

## PsoriSol Ratgeber: Psoriasis Stand Januar 2001

Die Psoriasis (Schuppenflechte) ist eine chronische, entzündliche, nicht ansteckende und meist vererbte Hauterkrankung, die seit über 2000 Jahren bekannt ist. In Deutschland leben ca. 2 Millionen Psoriatiker. Diese Erkrankung ist in der Regel durch teilweise silbrig erscheinende Schuppen und scharf begrenzte Rötungen der Haut gekennzeichnet. In 30-50 % der Fälle sind auch die Nägel befallen. Ebenso können Gelenkentzündungen (Arthritis) vorkommen. In seltenen Fällen treten auch mit (weißen Inhalt) gefüllte Bläschen (Pusteln) auf, die aber keine Eitererreger, wie Bakterien, enthalten. Die Psoriasis verläuft typischerweise wellenförmig, d.h. in Schüben.

In unserem Blut sind verschiedene Untergruppen der weißen Blutkörperchen (Leukozyten) für die Immunabwehr zuständig, d. h. für die Bekämpfung von Fremdkörpern, wie vor allem Krankheitserregern zuständig. Eine dieser Untergruppen, die sog. T-Lymphozyten, sind in den Psoriasisherden in starker Anzahl vertreten. Dies deutet darauf hin, dass dem Immunsystem wohl eine entscheidende Bedeutung beim Ausbruch und der Aufrechterhaltung der Psoriasis zukommt. Auch die Beobachtung, dass Infektionen durch Bakterien aus der Familie der Streptokokken bei entsprechender Veranlagung einen Ausbruch oder Verschlechterung der Erkrankung nach sich ziehen können, spricht für diese These. Oft sind es Infektionen im Hals-Rachen-Raum (z.B.:

Mandelentzündung), die einen Schub auslösen können. Da Streptokokken gewisse Ähnlichkeiten mit den in der Haut am meisten vertretenen Zellen, den sog. Keratinozyten (Zellen der Oberhaut) haben, kommt es wohl zu einer „Verwechslung“ des Immunsystems mit diesen Streptokokken, und unser Abwehrsystem bekämpft die für eine gesunde Hauterneuerung notwendigen Keratinozyten. Häufig wird in diesem Zusammenhang von „superantigen-getriggert“ Psoriasis vulgaris gesprochen.

### Psoriasis bei Kindern

Die Schuppenflechte kann in jedem Lebensalter erstmals auftreten, ist im Kindesalter aber relativ selten. Trotzdem ist die Psoriasis nach der Neurodermitis die zweithäufigste chronische Hauterkrankung bei Kindern. Auslöser kann häufig eine Mandelentzündung sein. Wenn eine erbliche Belastung besteht, muss eine Mandelentzündung deshalb besonders sorgfältig behandelt werden.

Wenn bei einem Kind eine Schuppenflechte festgestellt wird, sind alle Beteiligten (Eltern, Geschwister, Lehrer usw.) und natürlich auch das Kind gefordert. Bei Erkrankung ihres Kindes sind Schuldgefühle kaum angebracht. Versuchen Sie wahrheitsgetreu die Fragen ihres Sprösslings zu beantworten. Nur so haben es Kinder leichter, wenn sie ihren Freunden erklären wollen, was sie für eine Erkrankung haben. Wichtig ist auch, die Lehrer über die Erkrankung des Kindes zu informieren. Die Behandlung unterscheidet sich kaum von der des Erwachsenen. Kortisonhaltige Präparate sollten weitestgehend vermieden werden und vor einer längerfristigen Anwendung gemeinsam mit dem behandelnden Hautarzt abgesprochen werden. Lichtbehandlungen sollten genau dosiert und von einem Hautarzt verordnet werden. Eine medikamentöse, innerliche Behandlung ist nur sehr schweren Fällen vorbehalten.

Wenn Sie zu den 2/3 der Psoriatiker mit frühem Beginn vor dem 40. Lebensjahr gehören, liegt bei Ihnen sehr wahrscheinlich eine erbliche Veranlagung vor. Es ist bekannt, dass die Veranlagung in 10-20 % der Fälle auf die Kinder vererbt wird, wenn ein Elternteil erkrankt ist. Sind beide Eltern betroffen, steigt die Wahrscheinlichkeit der Weitergabe auf die Nachkommen auf über 50% an.

Bei spätem Beginn der Psoriasis nach dem 40. Lebensjahr scheidet die Vererbung zumeist als Grund aus, d.h. die Ursache ist unklar. Trotz umfangreicher Forschungen ist es nicht gelungen, psoriasispezifische Allgemeinstörungen im Kohlenhydrat-, Eiweiß- und Fettstoffwechsel festzustellen. Auch Störungen des vegetativen Nervensystems oder der inneren Sekretion („Hormone“) scheinen keine wesentliche Rolle zu spielen.

Die Rötung der Haut ist Zeichen einer Entzündung. Die Hautgefäßzellen sind aktiviert, und es kommt zum Austritt von Blutbestandteilen in das Gewebe. Dazu zählen unter anderem verschiedene Zellen des Immunsystems.

Die Schuppung ist Zeichen einer deutlich vermehrten Bildung von Zellen der Oberhaut (Keratinozyten = Hornzellen). Normalerweise dauert die Erneuerung der hornbildenden Zellen der gesunden Haut etwa 4 Wochen. Mit der Bildung neuer Zellen in den untersten Schichten der Oberhaut werden die alten Hautzellen als Schuppen an der Oberfläche abgestoßen. Bei der Psoriasis ist diese Phase der Zellerneuerung bis zu 8-fach verkürzt. Das bedeutet, dass die Dauer der Zellwanderung auf wenige Tage

reduziert ist. Es kommt zur Bildung von vielen „unreifen“ Hornzellen, die als typische Psoriasissschuppen an der Haut zu sehen sind.

## Welche Faktoren können einen Psoriasis Schub auslösen

Die im Erbgut verankerte Neigung zu Psoriasis führt nicht automatisch zu Hautveränderungen. Man spricht in dieser Phase von einer nicht sichtbaren (latenten) Psoriasis. Viele Faktoren können eine nicht sichtbare Psoriasis in eine sichtbare (manifeste) Form mit entsprechenden Hautveränderungen überführen. Diese Faktoren sollten alle Betroffenen kennen, um entsprechend aktiv vorbeugen zu können. Zu den häufigsten Auslösern zählen:

Infektionen: systemische Bakterien- und Virusinfektionen, wie z.B. Mandelentzündung oder Grippe, aber auch lokalisierte Pilz- und Bakterieninfektionen der Haut

Stress bzw. starke seelische Belastung

Alkohol: offensichtlich besteht bei Patienten mit Psoriasis eine „Überempfindlichkeit“ von Entzündungszellen des Immunsystems gegenüber Alkohol; es reicht beispielsweise bei vielen Patienten der tägliche, regelmäßige Biergenuss, um die Hautsymptome zu verschlechtern bzw. einen neuen Krankheitsschub auszulösen

Nikotin: Nikotin„genuss“ trägt insbesondere bei Psoriasis der Handinnenflächen und Fußsohlen zur Hartnäckigkeit der Hautveränderungen bei.

Innere Medikamente: Herz- und Kreislaufmedikamente wie Betablocker und ACE-Hemmer, aber auch Antimalariamittel, Lithium, Rheuma- und Schmerzmittel und andere Medikamente können eine Schuppenflechte auslösen bzw. verschlechtern

Gewichtszunahme, Erhöhung der Blutfette: darauf wird an anderer Stelle dieses Ratgebers noch eingegangen

Große operative Eingriffe, Vollnarkosen

Schnittwunden, Unfälle

Chronische mechanische Reizung: z.B. kann es bei bestimmten Berufen, wie Maurern, zum Aufflammen der Psoriasis an Handinnenflächen kommen

Verbrennungen, Verätzungen, Alkalischäden

Kontaktallergien

Kaltes Wetter

Während der Schwangerschaft oder in den Wechseljahren kann es bei einem Teil der Patientinnen zur erheblichen Besserung und bei einem anderen Teil zur Verschlechterung der Psoriasis kommen.

Psoriasis und besonderes Essen ??

Zur diätetischen Behandlung der Psoriasis wurden viele Vorschläge gemacht. Es gibt zahlreiche Einzelberichte von Psoriatikern über therapeutisch erfolgreiche Kostformen. Bisher konnte jedoch noch keine wissenschaftliche Untersuchung bei einer größeren Patientenzahl die Erfolgsmeldungen einzelner Patienten bestätigen. Nahrungsmittelallergien und -Intoleranzen, wie sie häufig bei Patienten mit Neurodermitis gefunden werden, spielen bei Psoriasis keine Rolle.

Eine gesunde abwechslungsreiche vollwertige Ernährung hat einen positiven Einfluss auf die Erkrankung. Bei Übergewicht sind häufig weitere Risikofaktoren, die einer regelmäßigen Kontrolle bedürfen, zu beobachten. So erhöht Übergewicht/Fettsucht das Risiko von hohen Blutfettspiegeln (Hyperlipidämie), Bluthochdruck (Hypertonie) und Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus). Dabei wird das Auftreten bzw. die Verschlechterung der Schuppenflechte häufig beobachtet.

Was das Problem Alkohol angeht, liegen Studien aus Großbritannien, Italien, Russland, Skandinavien und den USA vor. Aus ihnen wird deutlich, dass das Risiko der Manifestation einer noch nicht ausgebrochenen Psoriasis mit der Menge des konsumierten Alkohols steigt. So haben Personen, die drei oder mehr „Drinks“ am Tage nehmen, ein höheres Risiko als solche, die sich nur einen oder zwei „Drinks“ genehmigen. Darüber hinaus lässt sich nachweisen, dass der Alkoholkonsum mit dem Schweregrad der Erkrankung steigt. Dabei ist es schwer, zwischen Ursache und Wirkung zu differenzieren.

Entwarnung konnte in den Studien für den Genuss von Kaffee gegeben werden. Er beeinflusst weder die Auslösung noch die Unterhaltung der Schuppenflechte.

Diskutiert wird zum gegenwärtigen Zeitpunkt ein positiver Effekt durch eine Einschränkung der Zufuhr der sogenannten Arachidonsäure über die Nahrung. Arachidonsäure findet sich ausschließlich in tierischen Lebensmitteln. Bei entzündlichen Erkrankungen, wie Rheuma und Psoriasis, kann Arachidonsäure diese Entzündungsprozesse fördern. Einen günstigen Effekt hätte demnach eine rein lacto-vegetabile Ernährung, also eine fleischfreie Kost, die Milch und Milchprodukte einschließt. Ein ähnliches Ziel verfolgt

die Zufuhr von Fischölen (n-3-Fettsäuren/Omega-3-Fettsäuren). Diese treten im Stoffwechsel „in Konkurrenz“ zur Arachidonsäure und verhindern bedingt Entzündungsprozesse. Aus den n-3-Fettsäuren werden zusätzlich entzündungshemmende Folgeprodukte gebildet.

Bekannt geworden sind die Fischöle (n-3-Fettsäuren oder Omega-3-Fettsäuren) durch einen anderen Effekt: Vorbeugung von Herzinfarkt (Koronare Herzkrankheit) durch „Blutverdünnung“ (Hemmung der Thrombozytenaggregation) und Blutdrucksenkung. Entdeckt wurde dieses Phänomen bei den Eskimos („Eskimodiät“, „Makrelendiät“). Das geringe Auftreten von Herzinfarkten bei eingeborenen Grönland-Eskimos konnte unter anderem auf deren hohen Fischkonsum zurückgeführt werden.

Große Mengen n-3-Fettsäuren finden sich in frei lebenden Meeresfischen - gezüchtete Meeresfische und Süßwasserfische weisen ein ungünstigeres Fettsäurespektrum auf. Vorstufen der n-3-Fettsäuren in Fischölen finden sich in einigen Pflanzenölen wie Soja-, Raps- und Leinöl. Aus diesen Vorstufen kann der Körper die länger-kettigen n-3-Fettsäuren der Fischöle bilden.

Bei ausgedehnter schwerer Psoriasis muss außerdem folgendes beachtet werden: Durch die starke Schuppenbildung gehen viele wichtige körpereigene Bausteine verloren. Dies geschieht dadurch, dass die Hautschuppen nicht „ausreifen“. Das heißt, beim Entstehen von Hautschuppen werden den Zellen wertvolle Stoffe wie Eiweiß, Nukleinsäuren usw. nur unvollständig entnommen. Sie gehen so dem Körper zusammen mit den Hautschuppen verloren. Deshalb treten bei schwerster Psoriasis häufig Eiweißverlust, Vitaminmangelzustände und Blutarmut auf, weil die Verluste über die Nahrung nur unzureichend ersetzt werden können.

## Ist die Psoriasis heilbar

Nach dem gegenwärtigen wissenschaftlichen Kenntnisstand ist eine dauerhafte Heilung bzw. Beseitigung der Ursache der Psoriasis nicht möglich. Ob eine Gentherapie neue Möglichkeiten eröffnet, muss abgewartet werden.

Das therapeutische Ziel ist, die Psoriasis in die nicht sichtbare (latente) Phase zurückzuführen, also die Symptome und Beschwerden der Patienten zu beseitigen. Gleichzeitig müssen Provokationsfaktoren verdeutlicht und künftig vermieden werden. Dies ist oft mit Verhaltens- und Gewohnheitsänderungen der Patienten verbunden.

## Erläuterung einiger Begriffe

**Psoriasis vulgaris:** Gewöhnliche Psoriasis. Betrifft bevorzugt den behaarten Kopf, Ellenbogen, Kniestreckseiten, Kreuzbeinregion und Analfalte.

**Psoriasis capitis:** Kopfpsoriasis; kommt am behaarten Kopf sehr häufig vor. Bei manchen Patienten kann ausschließlich die Kopfhaut befallen sein.

**Nagelpsoriasis:** Nagelveränderungen kommen bei 30-50 % der Psoriasisfälle vor. Man unterscheidet sog. Tüpfelnägel (grübchenförmige Einsenkungen der Nagelplatte) und Ölflecke (Psoriasisherde unter den Fingernägeln, die wie Ölflecke aussehen) und Nageldeformitäten. Es kann zu einem völligen Verlust der Nägel kommen. Bei Psoriasis mit Gelenksbeschwerden sind Nagelveränderungen häufiger.

**Psoriasis pustulosa palmoplantaris:** Psoriasis der Handinnenflächen und Fußsohlen mit Eiterbläschen (selten).

**Psoriasis pustulosa generalisata:** Psoriasis mit Eiterbläschen am gesamten Hautorgan (sehr selten). Geht mit einem starken Krankheitsgefühl einher.

**Psoriasis inversa:** Psoriasis mit ungewöhnlicher Lokalisation. Im Gegensatz zur Psoriasis vulgaris treten hier die Hautveränderungen ausschließlich an den Beugeflächen (Achselhöhlen, Leisten, Analfalte etc.) auf (selten).

**Psoriatische Erythrodermie:** Psoriasis-bedingte ausgeprägte Rötung und Schuppung am gesamten Hautorgan.

**Osteoarthropathia psoriatica** (andere Bezeichnung: Psoriasis arthropathica):

Psoriasis mit Gelenksbeschwerden, besonders der Finger- und Zehengelenke. Bei bis zu einem Drittel der Psoriasispatienten sind die schmerzhaften Gelenkveränderungen bekannt. Die Befunde und Beschwerden können denen bei Polyarthrits („echtes“ Rheuma) sehr ähneln.