



Schuppenflechte

Psoriasis vulgaris – Krankheitsbild und Behandlungsmöglichkeiten

Von der Psoriasis (Schuppenflechte) sind etwa 2 % der westlichen Bevölkerung betroffen. Sie ist damit eine der häufigsten chronischen Hauterkrankungen. Es besteht eine familiäre Häufung. In den letzten Jahrzehnten wurden einschneidende neue Erkenntnisse gewonnen und hilfreiche Therapien entwickelt.

Die wichtigste Erkenntnis: Bei den vom Immunsystem fehlgeleiteten Entzündungsreaktionen gegen die Haut handelt es sich um eine Systemerkrankung, die auch andere Organe betreffen kann – vor allem Gelenke und Bänder, aber auch das Gefäßsystem, das Herz und den Stoffwechsel.

Krankheitsbild

Die Schuppenflechte ist nicht ansteckend. In der Regel verläuft sie chronisch und schubartig. Die einzelnen Schübe können schleichend, aber auch akut – einem Ausschlag ähnlich – auftreten. Während der Sommermonate kommt es meist zu einer Besserung. Infekte, insbesondere Streptokokken-Infekte (Angina), sowie verschiedene Medikamente (Beta-Blocker, ACE-Hemmer, Lithium) können einen Schub auslösen. Auch Alkohol- und Nikotinkonsum sowie psychische Faktoren (Stress!) können die Erkrankung verschlechtern.

Schuppenflechtenherde sind in der Regel rundliche, scharf begrenzte, plattenartige Läsionen mit charakteristischer silberweißer Schuppung. Häufig sind die Streckseiten von Knien, Ellenbogen und Schienbeinen betroffen; weiters Kreuzbeinbereich, Hände, Füße und der behaarte Kopf, gelegentlich auch Genitalregion und Achseln. Ein typisches Zeichen sind Nagelveränderungen: sogenannte Tüpfelnägel (kleine Eindellungen der Nagelplatte), runde gelbliche Flecke unter den Nägeln („psoriatische Ölflecke“) sowie Ansammlungen von Hornmaterial unter der vorderen Nagelplatte. Diese Veränderungen werden nicht selten mit einem Nagelpilz verwechselt.

Prinzipiell unterscheidet man eine leichtere Verlaufsform, die eher im mittleren bis späteren Erwachsenenalter einsetzt, von einer schwereren, früher beginnenden Form, bei der auch Gelenkentzündungen auftreten (Psoriasisarthritis).



Ausgeprägte Psoriasis vulgaris am Rücken mit den typischen silberweißen Schuppen. KI-generierte Abbildung – beispielhafte Darstellung.

Therapie der Psoriasis

Ziel der Behandlung ist es, die Entzündung der Haut zu reduzieren und die beschleunigte Zellteilung zu verlangsamen. Je nach Schweregrad kommen lokaltherapeutische Maßnahmen, systemische Medikamente oder beides zum Einsatz.



Ölbad und harnstoffhaltige Pflege: Die Basispflege gilt der gesamten Haut.

Allgemeine Pflegemaßnahmen sind unerlässlich

1. Die gesamte Haut – nicht nur die erkrankten Stellen – gehört mit einer speziellen Pflege versorgt.
2. Ein Ölbad und eine harnstoffhaltige Pflegelotion oder Creme können zukünftige Schübe verhindern bzw. lindern.

Lokaltherapie

Zur äußeren Behandlung gibt es etliche unterschiedlich wirksame Produkte, die zuverlässige Linderung verschaffen. Gerade in der Anfangsphase werden cortisonhaltige Cremes eingesetzt, meist kombiniert mit schuppenlösenden Mitteln (z. B. Salicylsäure) oder Vitamin-D3-ähnlichen Präparaten. Hautärzte verordnen besonders gerne Magistralmischungen, die dem Stadium der Schuppenflechte und der Hautbeschaffenheit individuell angepasst werden.



Lichtkabine für die UVB-311-Therapie in unserer Ordination.

Lichttherapie mit UVB-311-Licht

Eine spezielle medizinische Lichttherapie mit einem gezielt wirkenden Lichtspektrum aus dem UVB-Bereich (311 nm) führt, über einige Wochen angewandt, zum Rückgang der Entzündung und zur Verlangsamung der Schuppenbildung. Da das meiste schädliche UV-Licht ausgefiltert wird, sind unter ärztlicher Kontrolle keine massiven Spätschäden wie Hautalterung oder Hautkrebs zu befürchten. Auch natürliches UV-Licht bewirkt eine Besserung, sollte jedoch nicht unkontrolliert angewandt werden (Hautkrebsgefahr). Von Heimsolarien ist aus hautärztlicher Sicht strengstens abzuraten.

PUVA-Creme-Therapie

Bei ausgeprägten Infiltraten, insbesondere bei Befall der Hand- und Fußflächen, besteht in der Ordination die

Möglichkeit der PUVA-Therapie: Eine Creme mit Psoralen wird auf die betroffenen Stellen

aufgetragen und macht die Hautoberfläche lichtempfindlicher; danach erfolgt eine Bestrahlung mit UVA-Licht.

Systemtherapie

Methotrexat ist ausgesprochen schweren Verläufen vorbehalten. Die Anwendung erfolgt als Tablette oder Injektion einmal wöchentlich; wegen möglicher Nebenwirkungen (Blutbildveränderungen, Leber- und Nierenschäden) sind regelmäßige Kontrollen erforderlich.

Retinoide sind Vitamin-A-Abkömmlinge, die bei schweren Verlaufsformen alleine oder kombiniert mit UV-Licht angewendet werden. Häufige Nebenwirkungen sind Trockenheit von Lippen und Augen sowie erhöhte Blutfette. In der Schwangerschaft sind sie strengstens untersagt.

Neue Therapieansätze – Immunmodulatoren

Da es sich bei der Psoriasis um eine autoimmunologische Störung handelt, wurden Medikamente entwickelt, die sehr gezielt an unterschiedlichen Stellen der Entzündungskaskade ansetzen. Sie kommen bei schweren Krankheitsverläufen und bei Gelenksbeteiligung zum Einsatz:

- Apremilast (Phosphodiesterase-Hemmer) und Deucravacitinib (TYK2-Hemmer) werden als Tabletten eingenommen.
- Biologika sind gentechnisch hergestellte monoklonale Antikörper. Sie blockieren gezielt die für die Krankheitsentstehung relevanten Botenstoffe der Entzündungskaskade – z. B. TNF-alpha, Interleukin 17 und Interleukin 23 – und werden in ein- bis dreimonatigen Abständen unter die Haut gespritzt.
- Wegen möglicher Nebenwirkungen (Blutbildveränderungen, Infektanfälligkeit) sind engmaschige Kontrollen erforderlich.

Ernährungsmedizinische Empfehlungen

- ✓ Alkohol und Nikotin meiden
- ✓ Bei Übergewicht eine Gewichtsreduktion anstreben
- ✓ Auf zu viel Fleisch und fetthaltige Ernährung verzichten
- ✓ Bei ausgeprägtem chronischen Befall auf Mangelzustände achten (Eisen, Zink, Magnesium, Vitamin D)