

„Psoriasis – Behandlung und Heilung der Schuppenflechte“

Expertenchat vom 27. Oktober 2005 mit Dr. Markus Friedrich, Leiter des Psoriasis-Studienzentrums an der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Charité Berlin

Psoriasis (Schuppenflechte) ist eine der häufigsten Hauterkrankungen – etwa zwei Millionen Deutsche leiden an einer mehr oder weniger schweren Form. Dr. Markus Friedrich, Leiter des Psoriasis-Studienzentrums [<http://www.psoriasis-studienzentrum.de>] an der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Charité Berlin beantwortete im Expertenchat vom 27. Oktober 2005 alle Fragen rund um das Thema „Psoriasis – Behandlung und Heilung der Schuppenflechte“. Viele Betroffene wollten natürlich gern wissen, welche Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie es in ihrem ganz speziellen Fall gibt. Aber auch bei allgemeineren Fragen stand der Experte Rede und Antwort.

Das Krankheitsbild

Psoriasis ist eine chronische, schubartig verlaufende Hautkrankheit, die nicht ansteckend ist. Anzeichen sind scharf begrenzte, rötliche, leicht erhabene Flecken auf der Haut, die mit silbrigweißen Schuppen bedeckt sind. Je nach Form der Psoriasis sind diese Stellen oft klein und punktförmig, sie können aber auch größere Hautflächen bedecken. Psoriasis kann auch die Finger- und Zehennägel befallen: Die Nägel werden brüchig und können das Nagelbett völlig zerstören. Die für Psoriasis typischen Hauterscheinungen treten häufig an den Knien, Ellenbogen und der behaarten Kopfhaut auf.

Die Ursachen für Psoriasis sind noch nicht restlos geklärt, man weiß aber mit Sicherheit, dass die Veranlagung dazu vererbt wird. Nicht bei allen Menschen, die entsprechend veranlagt sind, bricht die Krankheit auch aus; sie kann sogar mehrere Generationen überspringen. Bei den meisten Patienten zeigt sich die Krankheit zum ersten Mal im Erwachsenenalter: Laut Dr. Friedrich liegt der Durchschnitt bei 29 Jahren, aber auch im späteren Alter (ab 50) gibt es noch einmal einen

Häufigkeitsgipfel. Wenn beide Eltern von Psoriasis betroffen sind, liegt die Chance bei „30 bis 50 Prozent, das man sie bekommen kann.“

Die typischen Hauterscheinungen gehen auf eine Fehlfunktion des Immunsystems zurück. Das Immunsystem bekommt irrtümlicherweise die Information, es hätte eine schwere Verletzung der Haut stattgefunden, und löst eine starke Vermehrung der Hautzellen aus: Während sich die Haut eines gesunden Menschen innerhalb von vier Wochen erneuert, dauert dieser Vorgang bei Psoriatikern lediglich vier bis sieben Tage. Die überschüssigen Zellen sterben ab und türmen sich an der Hautoberfläche zu Schuppen auf. Die Krankheitsschübe können durch unterschiedliche Faktoren ausgelöst werden, z.B. durch eine Infektionskrankheit (wie Angina, Grippe oder Bronchitis), bestimmte Medikamente (z.B. Beta-Blocker, die bei Herzerkrankungen eingesetzt werden) oder Stress. Eine Auflistung auslösender Faktoren findet man unter: <http://www.psoriasis-netz.de/ausloeser.html>.

Leben mit der Krankheit

Eine dauerhafte und vollständige Abheilung der Haut ist sehr selten. Es gibt jedoch einige Regeln, die das Leben mit der Krankheit erleichtern können. Zunächst sollte man versuchen herauszufinden, welche Faktoren die Krankheitsschübe auslösen oder verschlimmern können (Ko-Faktoren), und diese zukünftig vermeiden bzw. einschränken. Laut Dr. Friedrich verschlechtern beispielsweise „Alkohol- und Nikotinkonsum nachweislich das Hautbild.“ Des Weiteren ist auch in beschwerdefreien Zeiten eine regelmäßige Hautpflege wichtig. Um die Haut geschmeidig zu halten und Hauteinrisen vorzubeugen, helfen fetthaltige Cremes und Salben. Hautreizungen durch eng anliegende Kleidung, Piercings, Tätowierungen oder Sonnenbrände sollten unbedingt vermieden werden.

Die Krankheit selbst stellt oft eine große psychische Belastung für die Betroffenen dar, vor allem wenn die Hauterscheinungen an gut sichtbaren Körperstellen (Hände, Kopfhaut) auftreten. Hier kann eine psychologische Beratung oder Psychotherapie helfen. Laut Dr. Friedrich kann sich die Vermeidung von Stress positiv auf die Krankheit auswirken, auch Entspannungsübungen seien hilfreich. Das gehäufte Auftreten von Psoriasis-Schüben im Winter erklärt er folgendermaßen: „Im Herbst hat man mehr Infektionen, mit denen sich der Körper auseinandersetzen muss. Dies führt als sogenannter Focus häufig zum Schub. Da die Sonne fehlt, ist auch die

Grundstimmung getrübt, was schneller Stress entstehen lässt.“ Auch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe kann bei der Bewältigung der Krankheit helfen. Kontaktadressen findet man unter:

<http://www.psoriasisbund.de/Regionalgruppen.400.0.html>.

Zu einer gesundheitlichen Gefahr kann Psoriasis werden, wenn die gesamte Haut betroffen ist, wie bei der psoriatischen Erythrodermie, die mit heftigem Juckreiz, Fieber und einer ausgeprägten Kälteempfindlichkeit einhergehen kann: „Hier kann es über Komplikationen im Wärmehaushalt zu schweren Komplikationen kommen, ist aber selten. Weiterhin kann der Gelenkbefall zur Zerstörung und Deformation der Gelenke führen, was die Bewegung stark einschränken und schmerzhaft sein kann.“ Bei sehr starkem Befall kann sogar ein Krankenhausaufenthalt notwendig werden: Hier wird man „intensiver behandelt mit Salben, UV-Licht und Ruhe.“ Eine besondere Form der Erkrankung ist die Psoriasis-Arthritis, die sich auch ohne Hautveränderungen entwickeln kann. Sie verursacht starke Gelenkschmerzen und kann die Gelenke verformen oder zerstören.

Therapieformen

Eine ursächliche Psoriasis-Therapie ist bisher nicht möglich, die Haut kann aber zum Abheilen gebracht und neue Schübe verkürzt bzw. hinausgezögert werden. Je nach Art und Schweregrad der Psoriasis gibt es verschiedene Behandlungsmethoden. Zunächst sollte man die Haut auf die eigentliche Behandlung mit Medikamenten vorbereiten, indem man die Ablösung der Hautschuppen durch das Auftragen von Cremes oder Lösungen (mit Salizylsäure oder Harnstoff) sowie anschließendes leichtes Abreiben unterstützt: „Erst dann kommen die anderen wirkstoffhaltigen Salben in die Haut. Man sollte aber nicht reiben oder kratzen, da an den Stellen leicht neue Stellen entstehen oder die alten durch den mechanischen Reiz nicht abheilen (sog. Köbner Phänomen).“ Bei leichter Psoriasis kann eine Behandlung damit schon ausreichend sein. Grundsätzlich empfiehlt Dr. Friedrich Salicylsalbe, denn diese entschuppt besser als Harnstoff. „Nur wenn man die Salicylsalbe sehr großflächig und lange aufträgt,“ kann der Wirkstoff über die Haut in den Organismus gelangen und z.B. die Nieren schädigen. Kinder sind hier besonders gefährdet.

Kortison-Salben

Auf die gründliche Vorbereitung folgt die eigentliche innerliche oder äußerliche Behandlung – hier gibt es verschiedene Methoden. Bei geringem Befall lindert das regelmäßig Auftragen kortisonhaltiger Salben die Entzündung schon in relativ kurzer Zeit. Da die Haut bei einer langfristigen, großflächigen Behandlung mit Kortisonsalben dünner werden kann, empfiehlt der Experte, am Körper so wenig wie möglich pures Kortison anzuwenden: „In Kombinationen wie bei Psorcutan Beta ist es besser verträglich und wirksamer und kann ca. sechs bis acht Wochen aufgetragen werden. Sehr starke Kortisonsubstanzen (z.B. Dermoxin) sollten nur drei Tage angewandt werden, dann drei Tage Pause usw.“ Starke Kortison-Salben sollten nicht auf Flächen angewandt werden, die größer als eine Hand sind, auf keinen Fall auf Kinderhaut und im Genitalbereich. An der behaarten Kopfhaut jedoch könne man „Kortison anwenden, ohne Nebenwirkungen befürchten zu müssen.“ Um die Wirkung der Salbe zu verstärken, kann ein Okklusivverband angelegt werden: Hierbei wird die Salbe dick auf die betroffene Hautstelle aufgetragen und die Stelle mit einer Kunststoffolie dicht abgedeckt. An der Kopfhaut erreicht man denselben Effekt durch das Anlegen einer Ölhaube.

Medikamente

Wenn mit der äußerlichen Behandlung kein ausreichender Erfolg erzielt wird, können in schweren Fällen auch Medikamente zur Einnahme eingesetzt werden. Die innerliche Therapie sollte jedoch immer von lokalen Maßnahmen begleitet werden.

Bei schwerer Psoriasis kann der Arzneistoff MTX (Methotrexat) in Form von Tabletten oder als Injektion helfen. MTX hemmt das Wachstum der Zellen und unterdrückt das Immunsystem. Die Einnahme muss wegen der Nebenwirkungen ärztlich kontrolliert werden. Da MTX über einen langen Zeitraum angewandt zu Leberschäden führen kann, müssen die Leberwerte regelmäßig überprüft werden. Wenn die Therapie gut hilft und die Leberwerte stabil sind, könne man es auch länger anwenden, so Dr. Friedrich: „MTX wirkt bei vielen Patienten recht gut. Wichtig ist, dass Sie unter der Therapie nicht schwanger werden, da Schäden am Kind entstehen könnten. Bei starkem Befall würde ich MTX empfehlen. Es gibt aber auch Fumarsäure (Fumaderm) das auch ganz gut wirkt.“

Kurzfristig und in Notfällen ist auch eine innerliche Kortison-Anwendung möglich. Bei akuten Schüben wirkt Kortison meist schnell. Allerdings bricht die Schuppenflechte nach dem Absetzen rasch und oft stärker als zuvor wieder aus.

Neue Therapiemöglichkeiten mit Biologicals

Eine neue, allerdings sehr teure Therapiemöglichkeit für schwerste, therapieresistente Fälle sind die sogenannten TNF-alpha-Blocker. Das sind biotechnologisch hergestellte Medikamente (Biologicals), die den körpereigenen Botenstoff TNF-alpha hemmen. TNF-alpha ist bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis in großer Menge im befallenen Gewebe nachweisbar und spielt eine wesentliche Rolle bei der entzündlichen Gelenkzerstörung. TNF-alpha-Blocker wurden entwickelt, um die Schädigung der Gelenke zu verhindern.

Dr. Friedrich empfiehlt TNF-alpha-Blocker beispielsweise bei Colitis ulcerosa und Psoriasis-Arthritis. Bei schweren Fällen sei eine Behandlung mit dem Medikament Remikade „die wirksamste Therapie, die Sie überhaupt bekommen können.“ Der Arzt müsse allerdings „darauf achten, dass die Infusion langsam gegeben wird, am Anfang ganz langsam ca. 8-10 Tropfen pro Minute! So kann man Infusionsreaktionen minimieren. Wichtig ist auch, dass man eine Tuberkulose mittels Röntgen der Lunge und Hauttest ausgeschlossen hat.“ Grundsätzlich dürfe ein Arzt Biologicals nur dann verschreiben, „wenn die Indikation genau erfüllt ist (bereits mehrere Vortherapien, Nebenwirkungen, Kontraindikationen).“ Bei rund 30 Prozent der Psoriasis-Patienten helfe auch Raptiva sehr gut, „das erste Biological, welches für die Psoriasis zugelassen wurde.“ Weitere 30 bis 50 Prozent seien allerdings nicht so zufrieden, da es nach dem Absetzen zu einer Befundverschlechterung kommen könne: „Insgesamt wird Raptiva aber gut vertragen und ist nicht organotoxisch,“ so der Experte.

Zur Gefahr von Nebenwirkungen (z.B. Infektionen) bei der Therapie mit Biologicals meint Dr. Friedrich: „Wir haben bei uns sehr selten Infektionen gesehen, in den Studien waren die Häufigkeiten der Infektionen in den Placebogruppen (mit Scheinmedikation) ähnlich. Auch in der Praxis zeigt sich jetzt keine besondere Gefährdung. Wenn man Fieber bekommt, sollte man aber die Biologicals kurzzeitig aussetzen und sich mit seinem Arzt in Verbindung setzen.“ Da diese Medikamente in das Immunsystem eingreifen, „sollte man vor einer Gripeschutzimpfung mit den Biologicals pausieren (acht Wochen vorher bis zwei Wochen hinterher).“

Phototherapie

Das Hautbild von Psoriasis-Patienten kann sich durch die Bestrahlung mit UV-Licht verbessern. Gezielt eingesetzt und genau dosiert fördern ultraviolette Strahlen in der Haut des Patienten die Durchblutung, normalisieren den Stoffwechsel und verhindern, dass sich die Zellen an den betroffenen Hautstellen zu schnell teilen. Um die Haut für die Strahlung sensibel zu machen, können auch spezielle Substanzen eingenommen oder auf die Haut aufgetragen werden. Bei der Psoriasisbehandlung kommen vor allem UV-B-Strahlen zum Einsatz. Da jeder Patient unterschiedlich viel Strahlung verträgt, wird die Dosierung vom Arzt vorher genau ermittelt. Zur Gefahr von Hautkrebs meint Dr. Friedrich: „Tatsächlich sehen wir jetzt bei Patienten, die sich seit den 70er Jahren bestrahlen lassen, vermehrt Hautkrebs. Die Dosis hängt vom Hauttyp ab. Weiße Haut verträgt nicht so viel UV-Licht, dunklere Haut verträgt es besser. Als grobe Regel kann man sagen: nicht mehr als 50 UV-Licht-Expositionen pro Jahr.“ Weiter führt er aus: „Die Haut altert viel stärker bei regelmäßiger UV-Licht Exposition. Das kann man in der Regel gut durch den Vergleich der Haut am Gesäß im Vergleich zum Gesicht erkennen.“

Auch natürliches Sonnenlicht kann die Beschwerden lindern, jedoch kann ein Sonnenbrand zu einer wesentlichen Verschlimmerung des Hautbildes führen. Damit die Sonnenstrahlen ungehindert auf die Haut treffen können, sollten vor dem Sonnenbad die Schuppen entfernt werden. Zu empfehlen sei eine Heilbehandlung am Toten Meer: „Die UV-Lichtbedingungen sind dort (400 Meter unter dem Meeresspiegel) sehr gut.“ Da der schädliche UV-B-Anteil der Sonnenstrahlen geringer ist, kann die Haut der Sonne länger ausgesetzt werden, ohne mit Sonnenbrand zu reagieren. Außerdem wird die Haut durch das Salz zusätzlich für die Strahlung sensibilisiert. Man kann eine ähnliche Wirkung zwar auch in der Hautarzt-Praxis erzielen, „der Erholungseffekt ist jedoch am Toten Meer deutlich besser.“ Auch ein Aufenthalt am Schwarzen Meer kann helfen: „Es ist eine schöne Gegend, man hat Salzwasser und Sonne, das hilft. Wahrscheinlich ist es auch preiswerter als Mallorca oder Israel.“