

# Merkblatt für Psoriasis



Liebe Eltern.

Ihr Kind hat nun seine Behandlung wegen Schuppenflechte in unserer Klinik beendet. Wir möchten Sie kurz über die Schuppenflechte informieren und einige Hinweise für die weitere Behandlung geben.

## Vorkommen und Charakteristik

Die Schuppenflechte oder Psoriasis vulgaris ist eine der häufigsten Hauterkrankungen. Der Verlauf der Erkrankung ist unterschiedlich. Einerseits können über lange Zeiträume keine Hauterscheinungen auftreten, andererseits können aber über viele Jahre Hautausschläge bestehen, z.T. mit nur gelegentlichen zeitlichen Unterbrechungen.

Die Hauterscheinungen sind charakterisiert durch scharf begrenzte Herde mit entzündlicher Rötung und typischer, silbrig-glänzender Schuppung. Dabei findet sich ein vermehrtes Hautzellwachstum und eine verstärkte Verhornung. Die Oberhaut kann um das sechs- bis achtfache verdickt sein. Am häufigsten sind die behaarte Kopfhaut, Arme und Beine (besonders Ellenbogen und Knie), das Steißbein und die Lendengegend betroffen. Diese Stellen sind deshalb häufiger betroffen, weil sie der täglichen mechanischen Belastung durch Zug, Stoß und Druck besonders ausgesetzt sind. Solche Belastungen können eine Psoriasis provozieren, d.h. zum Ausbruch kommen lassen. Es können aber auch Infektionen wie Scharlach, Masern oder auch eine Grippe die Psoriasis hervortreten lassen, ebenso Stress, eine besonders strenge Diät, Übergewicht oder auch eine Schwangerschaft. In Abhängigkeit der individuellen Veranlagung kommt es bei den Patienten unterschiedlich schnell zum Ausbruch der Psoriasis.

Bei 20 bis 50% der Patienten sind auch die Nägel beteiligt, dabei findet man sog. „Tüpfelnägel“ oder „Ölflecken“. Manchmal wird der Nagel vom Schuppenflechtenherd abgehoben und man findet darunter eine krümelige Masse. Bei 5 bis 7% der Patienten können rheumaähnliche Gelenkveränderungen entstehen.

## Ursachen

Eine direkte Ursache, die eine bisher schlummernde Psoriasis zum Ausbruch bringen kann, wurde bisher noch nicht gefunden. Sicher ist aber, dass eine erbliche Veranlagung vorhanden ist. Hat ein Elternteil bereits eine Psoriasis, so erkranken die Kinder mit einem Risiko von 30%, Haben beide Elternteile eine Psoriasis, so beträgt das Risiko für eine Psoriasis 60%. Dabei wird aber nur die Bereitschaft zur Entwicklung einer Psoriasis vererbt. Eine Geschlechtsgebundenheit liegt nicht vor, es erkranken also gleich viele Männer wie Frauen.

Ein Beginn der Erkrankung ist in jedem Alter möglich, meist jedoch im zweiten, bis dritten Lebensjahrzehnt. Etwa 10% der Patienten entwickeln eine Psoriasis vor dem 10. Lebensjahr.

## Behandlung

Die Psoriasis kann entweder unter Behandlung oder auch spontan abheilen. Eine totale Heilung ist das jedoch meistens nicht, da die Krankheit, je nach Veranlagung früher oder später, wieder ausbrechen kann. Eine zuverlässige Verhütung eines Ausbruchs oder eines erneuten Psoriasissschubes gibt es nicht. Deshalb sollten bei erblicher Veranlagung auslösende Faktoren vermieden werden. Einen günstigen Einfluss auf die Psoriasis hat ein Urlaub in warmen Gegenden mit Meer und Sonne oder im UV-intensiven Hochgebirgsklima.

Die Behandlung erfolgt in verschiedenen Stufen, die der Haut- und Kinderarzt je nach Stärke der Erkrankung auswählt. Aufgrund der zu erwartenden Langzeitbehandlung gilt es, Medikamente, auch in Cremeform, die bei Langzeitanwendung Nebenwirkungen erwarten lassen, nur unter strenger Kontrolle des Arztes anzuwenden.

Im folgenden werden Therapievorschläge für verschiedene Hautzustände gemacht.

## Geeignete Salben:

### 1. Geringe Hautveränderungen

Bei leichter Hautschuppung mit nur gering ausgeprägten Psoriasisherden eignet sich eine einfache Harnstoffsalbe. z.B.: Basodexan S<sup>®</sup> oder Soft<sup>®</sup>; auch möglich: Abitima 3% Urea<sup>®</sup>.

Folgende Präparate sind auch zur Haarwäsche geeignet und zum Auftragen auf die schuppige Kopfhaut abends, über Nacht einwirken lassen:

Harnstoff in Unguent (Rp.: Urea pura 10.0, Onguent (Roche Posay) ad 100.0), oder Harnstoff 5% in Vaseline. Am nächsten Morgen mit Schuppen-lösendem Shampoo auswaschen.

### 2. Mittlere Entzündung und Schuppung:

Unguentum emulsificans aquosum als Basispflege

Vitamin-D-Analog als Therapie: Daivonex-Creme<sup>®</sup> /-Salbe<sup>®</sup> für betroffene Körperstellen, Daivonex-Lösung<sup>®</sup> für die Kopfhaut. Achtung: maximal 8 Wochen anwenden, max. 50 Gramm Salbe pro Woche, bei Kleinkindern muss eine Blutspiegelkontrolle des Calciums erfolgen; sprechen Sie Ihren Arzt darauf an.

### 3. Anhaltende starke Entzündung und Schuppung

Zur Verhinderung des vermehrten Hautwachstums kann Dithranol (Cignolin) mit gutem Erfolg eingesetzt werden. Verschiedene Therapieformen haben sich dabei bewährt:

1) Psoralon MT<sup>®</sup> oder Micanol<sup>®</sup> = „Minutentherapie“. Einige Minuten nach dem Auftragen muss die Salbe entsprechend eines vorgegebenen Zeitplan, von den Psoriasisstellen wieder abgewaschen werden. Die Haut wird anschließend mit Harnstoffsalbe gepflegt.

Beispiel: Man fängt mit niedrigerer Dosis an: 0,5%ige Psoralonsalbe<sup>®</sup> für 3 Minuten. Man steigert dann alle 2 Tage um 3 Minuten bis maximal 21 Minuten. Weitere Steigerungen erfolgen nach gleichem Schema mit 1%iger später mit 2%iger Salbe. Diese Cremes dürfen nicht auf der gesunden Haut angewendet werden, da es hier zu bräunlichen Verfärbungen bis hin zu verbrennungsähnlichen Hautschäden kommen kann.

Bei richtiger Anwendung sind jedoch keine Nachteile für die Haut zu erwarten. Nachteilig ist die Verfärbung von Haut und Wäsche, und evtl. auftretender Juckreiz.

2) Einige Dithranol-Präparate eignen sich jedoch auch zur Anwendung über längere Zeit und können auf der Haut verbleiben:

Dithranol 0,1% für den Körper; Dithranol 0,05% in Exipial® Creme für das Gesicht und die Kopfhaut und sehr empfindliche Regionen wie Achselhöhlen und Genitalbereich.

#### 4. Sehr starke Entzündung und Hautbefall

1) Cortisonsalben können bei sehr starkem Hautbefall eingesetzt werden. Sie dürfen nicht zu lange angewandt werden und sind auch nicht als regelmäßige Therapieform empfehlenswert, da sie zu schnellen Rückfällen der Psoriasis führen können. Außerdem wird Cortison schnell vom Körper aufgenommen und kann bei hoher Konzentration innere Nebenwirkungen hervorrufen (z.B. negative Knochenentwicklung, Gefäßschäden).

2) Vitamin D-Abkömmlinge haben sich als gute Alternative zum Cortison bewährt (Präparate-Name: Daivonex® s.o., zugelassen auch für Kinder, Daivobet®: Vitamin-D + Cortison-Kombipräparat).

Die Kombinationsbehandlung mit Cortisonanteil ist bei Jugendlichen besonders beliebt, da sie nur einmal täglich angewendet werden kann.

Zur Zeit werden neue Wirkstoffe für die Schuppenflechte erforscht, die auf die Immunzellen der Haut in noch speziellerer Form als es das Cortison tut, einwirken. Man versucht, überschießende immunologische Reaktionen in der Haut der Patienten zu blockieren. Diese Medikamente, so genannte „Biologics“, sind gentechnologisch hergestellte Mittel. Sie werden zur Zeit nur bei erwachsenen Patienten angewendet. Seit Anfang 2008 sind einige Biologics bei Jugendlichen mit Psoriasis-Athritis zugelassen. Ab dem 18. Lebensjahr ist die Behandlung mit Biologics auch für die „Plaque-Psoriasis“-Form zugelassen. Es wird erwartet, dass bald eine Zulassung für Jugendliche in allgemeinerer Form erfolgen wird.

## Weitere Behandlungsmöglichkeiten

**Klimatherapie, UV-Bestrahlung und Bäder:** Eine Behandlung im Meeresklima wird ebenfalls empfohlen. Dabei wirkt das Salzwasser nicht nur entschuppelnd, sondern es verstärkt sogar die Wirkung der natürlichen UV-Strahlung. Bei Kindern wird eine künstliche UV-Bestrahlung nur bei ganz schwerer Ausprägung der Psoriasis empfohlen, da das Risiko einer solchen Bestrahlung im Kindesalter schwer abzuschätzen ist. Die bei Erwachsenen im ambulanten Bereich durchgeführte „Balneo-Phototherapie“, d.h., das Baden in hochprozentiger Salzlösung mit anschließender künstlicher UV-Strahlung bleibt schweren Fällen vorbehalten, die unter den anderen Therapien nicht gebessert werden können. Eine Klimakur an der Nordsee sollte mindestens 4 bis 6 Wochen dauern. Salzbäder können zu Hause in der Badewanne mit Haushaltssalz (1 Päckchen à 250g), und z.B. Zusatz von Balneum-Hermal® durchgeführt werden.

Auch Schieferölbäder (Ichtho® -Bad) haben sich als heilendes Therapieprinzip bewährt.

Außer den hier erwähnten Behandlungsmethoden gibt es noch einige sehr intensive, aber auch nebenwirkungsreiche Behandlungsmöglichkeiten, über die Sie Ihr Haut- oder Kinderarzt im Bedarfsfall aufklären kann. Dazu gehören z.B. Fumarsäure, MTX und Cyclosporin.

In unserer Schuppenflechtenschulung „PSORA“ hat Ihr Kind vieles über die Erkrankung erfahren. Vor allem die Bedeutung von Auslösern und die richtige Hautpflege und Behandlung wurden durchgenommen. Lassen Sie sich doch die Einzelheiten von ihrem Kind an Hand des Schulungsheftes erklären.

Ein Schwerpunkt der PSORA-Schulung war der verbesserte Umgang mit Stresssituationen. Auch zu Hause sollten diese Fertigkeiten gefördert, und seelischer Stress durch eine entspannte Atmosphäre aufgefangen werden.

Die Adressen von Selbsthilfegruppen und Literaturhinweise finden Sie im „PSORA“-Schulungsheft Ihres Kindes.

Wir hoffen, dass Ihrem Kind die Rehabilitation bei uns gut getan hat und einen lang anhaltenden Effekt zeigt.

Mit freundlichem Gruß

Dr. Rainer Stachow  
- Ltd. Arzt -

Dr. Sibylle Scheewe  
- Oberärztin -  
PSORA-Trainerin

Dipl.-Psych. Peter Keins  
PSORA-Trainer