

# Zu schnell zu viel

**Hautschüppchen** lässt jeder einmal unbemerkt fallen. Doch bei Psoriatikern läuft die Erneuerung schneller und unkontrolliert ab, die Haut präsentiert sich mit einer silbrigen Schuppenschicht, was nicht nur die Haut, sondern auch die Psyche belastet.

**P**soriasis gehört zu den weltweit häufigsten Hauterkrankungen, in Deutschland sind etwa zwei bis drei Millionen betroffen. Sie zeigt sich mit vielen verschiedenen Gesichtern, kann die Haut, Kopfhaut, Nägel oder Genitalien, aber auch innere Organe und Gefäße betreffen. Und zwar mit teilweise so schweren Verläufen, dass sich die WHO vor einigen Jahren dazu entschlossen hat, Psoriasis als schwere Krankheit einzustufen. Heute stehen Betroffenen glücklicherweise verschiedene Therapien zur Verfügung, auch

wenn sich die Krankheit nicht heilen lässt.

**Warum ich?** Die Ursachen sind noch nicht vollständig geklärt, eine genetische Veranlagung gilt als gesichert. Jedoch bricht die Krankheit nicht bei jedem Merkmalsträger aus. Auslöser können Stress, Infekte oder mechanische Hautreize sein. Während des autoimmun bestimmten Prozesses richtet sich die Abwehr gegen gesunde Hautzellen, die sich daraufhin entzünden, die Immunreaktion dadurch weiter anheizen und

schließlich mit einem übermäßigen Wachstum reagieren. Die Zellen erneuern sich zu schnell und werden als silbrig-rötliche, teils großflächige Hautschicht sichtbar, die an Kerzenwachs erinnert und sich langsam ablöst. Als charakteristisch gilt ein dünnes, silbriges Häutchen, das sich leicht abziehen lässt. Der Prozess geht oft schubweise mit starkem Juckreiz, Brennen oder gar Schmerzen einher. Viele Menschen wissen immer noch nicht, dass die Krankheit nicht ansteckend ist. Was die Scham und Angst vor Ablehnung bei vielen Betroffenen noch verstärkt und sie mit Rückzug reagieren lässt; viele leiden daher unter Depressionen oder Angststörungen.

**Von innen und außen** Unabhängig vom Schweregrad kommt der Lokalthherapie mit pflegenden und wirkstoffhaltigen Topika eine große Bedeutung zu. Teilweise lässt sich die Wirkung der Arzneistoffe mit einer UV-Licht-Therapie verstärken. Zum Einsatz kommen Dithranol (synthetisches Teer), Glucocorticoide, Tazaroten (Vitamin-A-Analagon), Vitamin D3 und Calcineurin-Inhibitoren, obwohl diese offiziell nur zur Behandlung von Neurodermitis zugelassen sind. Ab einer mittelschweren Verlaufsform genügen lokale Therapien häufig nicht mehr und

man geht zur systemischen, immunsuppressiven Therapie über. Besonders zur Langzeittherapie eignen sich Fumarsäureester: Es besteht die längste Erfahrung, sie zeigen kaum Interaktionen mit anderen Wirkstoffen und sind gut verträglich. Doch Methotrexat (MTX) ist das weltweit am häufigsten verwendete Immunsuppressivum bei Psoriasis, auch wenn die Anwendung mit unerwünschten Wirkungen an Leber, Niere oder dem blutbildenden System einhergeht. Retinoide oder Glucocorticoide können auch systemisch angewendet werden, ebenso wie Ciclosporin. Letzteres sollte aber nur kurzfristig eingenommen werden, da nicht nur schwere Nebenwirkungen drohen, sondern auch möglicherweise ein höheres Krebsrisiko besteht. Biologicals wie die TNF-Blocker Adalimumab, Infliximab und Etanercept, der p40-Interleukin-12/23-Hemmer Ustekinumab und der Interleukin-17A-Hemmer Secukinumab stellen moderne Therapien für die Patienten dar, bei denen klassische Immunsuppressiva oder eine Lichttherapie nicht wirken oder kontraindiziert sind. ■

*Farina Haase,  
Apothekerin/Redaktion*



© AntonioGuillem / iStock / Getty Images



**PTA**



DIE PTA IN DER APOTHEKE

**WERDEN SIE FAN  
UND MIT UNS **AKTIV**  
AUF FACEBOOK.**



[www.facebook.com/ptainderapotheker](http://www.facebook.com/ptainderapotheker)