

IHR LEBEN MIT SCHUPPENFLECHTE

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 (Schuppenflechte), daher hat Ihnen Ihr Arzt diese Informationsbroschüre* ausgehändigt.

Das Ziel dieser Broschüre ist es, Ihnen Wissenswertes und Hinweise sowie praktische Tipps zum Leben mit und zur Behandlung von Psoriasis zu geben. 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 12)
- **Reagieren Sie sofort, wenn Sie einen Schub erkennen.** (Siehe Seite 19)
- **Achten Sie auf Nebenwirkungen und teilen Sie diese Ihrem Arzt mit.** (Siehe Seite 35)
- **Tragen Sie aktiv zu Ihrem Wohlbefinden bei.** (Siehe Seite 38)

Wir wünschen Ihnen einen
erfolgreichen Behandlungsverlauf!

Ihr Amgen-Team

Inhalt

ERKRANKUNG IM ÜBERBLICK

Hintergründe der Psoriasis (PSO)	06
Ursachen der Erkrankung	08
Verstärkende Auslöser	12

KRANKHEITSBILD DER PSORIASIS

Auftretende Symptome	16
Bekannte Begleiterkrankungen	20

DIAGNOSE UND THERAPIE

Diagnose und Formen der Psoriasis	26
Ihre Psoriasis Therapie	32

WEITERE TIPPS FÜR MEHR LEBENSQUALITÄT

Ihr Beitrag zu mehr Wohlbefinden	38
Zum Abschluss	40
Übersicht der wichtigsten Begriffe	42
Weiterführende Informationen	44
Literatur	45

ERKRANKUNG

im Überblick



Hintergründe der Psoriasis (PSO)

Eine Psoriasis (Schuppenflechte) zeigt sich vorwiegend auf der Oberfläche der Haut. Der normale Erneuerungsprozess der Haut ist hierbei durcheinandergeraten. Dadurch entstehen äußere Symptome wie die namensgebenden Schuppenflechten. Heute weiß man jedoch, dass es sich bei Psoriasis nicht ausschließlich um eine Hautkrankheit handelt. Es ist eine komplexe Entzündungskrankung, die den ganzen Körper betreffen kann.

GENETISCHE NEIGUNG ALS URSPRUNG

Eine Psoriasis ist nicht ansteckend. Bei den meisten Patienten ist eine Neigung zur Schuppenflechte genetisch vererbt. Ausbrechen kann die Erkrankung in jedem Lebensalter. In den meisten Fällen sind Patienten zwischen 15 und 25 Jahren (Frühtyp) oder über 40 Jahre (Spättyp) alt. In Österreich sind rund 300.000 Menschen betroffen. Es erkranken ebenso viele Frauen wie Männer.

Aufgrund des genetischen Ursprungs kann die Erkrankung nicht geheilt werden. Es gibt jedoch eine Reihe von Möglichkeiten, die Symptome zu mildern bzw. das Auftreten der Schübe zu verhindern. Ein Großteil der Patienten kann so ein sorgenfreieres Leben mit Psoriasis führen.



Ursachen der Erkrankung

Die Ursache der Psoriasis liegt in einem fehlgesteuerten Immunsystem. Unser Immunsystem hat die Aufgabe, unseren Körper vor Krankheitserregern zu schützen. Es besteht aus mehreren Zellgruppen, die Eindringlinge als körperfremd erkennen und bekämpfen. Eine dieser Zellgruppen hat beispielsweise die Aufgabe Botenstoffe auszusenden, um weitere Immunzellen anzulocken. Sie schlagen sozusagen Alarm.

Die dadurch angelockten Zellen senden wiederum Botenstoffe aus, unter anderem sogenannte entzündungsfördernde Zytokine. So kommt es zu einer Entzündungsreaktion, die vor allem dafür sorgt, dass der betroffene Bereich vorteilhafte Bedingungen zur Abwehr der Krankheitserreger bildet. Ein Beispiel wäre hier erhöhte Temperatur. Sind die Eindringlinge besiegt, verschwindet die Entzündung normalerweise wieder.

DIE HAUT ALS ERSTE BARRIERE

In diesem Abwehrprozess von Krankheitserregern spielt unsere Haut eine zentrale Rolle. Mit fast zwei Quadratmetern Oberfläche ist sie das größte und funktionell vielseitigste Organ des Menschen. Als Abgrenzung von Innen und Außen schützt sie unser Körperinneres vor Umwelteinflüssen und Fremdstoffen. Registriert sie einen Krankheitserreger, setzt sie unsere Immunabwehr in Gang. Die Immunzellen bekämpfen die Eindringlinge.

WENN DIE IMMUNABWEHR NICHT MEHR AUFHÖRT

Bei einer Psoriasis ist das Immunsystem fehlgesteuert und kann die in Gang gesetzte Abwehrreaktion nicht mehr beenden. Die geförderte Entzündung geht nicht wie vorgesehen zurück, sondern wird ständig verstärkt. Dadurch werden immer mehr Immunzellen angelockt. Sie greifen neben den Eindringlingen auch die Zellen der Oberhaut (Keratinozyten) an und stimulieren diese zu vermehrter Teilung. Weil auch weiterhin Zytokine ausgesendet werden, wiederholt sich der folgenschwere Reaktionsmechanismus immer wieder. Es kommt zu dauerhaften Entzündungen im Körper.

Die zur Teilung angeregten Hautzellen werden letztlich überstimuliert. Sie vermehren sich wesentlich schneller als im gesunden Organismus vorgesehen und das führt dazu, dass neu gebildete Keratinozyten nicht vollständig ausreifen können. Es sammeln sich große Mengen unreifer Zellen unter der Hautoberfläche, die sich dadurch verdickt. Die nicht ausgereiften Keratinozyten schuppen ab und zeigen das typische Bild der Schuppenflechte.

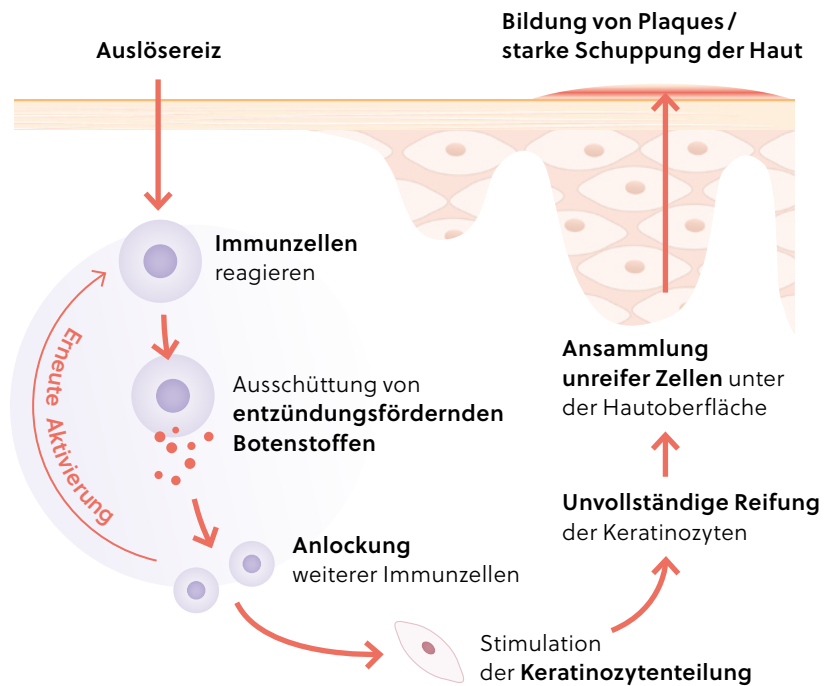


Abbildung angepasst nach^{1,2}

Die Ursache für die fehlgeleitete Reaktion des Immunsystems und der damit überschießende Entzündungsreaktion ist derzeit noch nicht bekannt. Es wird aber sehr viel auf diesem Gebiet geforscht, um die Erkrankung besser zu verstehen.

Verstärkende Auslöser

Bei zumindest einem Teil der Patienten kann man eine Neigung zur Schuppenflechte aufgrund einer genetischen bzw. erblichen Komponente nachweisen. Man weiß aber, dass es auch andere Auslöser für eine Psoriasis gibt.

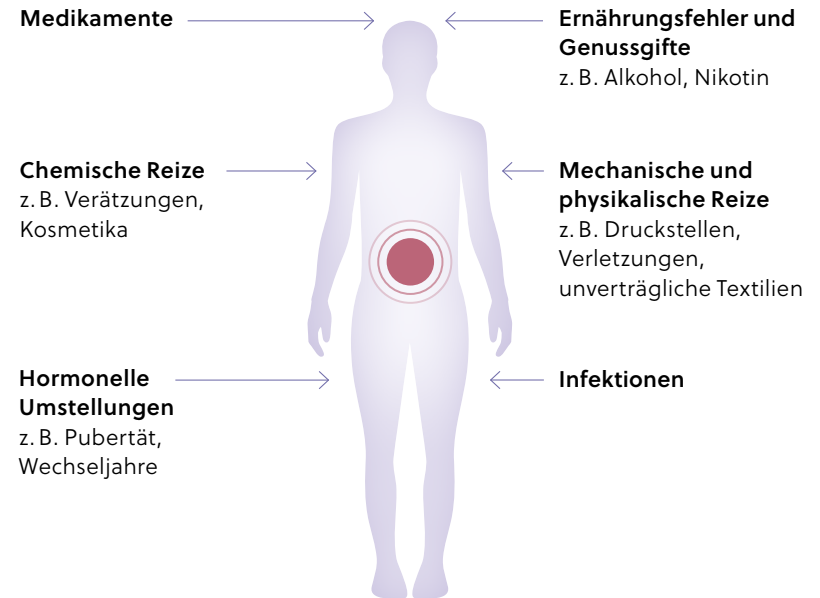
Diese Auslöser – eigentlich harmlose Reize – setzen eine überzogene Immunreaktion unserer Hautzellen in Gang, die normalerweise der Abwehr schädlicher Fremdkörper wie krankheitserregender Keime dient.

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

TIPP

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



KRANKHEITSBILD

der Psoriasis



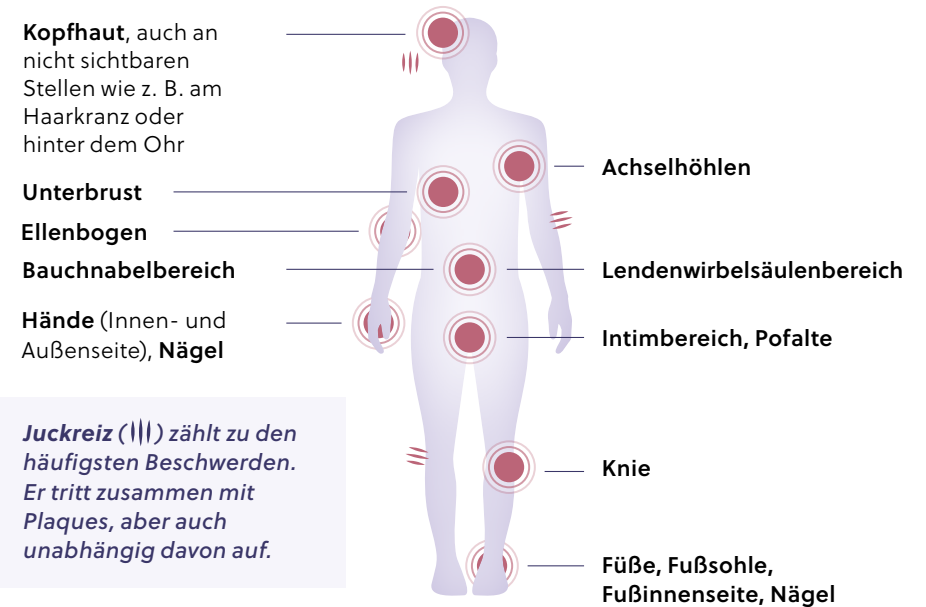
Auftretende Symptome

Bei einer Psoriasis ist der normale Erneuerungsprozess der Haut durcheinandergeraten. Durch die fehlgesteuerte Immunreaktion entstehen anhaltende Entzündungsherde. Die Haut erneuert sich zu schnell und es kommt zu typischen Symptomen wie Juckreiz, Rötung und Schuppung.

Die verdickten, rissigen, geröteten und stark schuppenden Hautareale werden als „Läsionen“ oder „Plaques“ bezeichnet. Sie sind oft unangenehm, weil sie jucken und sich entzünden. Plaques 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.

MERKMALE DER PSORIASIS

Die Haut der Betroffenen ist in der Regel äußerst empfindlich und trocken. Löst sich die letzte Schuppenschicht der Haut ab, wird eine dünne, transparente Hautschicht sichtbar (Phänomen des letzten Häutchens). Löst sich auch dieses letzte Häutchen durch Kratzen ab, sieht man kleine tautropfenförmige Blutungen (Phänomen des blutigen Taus oder Auspitz-Phänomen).





IHRE „EIGENE“ PSORIASIS

Ein einheitliches Erscheinungsbild der Psoriasis gibt es nicht. Der Krankheitsverlauf hängt von vielen individuellen Faktoren ab und kann sich von Patient zu Patient stark unterscheiden. Somit könnte man sagen, dass Sie ihre „eigene“ Psoriasis entwickeln.

Die Erkrankung verläuft in vielen Fällen schubweise. Als Schub bezeichnet man einen begrenzten Zeitraum, in dem sich akut auftretende Symptome der chronischen Krankheit zeigen. Zwischen diesen Schüben kann es auch lange symptomfreie Zeitspannen geben.

Bei besonders schweren Fällen der Schuppenflechte (z. B. die Psoriasis pustulosa generalisata) können während der Schübe auch Fieber und Schüttelfrost auftreten.

Wenn Sie Ihre Psoriasis unbehandelt lassen, haben Sie ein erhöhtes Risiko für Begleiterkrankungen. Diese können sowohl körperlicher (z. B. Herz- Kreislauferkrankungen), wie auch psychischer Natur sein (z. B. Depression).

TIPP

Wenn Sie einen akuten Schub haben, sprechen Sie mit Ihrem Arzt, damit er Sie bei der Behandlung unterstützen kann.

Bekannte Begleiterkrankungen

Eine Psoriasis beschränkt sich nicht immer auf die Haut. Die entzündlichen Prozesse können auch an Fuß- und Zehennägeln auftreten. Sie verformen oder verfärben sich. In diesem Fall spricht man von einer Nagelpsoriasis. Als häufige Begleiterscheinung der Schuppenflechte kann sie Schmerzen verursachen und Aktivitäten im Alltag beeinträchtigen. Eine Nagelpsoriasis zeigt sich durch folgende Veränderungen:

ANZEICHEN EINER NAGELPSORIASIS



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).



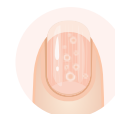
Ihre Nägel sind vollständig fehlgebildet. Die Nagelplatte ist verformt und löst sich vom Nagelbett (Onychodystrophie).



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.



WENN ANDERE KÖRPERBEREICHE BETROFFEN SIND

Eine Nagelpsoriasis kann zudem ein erster Hinweis darauf sein, dass weitere Körperteile von der Erkrankung betroffen sind. Wenn auch Sehnen, Bänder und Gelenke entzündet sind, handelt es sich um eine Psoriasis-Arthritis (PsA). In seltenen Fällen können hier sogar die Schleimhäute betroffen sein. Detaillierte Informationen zum Krankheitsbild der Psoriasis-Arthritis finden Sie in der entsprechenden Broschüre.

Häufig wird die Psoriasis zudem durch weitere Begleiterkrankungen begleitet. Darunter sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Stoffwechselstörungen und chronisch-entzündliche Darm-erkrankungen. Man geht heute davon aus, dass die dauerhafte Entzündung die Entstehung der Begleiterkrankungen begünstigt.

DIAGNOSE UND THERAPIE



Diagnose und Formen der Psoriasis

Die Diagnose der Psoriasis ist ein wichtiger erster Schritt, um eine entsprechende Behandlung einzuleiten. Dabei wird nicht nur die Erkrankung diagnostiziert, sondern auch der Schweregrad der Schuppenflechte festgestellt.

DIE DIAGNOSE ALS ERSTER SCHRITT

Bei der Diagnose einer Psoriasis greift der Arzt in der Regel auf mehrere Anhaltspunkte zurück. Zunächst wird er Sie als Patient befragen (Anamnese). Dabei klärt er beispielsweise ab, ob in Ihrer Familie ähnliche Fälle bekannt sind. Außerdem kann er die Schuppenflechte meist am typischen Erscheinungsbild diagnostizieren. Nur in wenigen Ausnahmefällen ist eine Hautprobe zur mikroskopischen Untersuchung (Biopsie) notwendig.

Auch eine Nagelpsoriasis wird im Regelfall anhand der typischen Veränderungen der Nägel und Ihrer persönlichen Verlaufsgeschichte diagnostiziert. Hierbei wird der Arzt zunächst klären, ob er eine Pilz- oder sonstige Infektion als Auslöser ausschließen kann. Außerdem wird Ihr Arzt prüfen, ob es einen begründeten Verdachtsfall für eine PsA gibt. Sollte dies der Fall sein, wird er gewisse Laborwerte auswerten und eventuell bildgebende Verfahren (Skelettszintigrafie, CT, MRT, Röntgen) zur Abklärung einsetzen.

FESTSTELLUNG DER FORM

Es gibt verschiedene Formen der Schuppenflechte. Sie sind entweder nach ihrem Erscheinungsbild oder nach der betroffenen Körperstelle benannt.

Die häufigste Form der Psoriasis zeigt die typischen geröteten, schuppigen Plaques: die **Psoriasis vulgaris**. Sie hat viele Unterformen und wird nach den betroffenen Körperregionen oder nach dem Erscheinungsbild der Plaques benannt:

Erscheinungsbild der Plaques



Ringförmig
(*Psoriasis anularis*)



Landkartenähnlich
(*Psoriasis geographica*)



Tropfenförmig
(*Psoriasis guttata*)



Girlandenartig
(*Psoriasis gyrate*)



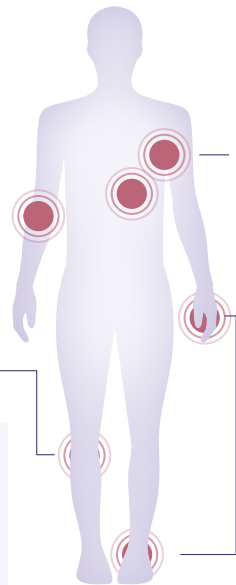
Münzförmig
(*Psoriasis nummularis*)



Punktförmig
(*Psoriasis punctata*)

Plaques in Knie- und Ellenbeugen
(*Psoriasis inversa*)

Symptome
treten vor allem an den gekennzeichneten Stellen auf.



Plaques in großen Körperfalten wie **Achseln** und **Unterbrustbereich** bei Frauen
(*Psoriasis intertriginosa*)

Pusteln und eitrigen Bläschen hauptsächlich an den **Handinnenflächen** und **Fußsohlen**
(*Psoriasis pustulosa*)

Die bereits genannte Nagelpsoriasis und die erwähnte PsA sind ebenfalls Formen der Schuppenflechte. Während bei der **Nagelpsoriasis** die Finger- und Zehennägel betroffen sind, zeigen sich bei der **Psoriasis-Arthritis** die Entzündungen auch an Gelenken. Eine weitere, sehr seltene Form der Psoriasis ist die **erythrodermische Psoriasis**, bei der sich Rötungen und Schuppungen über die gesamte Haut ausdehnen.

ERMITTLUNG DES SCHWEREGRADES

Der Arzt bestimmt den Schweregrad anhand der Ausbreitung am Körper und der Rötung, Schuppung und Dicke der Plaques. Die Einteilung der Schweregrade von Leicht über Mittel bis Schwer kann von Dermatologen durch 2 Richtwerte bestimmt werden:

- **Psoriasis Area and Severity Index (PASI)**
Dieser Wert orientiert sich an der Ausprägung an Armen, Beinen, Körperstamm und Kopf. Man kann dabei einen maximalen Wert von 72 erreichen.
- **Body Surface Area (BSA)**
Dieser Wert gibt an, wie viel der gesamten Körperfläche prozentual von der Erkrankung betroffen ist.

Tab. 1: Einteilung der Schweregrade

SCHWEREGRAD	LEICHT	MODERAT – SCHWER
Hautmanifestationen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ PASI-Wert ≤ 10 ▶ BSA $\leq 10\%$ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ PASI-Wert > 10 ▶ BSA $> 10\%$

Einteilung der Schweregrade der psoriatischen Hautmanifestationen laut deutscher S3-Leitlinie (Nast et al., 2017)³

Zum Schweregrad trägt aber nicht nur die Hautbeteiligung und Lokalisation, sondern auch die Beeinträchtigung der Lebensqualität bei. So wirken sich beispielsweise Symptome an sichtbaren Stellen ebenso wie unangenehme Symptome wie Juckreiz stärker auf die Patienten aus. Diesem Umstand ist ein weiterer Index gewidmet:

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

SCHWERE DER NAGELPSORIASIS

Für die Ermittlung des Schweregrades der Nagelpsoriasis gibt es eine eigene Messmethode (Index), da die Nägel weder beim PASI noch beim BSA besonders beachtet werden.

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



Ihre Psoriasis Therapie

Mit der richtigen Behandlung der Psoriasis verbessert sich Ihre Lebensqualität. Das bedeutet, dass sich Einschränkungen Ihres alltäglichen Lebens und negative Auswirkungen auf Ihre zwischenmenschlichen Beziehungen verringern sollten. Dafür wird Ihre Therapie von Ihrem Arzt individuell auf Sie abgestimmt. Um die Wirksamkeit zusätzlich zu steigern, sind Kombinationen unterschiedlicher Therapien möglich.

ÄUSSERLICHE SYMPTOMBEHANDLUNG

Mit topischen Therapien behandeln Sie lokal die betroffenen, sichtbaren Körperstellen durch äußere Anwendungen. Dies umfasst 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.

INNERLICHE THERAPIEANWENDUNGEN

Systemische Therapien hingegen wirken von innen und greifen in das Immunsystem ein. Diese Behandlungsformen werden bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis eingesetzt. Dabei nehmen Sie als Patient entweder Tabletten ein oder bekommen Injektionen oder Infusionen verabreicht. Man unterscheidet hierbei zwischen unspezifisch wirkenden Medikamenten und Medikamenten, die gezielt die Entzündungsherde der Psoriasis bekämpfen und sich gegen die entzündungsfördernden Botenstoffe (Zytokine) richten.

Zu diesen gezielt eingreifenden Medikamenten zählen Biologika (Antikörper). Sie können selbst gespritzt oder als Infusion verabreicht werden. Aber auch der sogenannte PDE4-Inhibitor greift gezielt die Entzündungen an. Er wird oral als Tablette eingenommen. Während Biologika die vorhandenen Zytokine neutralisieren, hemmt der PDE4-Inhibitor ihre Entstehung.

Einen Überblick über die diversen Wirkstoffe, die bei lokalen oder systemischen Therapien zum Einsatz kommen, bietet die Tabelle 2 unten:

Tab. 2: Übersicht topischer und systemischer Therapien bei der Psoriasis

Topische (äußerliche) Therapien	Systemische (innerliche) Therapien
<ul style="list-style-type: none"> • Balneotherapie (Bäder mit Salz und / oder anderen Wirkstoffen) üblicherweise in Kombination mit Licht- / Fototherapie (UV-B-Licht, Laser, PUVA) • Calcineurin-Inhibitoren • Dithranol • Glukokortikoide (Kortison) • hornlösende Substanzen (Harnstoff, Salicylsäure) • Retinoid Tazaroten • Steinkohlenteer • Vitamin D3 und Vitamin-D3-Abkömmlinge 	<ul style="list-style-type: none"> • Biologika • Ciclosporin • Fumarsäureester • Methotrexat (MTX) • PDE4-Inhibitor • Retinoide

Zusätzlich zu den genannten topischen oder systemischen Therapien können sich Klimatherapien positiv auf den Krankheitsverlauf auswirken. Gemeint sind hier Aufenthalte in klimatisch günstigen Verhältnissen wie im Mittel- und Hochgebirge oder auf den Nordseeinseln. Auch Bäderanwendungen wie im Toten Meer sind aufgrund des hohen Salzgehaltes sehr empfehlenswert.

WENN NEBENWIRKUNGEN AUFTRETEN

Die Einnahme von Arzneimitteln – auch bei der Psoriasis-Behandlung – kann 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://aspreregister.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-Behandlung festgestellt, dass nicht nur medizinische Therapien einen großen Einfluss auf den Krankheitsverlauf haben, sondern auch der Lebensstil der Betroffenen. Hier finden Sie Tipps, wie Sie Ihre Lebensqualität steigern können:



GESUNDE LEBENSFÜHRUNG

Regelmäßige Bewegung und Sport sowie eine gesunde Ernährung 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, dann werden Sie es nicht als Einschränkung, sondern Bereicherung erleben.



PFLEGEN VON AUSSEN

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

TIPP

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



UNTERSTÜTZUNG VON INNEN

Stress und psychische Belastungen sind bekannte Auslöser für Psoriasis-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.



REFLEXION DES ALLTAGS

Patienten beschreiben ihre Psoriasis oft als Einschränkung im Leben. Dabei kann eine Reflexion des persönlichen Umgangs mit der Krankheit im Alltag hilfreich sein. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt und Ihrem Umfeld offen über Ihre Gedanken und holen Sie sich mentale Unterstützung, wenn Sie diese brauchen.

ZUM ABSCHLUSS

Bei einer chronischen Erkrankung wie Psoriasis können zu Beginn aber auch im Laufe des Krankheitsverlaufs 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 gegeben zu haben. Jetzt bleibt uns nur noch, Ihnen einen positiven Verlauf der Behandlung zu wünschen – und dass Sie damit zu einer neuen Normalität 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.

BIOPSIE

Entnahme einer Gewebeprobe zur feingeweblichen Untersuchung

BOTENSTOFF (ZYTOKIN)

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

CT (COMPUTERTOMOGRAFIE)

diagnostisches computergestütztes bildgebendes Verfahren

DIABETES

Diabetes mellitus („Zuckerkrankheit“)

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

GENETISCH

erblich bedingt

HORMONELL

durch Hormone bedingt

NAGELWALL

Hautteil des Fingers oder Zehs, der am Ende der Nagelwurzel und vor dem ersten Gelenk liegt

PDE4-INHIBITOR (PHOSPHODIESTERASE-4)-HEMMER

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

PILZ

in diesem Fall: Mikroorganismus, der Krankheiten auslösen kann

PLAQUE (MEHRZAHL: PLAQUES)

deutlich abgegrenzter, über das Hautniveau erhabener Fleck auf der Haut

QUADRANT

ein Viertel eines Kreises oder eines Vierecks

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

TNF-ALPHA

Tumornekrosefaktor alpha; ein ▶ Botenstoff des Immunsystems

TOPISCH

örtlich, äußerlich

VIRUS (MEHRZAHL: VIREN)

Partikel aus Eiweiß und Erbinformation, das Krankheiten auslösen kann.

Weiterführende Informationen

PSO-AUSTRIA

Obere Augartenstraße 26 – 28/1.18
1020 Wien
Tel: 0664/73 11 19 91
E-Mail: office@psoriasis-hilfe.at
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

Dorfstraße 4
5761 Maria Alm
Tel: 0699/15 54 16 79
E-Mail: info@rheumaliga.at
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://aspregrister.basg.gv.at>

Literatur

Wir haben für diese Broschüre auf folgende Quellen zurückgegriffen:

1. Nickoloff BJ & Nestle FO. Recent insights into the immunopathogenesis of psoriasis provide new therapeutic opportunities. *J Clin Invest* 2004. 113:1664–1675.
2. Schön, MP. Animal models of psoriasis: a critical appraisal. *Experimental Dermatology*, 17, 703–712.
3. Nast et al. 2017, S3 Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris; <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/013-001.html>. letzter Zugriff August 2020



Arztstempel

AT-OTZ-0720-00005



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