

# Wenn die Haut zu schuppen beginnt ...

Immer mehr Österreicher leiden an Schuppenflechte. Die schuppenden Hautveränderungen sind nicht nur eine Belastung für den Körper, sondern auch für die Seele. Neue Therapien zeigen jedoch hervorragende Ergebnisse.

**R**und 250.000 Österreicherinnen und Österreicher sind von Schuppenflechte betroffen – laut neuesten Studien mit einer stark steigenden Tendenz. Bei der Schuppenflechte, in der medizinischen Fachsprache Psoriasis, handelt es sich um eine chronisch-entzündliche, genetisch veranlagte Hauterkrankung, „wobei es trotz Risikogenen nicht zwingend zu einem Ausbruch der Krankheit kommen muss“, betont die Wiener Dermatologin Dr. Sabine Schwarz. „Ist ein Elternteil betroffen, besteht ein 20-prozentiges Erkrankungsrisiko sind beide Elternteile Psoriatiker, spricht man von einer 50-prozentigen Erkrankungsgefahr. Zudem können Generationen übersprungen werden.“ Zusätzlich, erklärt die Expertin, gibt es sogenannte Trigger-Faktoren, die ein erstmaliges Auftreten begünstigen oder auch eine bereits bestehende Schuppenflechte verschlechtern können: Dazu gehören unter anderem übermäßiger Alkohol- und Tabakkonsum, ungesunde Ernährung, Übergewicht, metabolisches Syndrom, Infektionen oder bestimmte Medikamente. „Auch äußere Hautverletzungen, mechanische Reizungen wie Druckstellen unter der Armbanduhr oder ausgeprägter emotionaler Stress beziehungsweise Depressionen können eine Psoriasis auslösen.“ In den meisten Fällen (es gibt jedoch Ausnahmen!) treten erste Symptome zwischen dem 25. und 30. Lebensjahr auf.

## AUTOIMMUNERKRANKUNG

Bei einer Schuppenflechte, führt Schwarz weiter aus, spielt eine Störung des Immunsystems die alles entscheidende Rolle. „Streng genommen handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung. Die Immunzellen sind ständig entzündungsbereit und reagieren bei einem Schub ähnlich wie bei einer Hautverletzung: Der Entzündungsprozess beschleunigt die Hauterneuerung um ein Vielfaches, weshalb sich ständig übermäßig viele neue Hautzellen bilden. Zum Vergleich: Eine gesunde Oberhaut erneuert sich alle vier Wochen, bei einer Psoriasis alle drei bis vier Tage.“ Die Folge: Die Haut verdickt und wird gerötet, an der Oberhaut bilden sich silbrig weiße Schuppen, die sich leicht ablösen lassen. Oftmals jucken die betroffenen Stellen sehr stark. In den meisten Fällen sind die Außenseiten von Knie und Ellbogen betroffen, auch der Befall der Kopfhaut sowie der Nägel ist nicht selten. Mitunter lassen sich die Symptome auch im Genitalbereich, am Gesäß, Rücken oder im Gesicht finden. „Prinzipiell können die Beschwerden überall am Körper auftreten“, erklärt Schwarz, die darauf hinweist, dass die Psoriasis eine Krankheit mit vielen Gesichtern ist: So können sich die Hautveränderungen beispielsweise auch punktförmig oder in Form von eitrigen Pusteln zeigen. „Circa jeder fünfte Patient entwickelt im Verlauf der Erkrankung eine entzündliche Gelenkbeteiligung, spricht: eine Psoriasis-Arthritis.“ In sehr schweren Fällen können die Hautentzündungen so großflächig sein, dass bakterielle Zusatzinfektionen und

Fieber auftreten können. Auch chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Morbus Bechterew oder Diabetes sind häufige Begleiterkrankungen.

## NICHT HEILBAR, ABER GUT THERAPIERBAR

Psoriasis ist nicht heilbar, die Behandlungsoptionen zielen auf eine Stabilisierung der Erkrankung sowie das Verlängern der beschwerdefreien Intervalle zwischen den Schüben ab. Schwarz: „Verbessern sich die Symptome um mindestens 75 Prozent, gilt die Behandlung als erfolgreich.“ Grundbasis einer jeden Psoriasis-Behandlung ist die richtige Hautpflege: Ölhaltige und rückfettende Produkte stehen im Fokus; auf künstliche Duftstoffe sollte verzichtet werden. Hinzu kommen Salben und Cremes mit Harnstoff, Salicylsäure, Milchsäure, Zink, Weihrauch, Bepanthenol oder Vitamin D. Ist die Erkrankung bereits stärker ausgeprägt, werden kortisonhaltige Hautprodukte notwendig – sowie eine Therapie mit Fumarsäure, von der Expertin Schwarz vollends überzeugt ist: „Fumarsäure greift nicht in das Immunsystem ein und verursacht sehr wenige Nebenwirkungen, ist aber äußerst wirkungsvoll und wird auch von der Krankenkasse bezahlt. Sie wird in Form von Tabletten oder Cremes verabreicht.“ Auch Licht- und Badetherapien, die miteinander kombiniert werden können, haben sich bei vielen Psoriasis-Patienten bewährt. Eine Bestrahlung mit künstlichem UVB-Licht oder Blaulicht kommt genauso zum Einsatz wie Solebäder oder Urlaube am Meer, wobei letztgenannte „nicht mehr von der Krankenkasse bezahlt werden!“, klärt die Dermatologin auf. Sonnenbestrahlung wirkt sich zwar positiv auf die Beschwerden aus, auf Sonnencreme mit hohem UV-Schutz darf aber trotzdem nicht verzichtet werden. Solarienbesuche sind hingegen wirkungslos, so Schwarz.

## BIOLOGIKA

Bei mittelgradigen oder schweren Verläufen wird mit Tabletten oder Spritzen therapiert – dies können immunsuppressive Medikamente genauso sein wie beispielsweise Vitamin-A-Abkömmlinge. State of the Art sei die Therapie mit Biologika, erklärt Schwarz: „Diese speziellen, gentechnisch hergestellten Antikörper wirken gegen bestimmte Botenstoffe, die Entzündungen hervorrufen. Der Vorteil zu Immunsuppressiva: Biologika greifen nicht in das gesamte Immunsystem ein und sind viel besser verträglich.“ Laut Studien erreichen rund 80 Prozent der Patienten mithilfe von Biologika eine 90- bis 100-prozentige Symptomverbesserung.

Da diese Therapie allerdings sehr teuer ist, wird sie erst bei sehr schweren Fällen – und auch hier erst dann, wenn kostengünstigere Alternativen sich als wirkungslos erwiesen haben – bezahlt. Die Hautärztin rät zudem zu einer ausgewogenen Ernährung, dem Austesten von Lebensmittelunverträglichkeiten sowie zu einer allgemein gesunden Lebensweise. „Meine Erfahrung hat gezeigt, dass Betroffene davon stark profitieren!“

## KEINE AUSGRENZUNG!

Eine Psoriasis sollte immer behandelt werden – schon allein, um der psychischen Belastung der Patienten entgegenzutreten. „Viele Betroffene berichten über einen enormen Leidensdruck, werden diskriminiert und leiden unter einem geringen Selbstwertgefühl“, so Schwarz, die betont: „Eine Schuppenflechte ist nicht ansteckend, eine Ausgrenzung ist also absolut fehl am Platz! Entwickeln Betroffene Depressionen, entsteht ein Teufelskreis, da diese wiederum Schübe begünstigen. Aufklärung ist daher umso wichtiger!“

STEFAN STRATMANN ■



Dr. Sabine Schwarz,  
Dermatologin aus Wien

„SCHUPPENFLECHTE IST NICHT ANSTECKEND. EINE AUSGRENZUNG IST ABSOLUT FEHL AM PLATZ!“

AMGEN®

Gib Psoriasis keine Chance!

LASS DICH anschauen

Sprich mit einem Hautarzt über deine Behandlungsoptionen. Es gibt Fortschritte in der Psoriasis-Therapie.

Mehr Informationen findest du auf [www.lassdichanschauen.at](http://www.lassdichanschauen.at)