMISCH

den ganzen Organismus betreffend

## THERAPEUTIKUM (MEHRZAHL: THERAPEUTIKA)

medizinisches Heilmittel

## TNF-ALPHA

Tumornekrosefaktor alpha; ein ▶ Botenstoff des Immunsystems

## TOPISCH

örtlich, äußerlich

# Weiterführende Informationen

## PSO-AUSTRIA

Obere Augartenstraße 26 – 28/1.18  
1020 Wien  
Tel: 0664/73 11 19 91  
E-Mail: [office@psoriasis-hilfe.at](mailto:office@psoriasis-hilfe.at)  
[www.psoriasis-hilfe.at](http://www.psoriasis-hilfe.at)

Die PSO-Austria bietet als Selbsthilfeorganisation Betroffenen, deren Angehörigen und allen Interessierten vielfältige Informationen und Hilfestellung rund um die Psoriasis und Psoriasis Arthritis.

## ÖSTERREICHISCHE RHEUMALIGA

### Bundesorganisation ÖRL

Dorfstraße 4  
5761 Maria Alm  
Tel: 0699/15 54 16 79  
E-Mail: [info@rheumaliga.at](mailto:info@rheumaliga.at)  
[www.rheumaliga.at](http://www.rheumaliga.at)

Die Österreichische Rheumaliga (ÖRL) besteht aus vier Landesgruppen, unter denen 21 Selbsthilfegruppen in ganz Österreich selbstständig tätig sind. Sie will Betroffene und Angehörige im Umgang mit Diagnose, Erkrankung und seelischer Belastung unterstützen und Interessierte informieren.

## AGES MEDIZINMARKTAUFSICHT (AGES MEA)

AGES MEA ist die österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit. Sie ist die nationale Zulassungsstelle für Arzneimittel. <https://aspregister.basg.gv.at>



# Literatur

Wir haben für diese Broschüre auf folgende Quellen zurückgegriffen:

1. Nast et al. 2017, S3 Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris; <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/013-001.html>. letzter Zugriff August 2020
2. Ritchlin CT et al Treatment recommendations for psoriatic arthritis 2009  
Ann Rheum Dis 2009;68:1387–1394



Arztstempel

AT-OTZ-0720-00006



**Amgen GmbH**

Franz-Josefs-Kai 47 • 1010 Wien  
www.amgen.at • info-at@amgen.com  
Telefon: +43 (0) 1/502 17 • Fax: +43 (0) 1/502 17-20