



## Psoriasis-Arthritis

Alles, was Sie und Ihre Angehörigen über die Erkrankung wissen sollten

# Vorwort

## Wenn der Alltag unbeweglich wird

Bei der Psoriasis-Arthritis handelt es sich um die Kombination zweier Krankheitsbilder, der Schuppenflechte (Plaque-Psoriasis) und der Entzündung der Gelenke (Arthritis). Die Symptome beider Krankheiten sind sehr unterschiedlich, aber beide entstehen aufgrund einer Fehlsteuerung des Immunsystems. Statt „echte“ Eindringlinge zu bekämpfen, richtet sich Ihr Körper gegen sich selbst. Davon können zuerst nur Ihre Gelenke oder nur Ihre Haut betroffen sein. Manchmal treten auch alle Beschwerden gleichzeitig auf.

Vielleicht wurde die sogenannte Psoriasis-Arthritis kürzlich bei Ihnen oder in Ihrem Umfeld diagnostiziert. Dann wissen Sie eventuell auch schon, dass sich die Gelenkerkrankung

bislang zwar nicht heilen, aber gut behandeln lässt, auch langfristig. Dank intensiver Forschung kann die Gelenkerstörung heute – früh erkannt – oftmals aufgehalten und die Symptome der Erkrankung gezielt eingedämmt werden.

Gemeinsam mit dem Rheumatologen und Experten für Psoriasis-Arthritis Prof. Dr. med. Xenofon Baraliakos haben wir diese Broschüre entwickelt, um Ihnen umfassende Informationen zur Erkrankung an die Hand zu geben. Mit diesem Wissen möchten wir Ihnen Halt in dieser für Sie sicherlich nicht einfachen Zeit und Orientierung für das Gespräch in Ihrer ärztlichen Praxis vermitteln. Denn wer mehr weiß, fühlt sich stärker.

**Wir wünschen Ihnen alles Gute!**  
**Ihr Team von Amgen**



### Prof. Dr. med. Xenofon Baraliakos

Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie und Orthopädie  
Leitender Oberarzt, Leitung Ambulanzen am Rheumazentrum  
Ruhrgebiet, Koordination wissenschaftliche Arbeiten und Studien

# Was Sie in dieser Broschüre erwartet

## Einführung

Was eine Psoriasis-Arthritis ist .....	4
Wo und wie oft die Psoriasis-Arthritis vorkommt .....	7
Ursachen und Auslöser der Krankheit .....	8

## Krankheitsbild und Symptome

Die typischen Anzeichen einer Psoriasis-Arthritis .....	10
---	----

## Diagnose

Psoriasis-Arthritis sicher erkennen .....	14
Was untersucht wird .....	16
Formen und Schweregrade der Psoriasis und Psoriasis-Arthritis .....	18

## Behandlung

Therapieoptionen .....	22
Medikamentöse Therapien .....	25
Ergänzende Therapien .....	29

## Leben mit Psoriasis-Arthritis

Was Sie selbst tun können .....	30
Therapiebegleitung von Anfang an .....	34
Hilfe und Austausch .....	36

## Nützliches

Psoriasis-Arthritis-Wörterbuch .....	38
--------------------------------------	----

# Was eine Psoriasis-Arthritis ist

Wenn eine Psoriasis nicht nur Ihre Haut, sondern auch Ihre Gelenke betrifft, spricht man von einer Psoriasis-Arthritis. Abgekürzt wird sie oft auch PsA oder PSA genannt. Vielleicht gehören Sie ja zu den Psoriasis-Patient:innen, die dieses Krankheitsbild ungefähr zehn Jahre nach den ersten Symptomen der Psoriasis entwickeln. Liegt bei Ihnen dazu eine Nagel- oder Kopfhautpsoriasis vor, so steigt auch Ihr Risiko für eine Entzündung in den Gelenken. Haut- und Gelenkerscheinungen können aber auch gleichzeitig auftreten. In noch selteneren Fällen sind zuerst nur die Gelenke betroffen.

Die Psoriasis-Arthritis ist, wie die Schuppenflechte auch, eine chronische, schubweise auftretende entzündliche Erkrankung. Beiden Krankheiten liegt eine Fehlregulierung des Immunsystems zugrunde.

Das fehlgesteuerte Immunsystem greift dann nicht nur Erreger und andere körperfremde Substanzen an, sondern fälschlicherweise auch eigene Körperzellen. Wenn das passiert, spricht man auch von einer

Autoimmunerkrankung. Im Rahmen des dadurch aufflammenden Entzündungsprozesses werden über bestimmte Botenstoffe (Zytokine) mehr und mehr Abwehrzellen hinzugerufen. So nimmt die Entzündung immer größere Ausmaße an und befeuert sich sozusagen auch noch selbst. Anstatt abzuheilen wird sie chronisch.

## Was passiert in den Gelenken?

Während bei der Schuppenflechte vor allem Ihre Haut bzw. Ihre Hautzellen (Keratinocyten) von den entzündlichen Angriffen betroffen sind, attackiert bei der Psoriasis-Arthritis das überschießende Immunsystem die Zellen Ihrer Gelenke, Bänder und Sehnen.

Bei einer Psoriasis-Arthritis geht man davon aus, dass entzündungsfördernde Zellen über gelenknahe Strukturen wie z. B. Sehnen in das Gelenk einwandern und dort zuerst die Gelenkinnenhaut (Synovialis) entzünden. Diese beginnt zu viel Gewebsflüssigkeit zu produzieren und schwillt dadurch an.

## Fortschreitende Entzündung im Gelenk

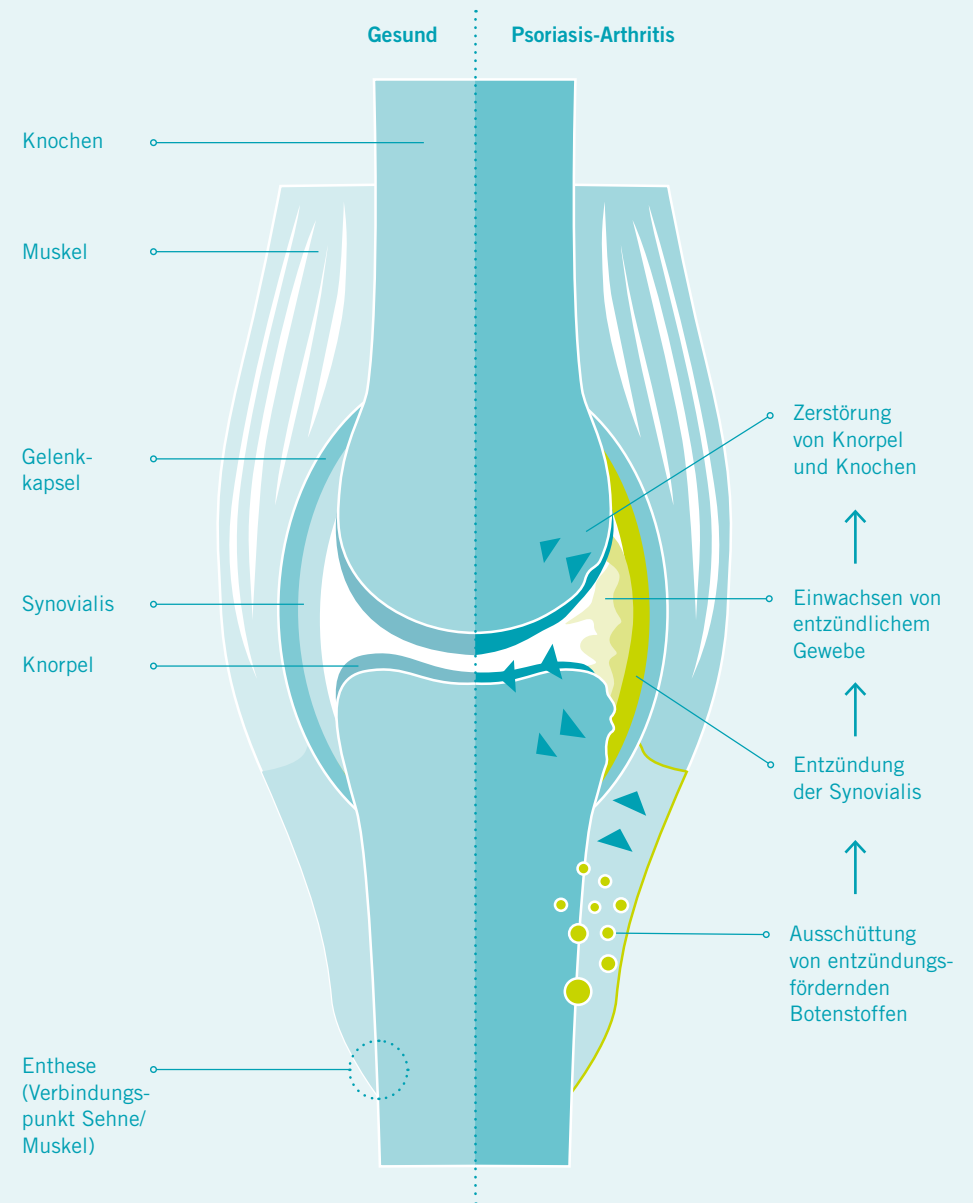
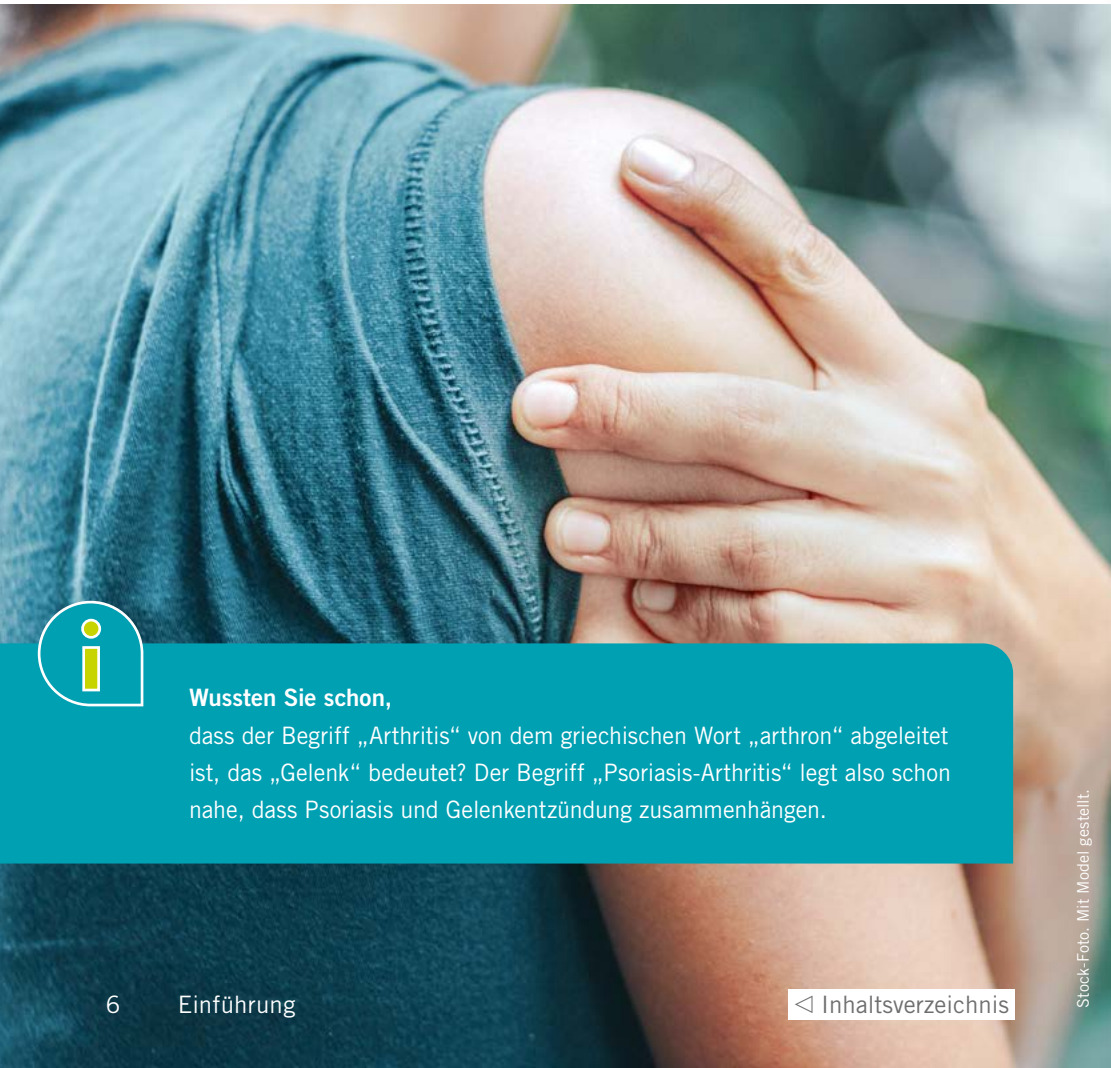


Abbildung angepasst nach Gottlieb A et al. J Am Acad Dermatol 2008;58:851-864.

Wenn sich die Flüssigkeit dann auch in der Gelenkkapsel ansammelt, spricht man von einem Erguss. Dadurch schreitet der Entzündungsprozess weiter voran. Es bildet sich immer mehr entzündliches Gewebe, das in den Gelenknorpel und den Knochen einwuchern und dessen Substanz zerstören kann.

Sehnen, Bänder und die Gelenkkapseln bleiben von der Entzündung ebenfalls nicht verschont. Das kann in seltenen Fällen sogar zu einer Gelenkversteifung oder -verformung führen. Um das zu verhindern, ist eine frühzeitige und kontinuierliche Therapie sehr wichtig.



#### Wussten Sie schon,

dass der Begriff „Arthritis“ von dem griechischen Wort „arthron“ abgeleitet ist, das „Gelenk“ bedeutet? Der Begriff „Psoriasis-Arthritis“ legt also schon nahe, dass Psoriasis und Gelenkentzündung zusammenhängen.

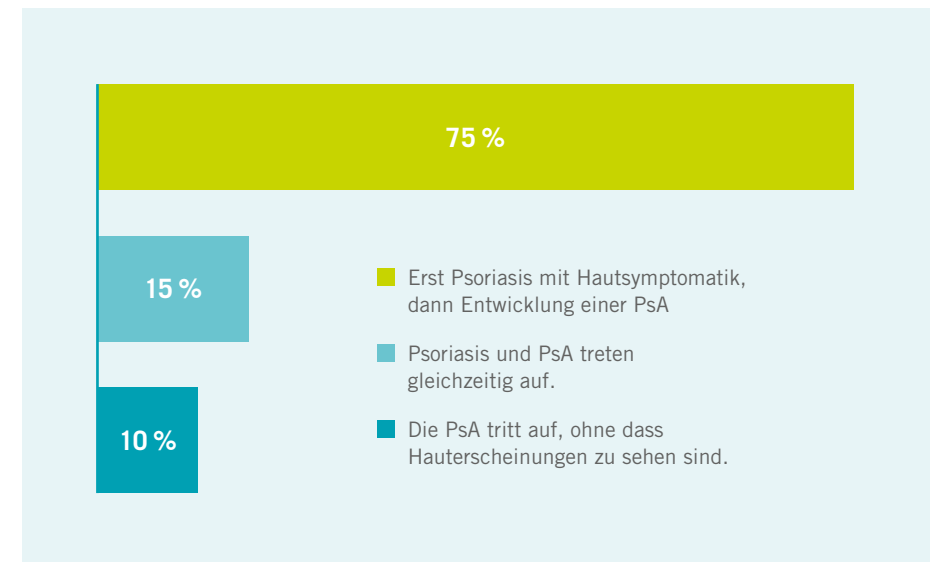
Stock-Foto. Mit Model gestellt.

## Wo und wie oft die Psoriasis-Arthritis vorkommt

Grundsätzlich kann die Psoriasis-Arthritis jeden Menschen treffen, der die Veranlagung dazu hat, und Frauen und Männer in gleichem Maße. Am häufigsten tritt sie zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr auf und nur selten im Kindes- oder Jugendalter. Ungefähr 20 bis 30 % aller Psoriasis-Patient:innen entwickeln auch eine

PsA (Psoriasis-Arthritis). Das sind etwa eine halbe Million Betroffene in Deutschland. Die meisten dieser Patient:innen leiden bereits bis zu zehn Jahre an einer Psoriasis, bevor die PsA auftritt. Der Gelenkbefall kann aber auch zeitgleich mit einer Psoriasis oder auch ganz ohne Hautsymptomatik auftreten.

### Reihenfolge des Auftretens der Beschwerden bei PsA-Patient:innen





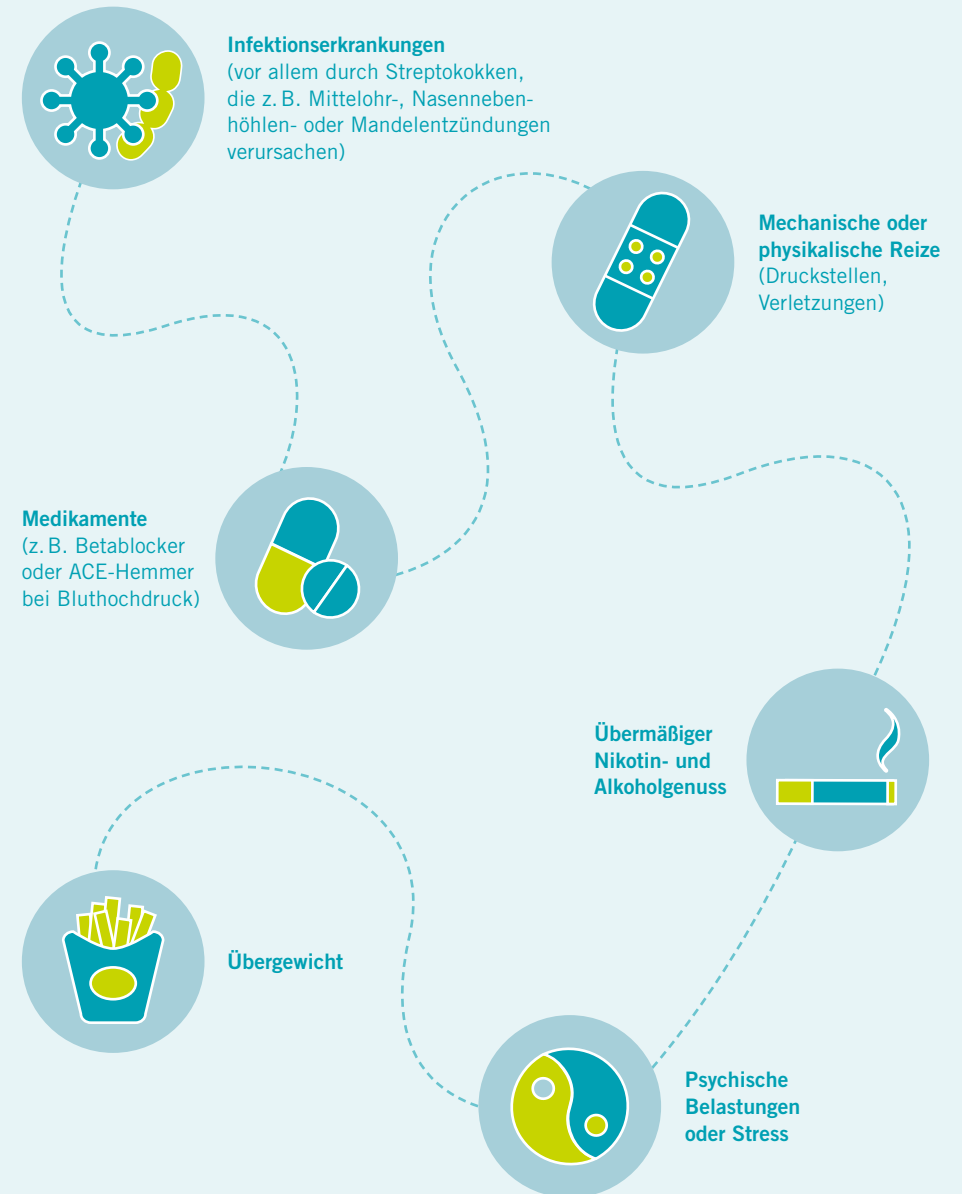
# Ursachen und Auslöser der Krankheit

Genau wie die Schuppenflechte gehört auch die Psoriasis-Arthritis zu den genetisch bedingten Erkrankungen. Wenn bestimmte Gene bei einem Menschen von Geburt an vorhanden sind, kann er die Veranlagung haben, bestimmte Krankheiten zu entwickeln. Diese Veranlagung kann man auch weitervererben, ohne je selbst zu erkranken. Deshalb ist es durchaus möglich, dass vor Generationen jemand an einer PsA oder Psoriasis erkrankt ist, im engen Familienkreis aber niemand. Es kann aber auch sein, dass niemals zuvor eine Psoriasis und/oder PsA im Stammbaum auftrat.

Ob eine Krankheit tatsächlich ausbricht, hängt letztlich von vielen Faktoren ab. Bislang geht man von der Annahme aus, dass eine genetische Veranlagung in Kombination mit bestimmten Auslösereizen (Triggerfaktoren) die Ursache für ein fehlgesteuertes Immunsystem ist.

Der Reiz setzt dann Entzündungsprozesse in Gang. Trigger können sowohl physische als auch psychische Faktoren sein. Ist die Psoriasis oder Psoriasis-Arthritis ausgebrochen, können diese Auslöser bei einem Betroffenen einen weiteren Krankheitsschub hervorrufen. Manchmal lässt sich aber auch gar kein Auslöser ausmachen.

## Mögliche Trigger für Psoriasis und Psoriasis-Arthritis



# Die typischen Anzeichen einer Psoriasis-Arthritis

Vielleicht kennen Sie von sich selbst bereits einige der Hauptsymptome der Psoriasis-Arthritis wie Gelenkschmerzen oder aber auch psoriatische Haut-, Kopfhaut- und Nagelveränderungen. Eventuell haben Sie sich in der letzten Zeit auch einfach nur abgeschlagen gefühlt, hatten kaum Appetit und haben dazu noch Gewicht verloren. Diese Symptome können Anzeichen für einen Krankheitsschub sein, der sich unter anderem auch emotional auswirken kann.

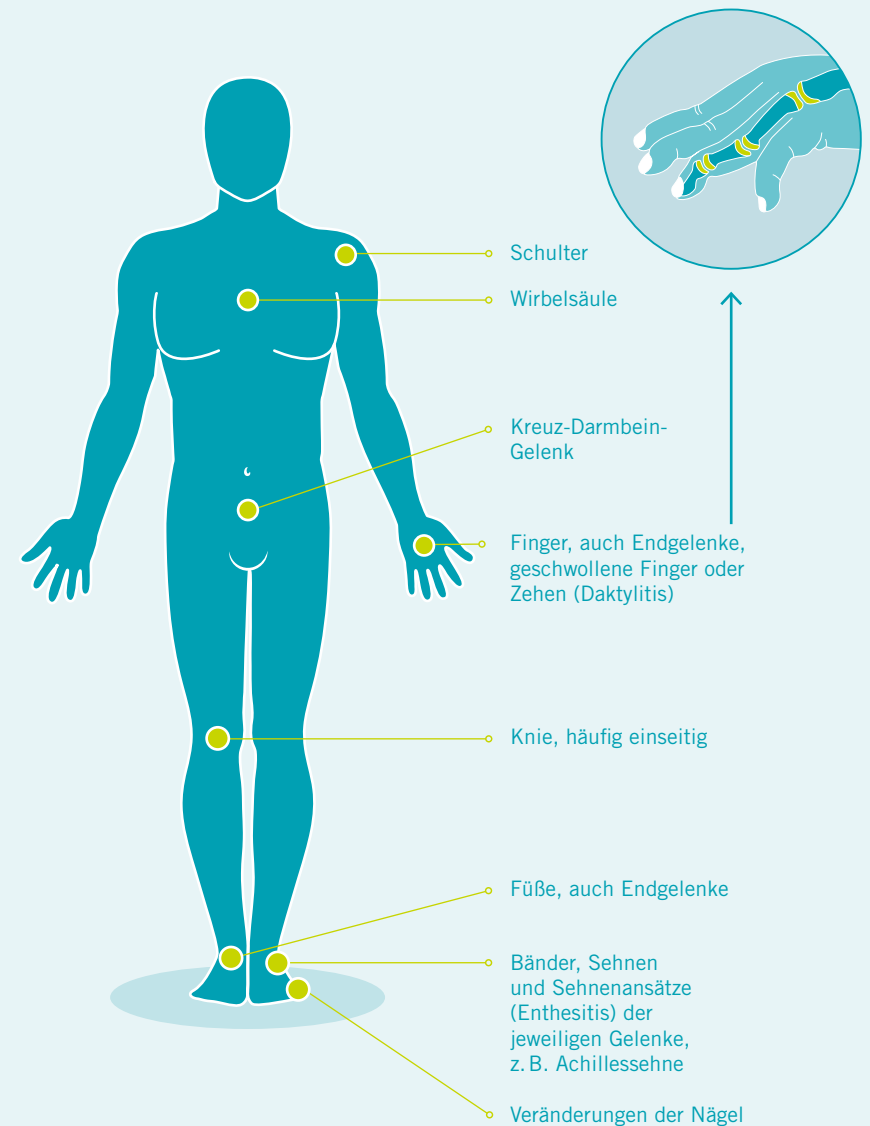
## Welche Gelenke sind betroffen?

Je nach Ausprägung der Erkrankung können verschiedene Gelenke schmerzen, anschwellen oder sogar versteifen. Typisch sind anfangs Symptome in meist nur einem großen Gelenk wie dem Knie, in den kleinen Gelenken von Händen und Füßen oder in den Sprunggelenken. Auch Sehnenansätze können sich entzünden (Enthesitis). Oft ist nur das jeweilige Gelenk einer Körperseite und nicht beide gleichzeitig betroffen.

Typisch sind schmerzhafte Schwellungen der Fingerendgelenke, aller Gelenke eines Fingers oder auch die Verdickung des gesamten Fingers oder Zehs. Dann spricht man von der sogenannten Daktylitis oder auch vom „Wurstfinger“ bzw. der „Wurstzehe“.

Die für die Psoriasis typischen Hauterscheinungen treten häufig, aber nicht immer auf. Genauso können die Gelenke gerötet bzw. geschwollen sein, müssen es aber nicht. Typischerweise treten die Schmerzen und Schwellungen nach längeren Ruhephasen, also eher morgens, auf. Diese sogenannte Morgensteifigkeit geht im Laufe des Tages zurück. Manchmal betreffen die Entzündungsprozesse auch weitere Körperbereiche oder Organe (z. B. Blutgefäße, Nerven und Augen). Wie schwer die Erkrankung verläuft, ist von Patient:in zu Patient:in sehr unterschiedlich. Die Krankheit tritt in der Regel in Schüben auf, die sich mit beschwerdefreien Phasen abwechseln.

## Häufig betroffene Gelenke und Sehnen bei Psoriasis-Arthritis





**Ursache unbekannt**

„Woher die zugrunde liegende Fehlsteuerung des Immunsystems kommt, ist derzeit noch unbekannt. Das ist auch der Grund, warum wir bis heute nicht in der Lage sind, sie zu heilen. Die gute Nachricht ist aber, dass einige Therapien entwickelt wurden, die direkt in den Entzündungsvorgang eingreifen. Diese Therapien können Ihre Symptome mildern oder ganz beseitigen. Und das schützt Ihre Gelenke vor Spätschäden.“

**Prof. Dr. med. Xenofon Baraliakos**

Stock-Foto: Mit Models gestellt.

**Häufige Frühwarnzeichen einer Nagelpsoriasis**

Eine Nagelpsoriasis hängt stark mit dem späteren Erscheinen einer Psoriasis-Arthritis zusammen. Dabei kommt es zu Verformungen oder Verfärbungen der Finger- oder Fußnägel:

<p><b>Hyperkeratose</b> Vermehrte Verhornung unterhalb des Nagels</p>	<p><b>Krümelnagel</b> Zerfall der Nagelsubstanz</p>	<p><b>Leukonychie</b> Weiße Punkte und Flecken innerhalb der Nagelplatte</p>	<p><b>Paronychie</b> Entzündungen des Nagelwells</p>
<p><b>Onychodystrophie</b> Vollständige Fehlbildung und Verformung der Nagelplatte mit Nagelablösung</p>	<p><b>Ölflecken</b> Gelbliche, ölfleckenartige Verfärbungen unter der Nagelplatte</p>	<p><b>Splitterhämorrhagie</b> Kleine Einblutungen unterhalb der Nagelplatte</p>	<p><b>Tüpfelnagel</b> Kleine Einkerbungen/Grübchen in der Nagelplatte</p>

## Psoriasis-Arthritis sicher erkennen

Wie bereits erwähnt, entwickelt rund jede:r dritte Schuppenflechtepatient:in im Laufe der Zeit eine Psoriasis-Arthritis – besonders dann, wenn zuvor auch eine Nagel- oder Kopfhautpsoriasis bestand. Vielleicht haben Sie noch andere Veränderungen an sich beobachten können wie z. B. scheinbar grundlose Schulter- und Knieschmerzen oder verdickte Finger und Zehen. In einem solchen Fall empfiehlt es sich immer, die behandelnde ärztliche Praxis zu informieren.

### Ein Fall für Ihre:n Rheumatolog:in?

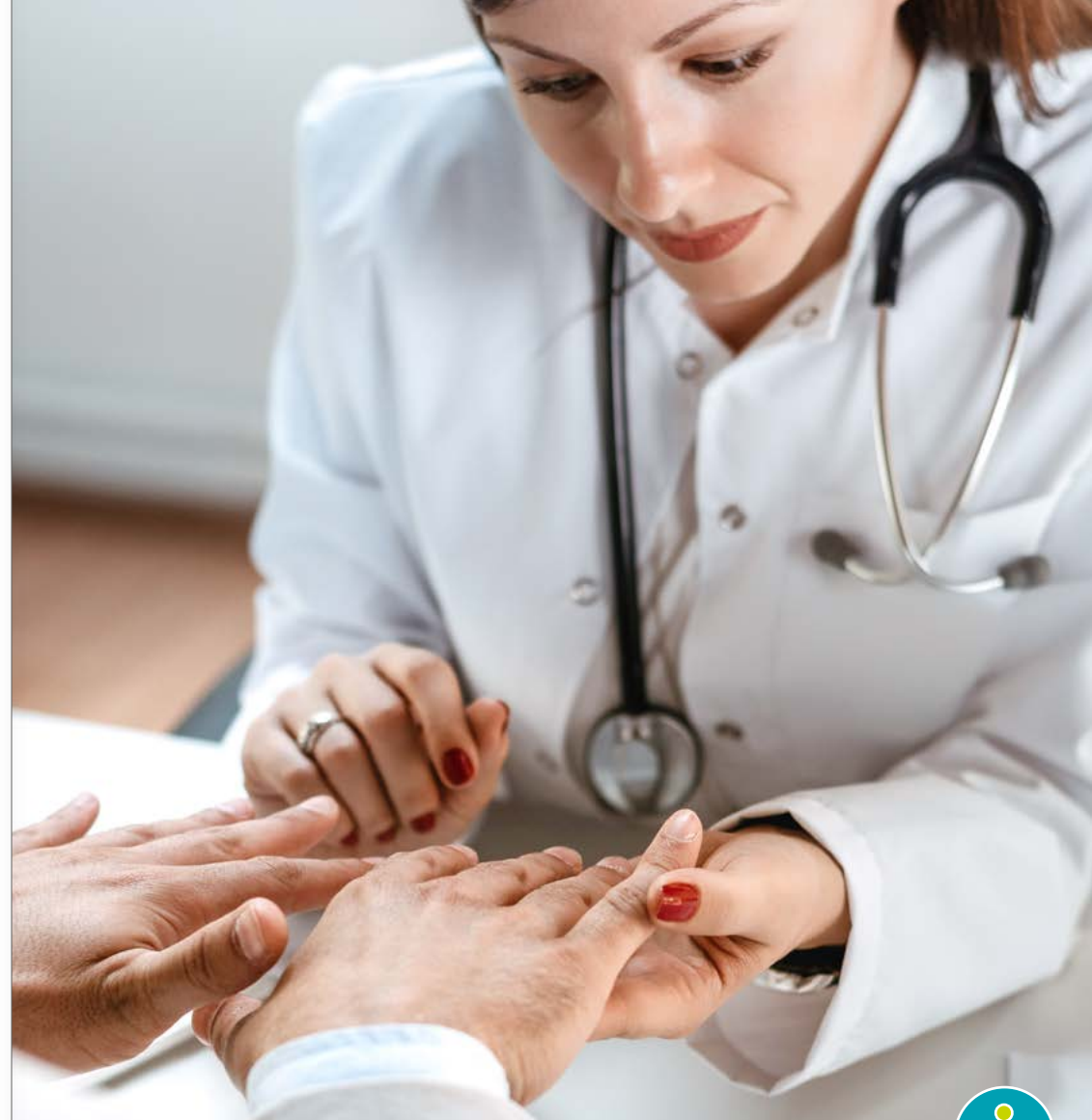
Es ist nicht ganz einfach, Psoriasis-Arthritis frühzeitig zu diagnostizieren, denn die Beschwerden ähneln oftmals denen anderer Erkrankungen. Deshalb wurde für Haus- und Hautärzte bzw. -ärztinnen ein Patient:innenfragebogen entwickelt: GEPARD (German Psoriasis Arthritis Diagnostic questionnaire). Er fragt das Vorhandensein bestimmter Symptome ab.

Wenn mehr als vier Fragen mit Ja beantwortet werden, besteht eine statistische Wahrscheinlichkeit von 80 %, an einer PsA erkrankt zu sein. Ihre behandelnde Praxis sollte Sie zur Abklärung in eine rheumatologische Praxis (Spezialist:innen für Gelenkerkrankungen) überweisen. Sie finden den GEPARD-Fragebogen zum Download auf unserer Website unter folgender Adresse:

[www.diagnose-psoriasis-arthritis.de](http://www.diagnose-psoriasis-arthritis.de)

### Abgrenzung zur rheumatoiden Arthritis (RA)

In der rheumatologischen Praxis wird überprüft, ob es sich um eine rheumatoide Arthritis, also „klassisches“ Rheuma, handelt oder um eine PsA, die Psoriasis-Arthritis. Bei beiden Erkrankungen leiden Betroffene unter chronischen Gelenkentzündungen, die sich aber oft im Verteilungsmuster der Gelenkentzündungen und den Laborwerten unterscheiden.



### Bei Schmerzen am besten sofort zum Arzt bzw. zur Ärztin

„Wie die meisten Mutproben ist auch das Schmerzenaushalten keine gute Idee. Schmerzen sind Warnzeichen oder Schadensmeldungen des Körpers und sollten ernst genommen werden. Sie können über die Zeit auch chronisch und damit schwerer behandelbar werden.“

**Prof. Dr. med. Xenofon Baraliakos**





# Was untersucht wird

## 1. Körperliche Untersuchung und Befragung (Anamnese)

Dabei werden das Ausmaß der Gelenkbeteiligung, Ort und Dauer der Gelenkschmerzen und -schwellungen, die mögliche Lokalisation Ihrer Schuppenflechte sowie Ihre familiäre Vorbelastung erfasst.

## 2. Blutuntersuchungen/Gewebeproben

Hier werden unspezifische Entzündungsparameter wie die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) oder das C-reaktive Protein (CRP) und bei Wirbelsäulenbeteiligung das Erbmerkmal HLA-B27 überprüft. Da der sogenannte Rheumafaktor bei Psoriasis-Arthritis nicht nachgewiesen werden kann, ist auch eine negative Probe ein wichtiger Hinweis. Leider gibt es keinen PsA-spezifischen Laborwert, der die Erkrankung definitiv beweist. Daher kann der Arzt bzw. die Ärztin zur Diagnosesicherung auch Gelenkflüssigkeit oder Hautproben untersuchen.



### Gut vorbereitet zum Arzt bzw. zur Ärztin

„Tragen Sie selbst zum Erfolg der Untersuchung bei. Notieren Sie vor Ihrem Praxisbesuch all Ihre aktuellen und früheren Beschwerden. Vergessen Sie nicht, andere Vorerkrankungen zu erwähnen, selbst wenn sie vermeintlich nichts mit Ihrer Schuppenflechte oder Ihrem Verdacht auf eine PsA zu tun haben. Notieren Sie dazu alle Präparate und Dosierungen, die Sie einnehmen, oder nehmen Sie sie einfach mit. So kann sich Ihr Arzt bzw. Ihre Ärztin ein möglichst umfangreiches Bild machen.“

**Prof. Dr. med. Xenofon Baraliakos**

## 3. Radiologische Verfahren

Mithilfe von Ultraschall, Röntgen, Skelettszintigrafie oder der Magnetresonanztomografie (MRT) können Entzündungen oder – im späteren Verlauf – Veränderungen im Gelenk beurteilt werden.

## 4. CASPAR-Kriterien

Um die Diagnose Psoriasis-Arthritis zu stellen, stehen die CASPAR-Kriterien (Classification Criteria for the diagnosis of Psoriatic Arthritis) zur Verfügung. Hier werden verschiedene Faktoren abgefragt:

- Schmerz, Schwellung und/oder Steifigkeit in einem oder mehreren Gelenken
- Entzündliche Veränderungen im Bereich von Gelenken, Wirbelsäule oder Sehnen bzw. Sehnenansätzen

### Zusätzlich müssen mindestens drei der folgenden Kriterien vorliegen:

- Psoriasis der Haut
- Hautpsoriasis in der Familie (bei einem oder mehr Verwandten ersten oder zweiten Grades)
- Psoriatische Nagelveränderungen
- Kein Nachweis eines Rheumafaktors im Serum (Rheumafaktor im Blut negativ)
- Daktylitis mit Schwellung des gesamten Fingers („Wurstfinger“)
- Daktylitis in der Vergangenheit (von einem Rheumatologen diagnostiziert)
- Nachweis von typischen gelenknahen Knochenneubildungen im Bereich von Händen oder Füßen

Diese Kriterien werden nicht zur Diagnose genutzt, sie sind eher für den Einschluss in Studien gedacht. Trotzdem können Ärzte bzw. Ärztinnen sich daran orientieren, um – zusammen mit ihrem klinischen Eindruck und unabhängig von den Kriterien – die Diagnose zu stellen. Wenn die Diagnose feststeht, leitet Ihr Arzt oder Ihre Ärztin eine für Sie optimale Therapie ein mit dem Ziel, Ihre Mobilität zu erhalten und Ihre Schmerzfreiheit zu fördern.

# Formen und Schweregrade der Psoriasis und Psoriasis-Arthritis

Die Psoriasis-Arthritis äußert sich bei jedem ein wenig anders. So können Hauterscheinungen und Gelenksbeschwerden unabhängig voneinander auftreten und wieder abklingen. In Ihrer ärztlichen Praxis müssen alle Aspekte Ihrer Erkrankung erfasst werden, um für Sie eine optimal abgestimmte Therapie zusammenzustellen. Hierzu werden die Hautsymptome und die Gelenkbeteiligung kategorisiert.

## Beurteilung der Haut

Um den Schweregrad der Hautbeteiligung in der Zusammenschau zu bestimmen, können drei Komponenten (sogenannte Scores) geprüft werden. Die Beurteilung der Nägel (NAPSI) fließt nicht in den Schweregrad mit ein, wird aber bei einer Nagelbeteiligung mit erhoben.

### – BSA (Body Surface Area)

Beurteilt den prozentualen Anteil der betroffenen Körperflächen. Als Maßstab und auch „Messgerät“ dient Ihre Handfläche, die etwa 1 % der Körperoberfläche ausmacht.

### – PASI (Psoriasis Area and Severity Index)

Erfasst das Ausmaß der betroffenen Haut an Armen, Beinen, Rumpf und Kopf sowie die Symptome Rötung, Verdickung und Schuppung. Die Ausdehnung der einzelnen Areale wird vom Arzt bzw. der Ärztin geschätzt und die Ausprägung von deren Symptomen beurteilt. Über ein Punktesystem wird dann der sogenannte PASI-Wert ermittelt, der eine Einteilung in Schweregrade ermöglicht. Es gibt aber auch computergestützte PASI-Messverfahren mit Spezialkameras.

### – DLQI (Dermatology Life Quality Index)

Bestimmt die Beeinträchtigung der Lebensqualität mittels eines Fragebogens. Bei einer Schuppenflechte im Gesicht, an den Händen oder auch im Genitalbereich können BSA und PASI zwar niedrig sein, die Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die psychische Belastung aber dennoch enorm sein.

## Einteilung der Hauterscheinungen in Schweregrade

Anhand der drei Scores BSA, PASI und DLQI wird Ihre Psoriasis in einen von zwei Schweregraden gemäß den deutschen und europäischen Behandlungsleitlinien eingeordnet.\*

Schweregrad	Leicht <sup>1</sup>	Mittelschwer bis schwer <sup>1</sup>
PASI	≤ 10	> 10
BSA	≤ 10	> 10
DLQI	≤ 10	> 10

Man unterscheidet in der Gesamtschau aller Ergebnisse die leichte und die mittelschwere bis schwere Form der Schuppenflechte.

## Beurteilung des Gelenkbefalls

Hier fließen die Anzahl der betroffenen Gelenke, deren radiologische Veränderungen und bestehende Funktionseinschränkungen mit ein – aber auch die Lebensqualität des Patienten oder der Patientin und die eigene Selbsteinschätzung. Anhand der Ergebnisse kann der Schweregrad der PsA ermittelt werden, nämlich leicht, moderat oder schwer.

\* Es gibt einen aktualisierten deutschen Behandlungspfad, der eine Einteilung in drei Schweregrade vorsieht: [https://onkoderm.de/wp-content/uploads/2022/07/onkoderm\\_Behandlungspfad\\_Psoriasis\\_2019\\_E3.pdf](https://onkoderm.de/wp-content/uploads/2022/07/onkoderm_Behandlungspfad_Psoriasis_2019_E3.pdf). Letzter Zugriff: April 2024.

<sup>1</sup> Nast A et al. Deutsche S3-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris, adaptiert von EuroGuiDerm – Teil 1: Therapieziele und Therapieempfehlungen. J Dtsch Dermatol Ges 2021;19(6):934–951.

### – NAPSI (Nail Psoriasis Severity Index)

Bewertet etwaige Veränderungen des Nagels oder Nagelbetts.

### – PHQ-2 (Patient Health Questionnaire-2)

Erfasst mit nur zwei Fragen das psychische Befinden. Hierbei wird erhoben, ob und in welchem Ausmaß die Befragten in den letzten zwei Wochen interessenlos bzw. niedergeschlagen war.

### – GEPARD (German Psoriasis Arthritis Diagnostic questionnaire)

Dieser Patient:innenbogen mit 14 Fragen weist frühzeitig auf einen möglichen Gelenkbefall mit Psoriasis hin: die sogenannte Psoriasis-Arthritis.

Mehr zu psychischen Auswirkungen der Psoriasis und Psoriasis-Arthritis finden Sie in unserer Broschüre „Aktiv leben“, die Sie über [www.diagnose-psoriasis-arthritis.de](http://www.diagnose-psoriasis-arthritis.de) abrufen oder bestellen können.



#### Hand aufs Herz

„Mit einer chronisch-entzündlichen Erkrankung geht es Ihnen nicht jeden Tag gleich gut. Mal werden Sie sich besser fühlen, mal niedergeschlagen und erschöpft. Wenn Sie über mehrere Tage eine depressive Verstimmung verspüren, fassen Sie sich bitte ein Herz und sprechen umgehend mit Ihrem Rheumatologen darüber. Gemeinsam finden Sie sicherlich eine Lösung.“

**Prof. Dr. med. Xenofon Baraliakos**





# Therapieoptionen

Die Behandlung der Psoriasis-Arthritis soll die Entzündungen in den Gelenken und an weiteren betroffenen Stellen lindern. Je nach Schweregrad stehen dafür verschiedene Maßnahmen zur Verfügung:

- **Systemische** (medikamentöse) Therapien
- **Ergänzende** Therapiemaßnahmen
- **Topische** (äußerliche örtliche) Therapiemaßnahmen, wenn eine zusätzliche Psoriasis der Haut besteht

Die systemische Therapie wirkt im gesamten Körper. Hier kommen unterschiedliche Wirkstoffe als Tablette, Injektion oder Infusion zum Einsatz.

Die Behandlungsoptionen umfassen Medikamente zur Schmerzlinderung und Entzündungshemmung wie z. B. nichtsteroidale Antirheumatika bis hin zu neuen Therapien, die das für die Entzündung verantwortliche Immunsystem modulieren bzw. unterdrücken, wie z. B. PDE-4-Hemmer, JAK-Inhibitoren und Biologika. Diese innovativen Therapien greifen direkt in den Entzündungsvorgang ein.

Die ergänzenden Therapiemaßnahmen werden eingesetzt, um den

körperlichen Folgen der Psoriasis-Arthritis entgegenzuwirken. Dazu gehören physische Anwendungen wie z. B. Physiotherapie oder orthopädische Hilfsmittel, aber auch seelisch stärkende Maßnahmen wie z. B. der Austausch mit Betroffenen in einer Selbsthilfegruppe. Die Erfahrungen anderer Patient:innen können Ihnen helfen, besser mit Ihrer Erkrankung zurechtzukommen. Informationen zu Selbsthilfegruppen in Ihrer Region finden Sie auf Seite 36 bis 37 in dieser Broschüre und unter anderem auf diesen beiden Internetseiten:

[www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de)  
[www.psoriasis-bund.de](http://www.psoriasis-bund.de)

Topische Therapiemaßnahmen empfehlen sich bei Patient:innen, die zusätzlich an einer Psoriasis der Haut leiden. Hier sollte die Therapie auf die Entzündung der Gelenke und der Haut wirken. Deshalb ist es wichtig, dass Sie in der Sprechstunde klar mitteilen, wie sehr Sie Ihre Psoriasis beeinträchtigt und belastet. Damit alle Ihre individuellen Faktoren berücksichtigt und Ihre beiden Erkrankungen optimal behandelt werden können, ist es unerlässlich, dass Sie sich gut miteinander abstimmen.



Stock-Foto. Mit Modells gestellt.

Ob sich Ihr Arzt bzw. Ihre Ärztin für eine systemische, ergänzende und/oder topische Therapiemaßnahme entscheidet, richtet sich nach folgenden Faktoren:

- Alter
- Erkrankung der jeweiligen Körperregion mit welchem Schweregrad
- Gelenkbeteiligung
- Schweregrad und Fortschreiten der Psoriasis-Arthritis
- Begleiterkrankungen (z. B. Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen)

Anschließend kann Ihre rheumatologische Praxis eine auf Sie und Ihre Bedürfnisse zugeschnittene Therapie verordnen. Über die verschiedenen pharmakologischen Substanzklassen und Wirkstoffe, die zum Einsatz kommen können, informieren wir Sie genauer im nächsten Abschnitt.



# Medikamentöse Therapien

## Die systemische PsA-Therapie

Bei der PsA kommen verschiedene Arzneistoffe zum Einsatz, die ganz unterschiedlich in die Entzündungsprozesse im ganzen Körper eingreifen. Man unterscheidet:

### – Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)

Diese wirken schnell schmerzlindernd und antientzündlich, ohne das Immunsystem zu beeinflussen. Daher können sie das Fortschreiten einer PsA auch nicht verlangsamen oder verhindern.

### – Immunmodulatoren

Diese greifen direkt in der Zelle ein, indem sie entzündungsfördernde und entzündungshemmende Botenstoffe regulieren. Dazu zählen unter anderem PDE-4-Hemmer und JAK-Inhibitoren.

### – Immunsuppressoren

Diese unterdrücken immunologische Prozesse. Dazu zählen z. B. DMARDs (Medikamente, die den Fortschritt einer rheumatischen Erkrankung verlangsamen können) und Biologika (z. B. TNF-Blocker oder Interleukin-17-Blocker).

Bei der Auswahl der medikamentösen Behandlung entscheidet der Arzt bzw. die Ärztin nicht nur nach Schweregrad Ihrer PsA im Einklang mit Ihren persönlichen Zielen und Wünschen. Auch bestehende Begleiterkrankungen und bereits verordnete Medikamente müssen berücksichtigt werden. Besonders wichtig ist es, Nieren- und Leberbeeinträchtigungen oder Infektionen mit Tuberkulose oder Hepatitis zu beachten. Je nach Therapieart müssen unter Umständen regelmäßig bestimmte Blutwerte kontrolliert werden.



### Ein früher Therapiestart zahlt sich aus

„Eine Psoriasis-Arthritis ist eine chronische, entzündliche Krankheit, die nie ganz abheilt. Heute haben wir aber viele therapeutische Möglichkeiten, um die Entzündungen in Ihrem Körper gut in den Griff zu bekommen. Je früher Ihre Erkrankung erkannt wird und je sorgfältiger Sie ihre Therapie einhalten, umso besser wirkt sich das auf Ihre Gelenke und Ihre Beweglichkeit aus!“

**Prof. Dr. med. Xenofon Baraliakos**

Stock-Foto, Abbildung gestellt.

**Die medikamentöse Therapie erfolgt meist nach folgendem Stufenschema (beispielhafte Liste):**

Viele der zur Behandlung der PsA systemisch eingesetzten Arzneimittel wirken auch gegen psoriatische Hauterscheinungen. Außerdem kommen bei zusätzlicher Psoriasis lokale Maßnahmen zum Einsatz.

	<b>Wirkstoffe</b>	<b>Darreichungsform</b>
<p><b>Glukokortikoide</b> Akute, starke Schmerzen einzelner Gelenke können kurzfristig mit Kortisonspritzen in das Gelenk sehr gut gelindert werden. Kortison ist zwar ein Immunsuppressor, für einen systemischen und/oder dauerhaften Therapieeinsatz ist es aber nicht geeignet, da es ausgeprägte Nebenwirkungen hat und den Krankheitsverlauf nicht verbessert, sondern lediglich Symptome bekämpft.</p>	Kortison	Spritzen (lokal)
<p><b>Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)</b> Diclofenac oder Ibuprofen sind den meisten ein Begriff. Im PsA-Anfangsstadium können diese kortisonfreien Medikamente zur schnellen Schmerzlinderung und Entzündungshemmung eingesetzt werden. Sie eignen sich wegen ihrer Nebenwirkungen nicht als Dauerschmerztherapie. Auch können sie den Krankheitsverlauf nicht verbessern oder Schübe verhindern.</p>	Ibuprofen, Diclofenac, Etoricoxib, Celecoxib, Indometacin	Tabletten (systemisch)
<p><b>Konventionelle systemische Therapien (DMARDs)</b> Sie zielen als Dauertherapie darauf ab, das überaktive Immunsystem zu unterdrücken und Entzündungsvorgängen langfristig entgegenzuwirken.</p>	Methotrexat (MTX), Leflunomid, Sulfasalazin, Ciclosporin A	Tabletten; MTX auch als Injektion (systemisch)
<p><b>PDE-4-Hemmer (tsDMARDs)</b> Diese Wirkstoffgruppe hemmt das Enzym Phosphodiesterase-4 (PDE-4), das eine wichtige Rolle bei der Entstehung entzündungsfördernder Botenstoffe (sogenannter Zytokine) spielt. Durch die Blockade des Enzyms wird gezielt in den Entzündungsvorgang der Zellen eingegriffen.</p>	Apremilast	Tabletten (systemisch)
<p><b>JAK-Inhibitor (tsDMARDs)</b> Durch den JAK-Inhibitor werden gezielt bestimmte Proteine des Entzündungsprozesses beeinflusst und dieser dadurch gelindert. Tofacitinib ist ein Januskinase(JAK)-Inhibitor (Hemmer) zur Behandlung der Psoriasis-Arthritis. Gegen die Schuppenflechte ist er allerdings wirkungslos, da er speziell gegen bestimmte Enzyme (JAK) entwickelt wurde, die unter anderem für rheumatische Erkrankungen der Gelenke mitverantwortlich sind.</p>	Tofacitinib, Upadacitinib	Tabletten (systemisch)
<p><b>Biologika (bDMARDs)</b> Biologika sind biotechnologisch hergestellte Medikamente, die ganz gezielt in die autoimmunen Entzündungsprozesse eingreifen, die für die Psoriasis-Arthritis-Symptome verantwortlich sind. Sie blockieren z. B. den körpereigenen entzündungsfördernden Botenstoff TNF oder das Interleukin-17 oder -23 und beeinflussen so den Krankheitsverlauf.</p>	Adalimumab, Certolizumab, Etanercept, Golimumab, Secukinumab, Infliximab, Ustekinumab, Abatacept, Ixekizumab, Bimekizumab	Infusion oder Injektion (systemisch)

Tabelle: Stand Februar 2024  
Hier sind nur Arzneimittel aufgeführt, die zum Zeitpunkt des Drucks der Broschüre bereits zugelassen waren.

## Die topische Therapie zur Behandlung zusätzlicher psoriatischer Hautsymptome

Lokal angewendete Maßnahmen wie z. B. medizinische Salben, Cremes, Shampoos oder Nagellacke können die Hauterscheinungen einer leichten Psoriasis gut lindern. Eine weitere topische Behandlungsform ist die Lichttherapie. Dabei werden betroffene Körperstellen mit einem bestimmten UV-Licht bestrahlt – manchmal auch in Kombination mit Salzbädern (Balneotherapie).

### Überblick über häufig eingesetzte topische Therapien

- Balneotherapie (Bäder + Salz/andere Wirkstoffe), meist mit Licht-/Fototherapie (UV-B-Licht, Laser, PUVA)
- Calcineurin-Inhibitoren
- Dithranol
- Glukokortikoide (Kortison)
- Hornlösende Substanzen (Harnstoff, Salicylsäure)
- Retinoid Tazaroten
- Steinkohlenteer
- Vitamin D3 und Vitamin-D3-Abkömmlinge



#### Medikamente niemals in Eigenregie

„Selbst wenn Sie Schmerzen haben, sollten Sie die Einnahme Ihrer Medikamente nicht ohne ärztliche Anweisung verändern. Auch sollten Sie während Ihrer Therapie niemals nebenher noch mit freiverkäuflichen Schmerzmitteln experimentieren. Die Nebenwirkungen können großen Schaden anrichten und bis zum Nierenversagen führen. Konsultieren Sie stattdessen rasch Ihre Praxis und besprechen Sie dort eine mögliche Schmerztherapie.“

**Prof. Dr. med. Xenofon Baraliakos**



Stock-Foto. Mit Models gestellt.

## Ergänzende Therapien

Wenn Sie Schmerzen oder Gelenkeinschränkungen spüren, können sogenannte konservative physiotherapeutische Therapien und Heilmittel helfen wie z. B.:

- Massagen
- Wärme-/Kältebehandlungen (Temperatur je nachdem, ob die Entzündung gerade aktiv ist)
- Ergotherapie zur besseren Bewältigung alltäglicher Verrichtungen

Mit einem gesunden Lebensstil können Sie Ihre Therapie positiv beeinflussen. So sind Rauchen, Alkohol und fettiges Essen eher kontraproduktiv, wogegen Entspannungstherapien und Sport Sie bei der Stressbewältigung und beim Muskelaufbau unterstützen.





Stock-Foto. Mit Model gestellt.

## Was Sie selbst tun können

Viele Faktoren in Ihrem täglichen Leben können Sie bei Ihrer medikamentösen Therapie unterstützen und sich positiv auf Ihren Erkrankungsverlauf auswirken. Gehen Sie es an. Denn eine Behandlung bei Psoriasis und Psoriasis-Arthritis bedeutet auch immer, ein Stück weit sein Leben zu verändern.

### Regelmäßige Bewegung

Neben der Physiotherapie können Sie Ihren Gelenken mit Bewegung und Sport viel Gutes tun. Besonders geeignete Sportarten sind Radfahren, Schwimmen, Walken, Qigong oder Tai-Chi. Aber eigentlich ist alles richtig, was Ihnen Spaß macht. Hauptsache, Sie bewegen sich.

### Licht und Sonne

Sie sind für Ihre Haut Fluch und Segen zugleich. Denn zu starke UV-Strahlen können Ihre Haut verbrennen und nachhaltig schädigen. Die richtige Dosis an UV-Strahlen dagegen kann einen positiven Effekt auf Ihre Hautsymptome haben und

darüber hinaus die Bildung von Vitamin D fördern. Lassen Sie also Sonne an Ihre Haut, aber achten Sie zugleich auf ausreichend Sonnenschutz. Sagen Sie Ja zur Sonnencreme mit hohem Lichtschutzfaktor, Hut, Sonnenbrille und Schattenplätzen – vor allem zur Mittagszeit bei Sonnenhöchststand.

### Fango & Co

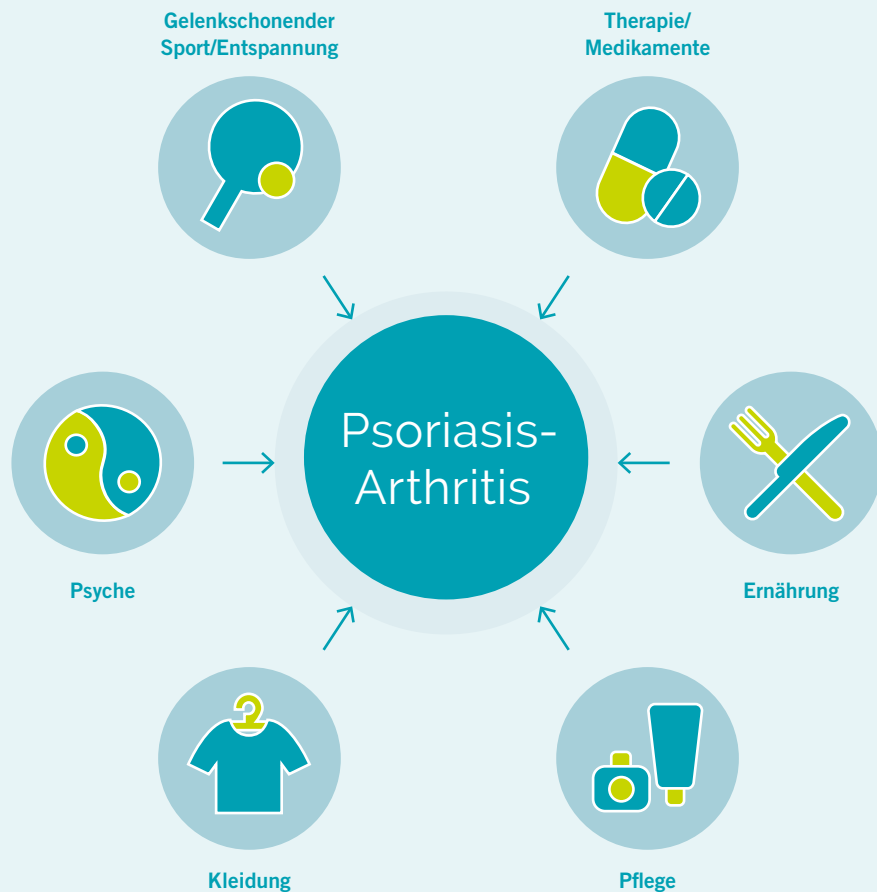
Wohltuende Wickel und Umschläge aus Fango, Heilerde oder Ähnlichem können Ihre Gelenkbeschwerden lindern und die Haut beruhigen.

### Kleidung

Ihre Haut liebt es luftig. Lassen Sie gern so viel wie möglich an sie heran, z. B. durch die Verwendung von atmungsaktiven Materialien. Baumwolle, Leinen oder Seide sind ideal – genau wie ein weiter Schnitt, damit nichts reibt. Auch Ihre Schuhe sollten bequem passen und nicht einschnüren. Bitte verstecken Sie Ihre Hände nicht in Handschuhen, sondern lassen Sie Ihre Haut atmen.



## Einflussfaktoren einer Psoriasis-Arthritis



Beteiligen Sie sich gern aktiv an Ihrer Therapie. Neben der medikamentösen Behandlung können Sie selbst viel dazu beitragen, um mobil zu bleiben und möglichst ohne Einschränkungen zu leben.

### Hautpflege

Die richtige Pflege Ihrer Haut ist bei Schuppenflechte besonders wichtig. Bewährt haben sich ureahaltige Cremes, Öle, Umschläge und Bäder – abhängig von Ihren Symptomen. Sprechen Sie bitte mit Ihrer ärztlichen Praxis, ob und welche Produkte für Sie außer den bereits verschriebenen notwendig und geeignet sind. Vermeiden Sie Hautreize wie Peelings, starkes Trockenreiben und heißes Duschen, Baden oder Föhnen. Bei einer Nagelpsoriasis verzichten Sie besser auf Nagellack und -entferner, bei Kopfhautpsoriasis auf Dauerwelle und Färben, da sowohl starke Hitze als auch chemische Stoffe wie Haarfärbemittel die Kopfhaut unnötig reizen. Oder fragen Sie Ihren Arzt bzw. Ihre Ärztin nach einer kopfhautschonenden Alternativlösung.

### Ernährung

Gesunde Ernährung ist bei Psoriasis und der Psoriasis-Arthritis das A und O in Sachen Wohlbefinden und kann entzündlich wirken. Dazu gehört, ausgewogen zu essen wie z. B. Fisch, Obst, Salat und Gemüse – also möglichst fettarme Lebensmittel. Fleisch und Wurst sollten dagegen nur selten auf den Tisch kommen. Einige

Lebensmittel oder Gewürze können manchmal einen Schub triggern, z. B. Pfeffer, Curry, Zucker oder Fertiggerichte. Wenn Sie merken, dass Sie nach bestimmten Speisen Beschwerden bekommen, sollten Sie sie meiden. Probieren Sie gern glutenfreie Lebensmittel aus und verwenden Sie hochwertige Öle. Wichtig ist, ausreichend zu trinken: je kalorienärmer, desto besser.

### Genussmittel

Sie haben es sich sicher schon gedacht: Rauchen und regelmäßiger Alkoholkonsum können einen negativen Einfluss auf Ihre Gelenkentzündungen und auf Ihre Schuppenflechte haben. Es ist besser, wenn Sie darauf verzichten.

### Entspannung

Stress lässt sich nicht immer komplett vermeiden. Umso wichtiger ist es, dass sich die Phasen von Entspannung und Anspannung abwechseln. Bauen Sie aktiv Ruhepausen in Ihren Alltag ein. Meditation, Massagen, Yoga, autogenes Training und Sport können helfen abzuschalten. Scheuen Sie sich nicht, um Hilfe zu bitten und auch mal Nein zu sagen – ob zu Hause oder am Arbeitsplatz.

# Therapiebegleitung von Anfang an



Amgen bietet mit AmgenCare ein sehr **umfangreiches und kostenfreies** Therapiebegleitprogramm an, denn chronische Erkrankungen sind eine Herausforderung für Körper und Seele. Es ist beruhigend zu wissen, dass viele gute Medikamente zur Verfügung stehen und Betroffene gleichzeitig ihre Fragen, Sorgen und Nöte teilen können. Dieser ganzheitliche Ansatz liegt Amgen am Herzen.

 <b>Ernährungsberatung</b>	 <b>Servicehotline</b>	 <b>Reisen</b>
 <b>AmgenCare-Website</b>	 <b>Ihre persönliche Gesundheitsberatung</b>	 <b>Informationen zu Erkrankungen</b>
 <b>Stressbewältigung</b>	 <b>Informationen zum Sozialrecht</b>	 <b>Raucherentwöhnung</b>

Diese Materialien und mehr finden Sie unter:  
[www.amgen.de/downloads](http://www.amgen.de/downloads)



Das Besondere an AmgenCare ist, dass Ihnen damit Ihre persönliche Gesundheitsberatung zur Verfügung steht, die sich ganz flexibel auf Ihre Bedürfnisse einstellt. AmgenCare begleitet Sie individuell bei all Ihren Fragen rund um die Krankheitsbewältigung und die Anwendung eines Medikamentes von Amgen.

Probieren Sie AmgenCare sehr gerne unverbindlich aus und entscheiden Sie dann, ob AmgenCare Ihnen eine hilfreiche Unterstützung sein kann.



Scannen Sie dazu den QR-Code oder rufen Sie unter der Telefonnummer 0800 118 81 18 von 8:00 bis 20:00 Uhr an. **Weitere Informationen unter [www.amgen.de](http://www.amgen.de).**

Amgen hat für AmgenCare die Sanvartis GmbH, einen der größten Gesundheitsdienstleister in Deutschland, gewinnen können. Amgen selbst erhält somit keine personenbezogenen Daten von Ihnen.

# Hilfe und Austausch

Mit Ihrer Erkrankung sind Sie nicht allein. Es gibt eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen, Vereinigungen und anderen Gruppierungen, die Ihnen neben Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrer Ärztin bei Fragen weiterhelfen und Sie beraten können. Des Weiteren haben Sie hier auch die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und Tipps für den Umgang mit der Erkrankung einzuholen.

Die **Deutsche Rheuma-Liga e. V.** ist die größte deutsche Selbsthilfeorganisation im Gesundheitsbereich mit rund 300.000 Mitgliedern. Sie hat auf ihrer Website aktuelles Informationsmaterial zum Krankheitsbild Psoriasis-Arthritis für Betroffene und Angehörige zusammengestellt.  
[www.rheuma-liga.de/psa](http://www.rheuma-liga.de/psa)  
[www.facebook.com/DeutscheRheumaLiga](https://www.facebook.com/DeutscheRheumaLiga)  
[www.instagram.com/deutscherheumaligaberlin](https://www.instagram.com/deutscherheumaligaberlin)

Eine Arztsuche der Rheuma-Liga, die Ihnen bei der Suche nach einem Rheumatologen oder einer Rheumatologin in Ihrer Umgebung hilft, finden Sie hier:  
[www.versorgungslandkarte.de](http://www.versorgungslandkarte.de)

Die **Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)** bietet auf ihrer Website neben Informationen zu Krankheitsbildern und

Therapie auch eine Facharztsuche.  
[www.dgrh.de](http://www.dgrh.de)  
[www.facebook.com/dgrh1927](https://www.facebook.com/dgrh1927)

**Deutscher Psoriasis Bund e.V. (DPB)**  
Der DPB ist mit über 4.000 Mitgliedern die größte deutsche Patient:innen-Selbsthilfeorganisation von und für Menschen mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis. Betroffene mit diesen Diagnosen haben häufig viele Fragen, die im Praxisalltag nicht alle besprochen werden können. Deshalb hat es sich der gemeinnützige Verein zur Aufgabe gemacht, Patient:innen umfangreich über die Erkrankung zu informieren. Der Verein veröffentlicht regelmäßig gut verständliches und wissenschaftlich gesichertes Infomaterial und bietet zahlreiche Seminare und Workshops an. Auch spezielle Veranstaltungsformate für Kinder und ihre Familien, Teenager und junge Erwachsene gehören dazu. Mehr als 100 geschulte ehrenamtliche Mitar-

beiter:innen haben stets ein offenes Ohr für die Sorgen und Nöte der Patient:innen. Zudem setzt sich der DPB gesellschaftlich und politisch aktiv für die Belange der Menschen mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis ein und fördert die Forschung.



[www.psoriasis-bund.de](http://www.psoriasis-bund.de)  
[www.facebook.com/PsoBund](https://www.facebook.com/PsoBund)  
[www.instagram.com/pso\\_bund](https://www.instagram.com/pso_bund)

## Weitere Organisationen

Sie suchen noch nach der richtigen hautärztlichen Praxis in Ihrer Region? Bei **PsoNet** können Sie diese finden. Immer mehr regionale Psoriasis-Netzwerke schließen sich bundesweit mit Unterstützung der **Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG)** und des **Bundesverbands Deutscher Dermatologen (BVDD)** unter diesem Namen zusammen.  
[www.psonet.de](http://www.psonet.de)  
[www.facebook.com/PsoNet](https://www.facebook.com/PsoNet)

## Selbsthilfe Psoriasis-Netz

ist ein Verein und richtet sich mit seinem Webangebot an Psoriasis- und

Psoriasis-Arthritis-Betroffene, deren Angehörige und Freund:innen sowie sonstige Interessierte. Der Verein stellt dort Infos und Tipps zur Therapie und Hautpflege der Schuppenflechte bereit und bietet eine Community-Site mit zahlreichen Foren, Chats und Blogs zum Austausch mit anderen Betroffenen.

[www.psoriasis-netz.de](http://www.psoriasis-netz.de)  
[www.facebook.com/PsoriasisNetz](https://www.facebook.com/PsoriasisNetz)  
[www.instagram.com/psoriasisnetz/](https://www.instagram.com/psoriasisnetz/)

Der **Bundesverband der Deutschen Dermatologen (BVDD)** stellt in seiner Aufklärungskampagne [www.bitteberuehren.de](http://www.bitteberuehren.de) eine Fülle an Informationen zum Thema „Leben mit Schuppenflechte“ zur Verfügung. Hier können Sie auch Fragen an Psoriasis-Expert:innen stellen. Die Kampagne zeigt Wege zur Hilfe und Selbsthilfe auf. Sie motiviert zum Besuch einer dermatologischen Praxis und zu einer Therapie, damit es Betroffenen besser geht und sie Berührungen wieder unbeschwert genießen können.  
[www.bitteberuehren.de](http://www.bitteberuehren.de)  
[www.facebook.com/bitteberuehren](https://www.facebook.com/bitteberuehren)  
[www.instagram.com/psoriasis.bitteberuehren](https://www.instagram.com/psoriasis.bitteberuehren)

Besuchen Sie auch [www.diagnose-psoriasis-arthritis.de](http://www.diagnose-psoriasis-arthritis.de) für mehr Informationen rund um Psoriasis und Psoriasis-Arthritis.

# Psoriasis-Arthritis-Wörterbuch

## Anamnese

Befragung des Patienten durch den Arzt (aktuelle Beschwerden und Vorgeschichte einer Erkrankung)

## Antiproliferativ

Die Zellteilung hemmend

## Arthritis

Entzündliche Gelenkerkrankung

## Balneotherapie

Therapeutische Anwendung von Bädern, die Wirkstoffe enthalten

## bDMARDS (biological Disease Modifying Anti-Rheumatic Drug)

Sind biotechnologisch hergestellte Arzneistoffe zur Behandlung chronisch-entzündlicher Erkrankungen.

## Biologikum (Mehrzahl: Biologika)

Biotechnologisch hergestellte Arzneistoffe

## Biosimilar

Nachahmerpräparate von Biologika

## Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)

Diagnostische Blutuntersuchung auf das Vorliegen einer Entzündung

## Botenstoffe (Zytokine)

Körpereigene Signalstoffe, die z. B. der Signalübermittlung zwischen Zellen des Körpers dienen. Einige Zytokine sind an der Immunantwort und am Entzündungs-geschehen der Psoriasis beteiligt.

## BSA (Body Surface Area)

Berechnet die prozentuale Körperoberfläche, die von Psoriasis befallen ist

## Calcineurin-Inhibitoren

Wirkstoffe, die das Enzym Calcineurin hemmen, das an der Entstehung von Entzündungen beteiligt ist

## CASPAR-Kriterien (Classification Criteria for the diagnosis of Psoriatic Arthritis)

Klassifikationskriterien zur Diagnose der Psoriasis-Arthritis; dienen der Abgrenzung gegenüber anderen entzündlichen Gelenkerkrankungen

## COX-2-Hemmer

Untergruppe der NSAR-Arzneimittel; Wirkstoff, der das Enzym Cyclooxygenase-2 hemmt, das an Entzündungsprozessen beteiligt ist

## C-reaktives Protein (CRP)

Diagnostischer Blutwert für das Vorliegen einer Entzündung

## CT (Computertomografie)

Diagnostisches computergestütztes bildgebendes Verfahren mittels elektromagnetischer Wellen (Röntgenstrahlen)

## Daktylitis („Wurstfinger“/„Wurstzehe“)

Entzündung der Gelenke und der umgebenden Weichteile eines kompletten Fingers bzw. Zehs mit begleitender Schwellung

## Dermatologe

Facharzt für Hauterkrankungen; Hautarzt

## Diabetes

Diabetes mellitus („Zuckerkrankheit“)

## Dithranol

Äußerlicher Arzneistoff zur Behandlung der Psoriasis; wirkt entzündungshemmend und antiproliferativ

## DLQI (Dermatology Life Quality Index)

Fragebogen zur Messung der Lebensqualität bei Patienten mit Hauterkrankungen

## DMARDs (Disease Modifying Antirheumatic Drugs)

Arzneistoffe zur Behandlung chronisch-entzündlicher Erkrankungen; wirken entzündungshemmend und schmerzstillend durch Unterdrückung des Immunsystems

## Elektrotherapie

Therapie zur Schmerzlinderung und zur Kräftigung von Muskeln durch Einsatz von elektrischem Strom bzw. Stromimpulsen

## Enthesitis

Entzündung der Sehnenansätze an einem Gelenk, z. B. der Achillessehne

## Entzündung

Abwehrreaktion des Körpers auf einen ungewollten Reiz; Symptome: Erwärmung, Rötung, Schwellung, Schmerz und Funktionsbeeinträchtigung. Eine Entzündung kann im Körper fast überall auftreten und einen leichten oder schweren Verlauf haben.

## Ergotherapie

Therapeutische Maßnahmen zur Unterstützung bei alltäglichen sowie für Patient:innen bedeutungsvolle Aktivitäten; Förderung der Selbstversorgung

## Erguss

Flüssigkeitsansammlung in einer Körperhöhle oder im Gewebe

## Genetisch

Erblich

## GEPARD (German Psoriasis Arthritis Diagnostic questionnaire)

Screening-Fragebogen zur Früherkennung von Psoriasis-Arthritis bei Psoriasis-Patient:innen

## Glukokortikoide

Steroidhormone (z. B. Kortison), die in der Nebennierenrinde gebildet werden; sie haben verschiedene Aufgaben im Stoffwechsel und wirken immunsuppressiv und entzündungshemmend. Sie können als äußerlicher Arzneistoff zur Behandlung der Psoriasis und rheumatischer Erkrankungen angewendet werden.

## Harnsäure

Chemische Substanz, die beim Abbau von Erbsubstanz im Körper entsteht

## HLA-B27

Oberflächenmerkmal der weißen Blutkörperchen. Das Vorliegen dieses Oberflächenmarkers kann mit Psoriasis-Arthritis verbunden sein.

## Hormon

Botenstoff des Körpers

## Hormonell

Durch Hormone bedingt

## Hyperkeratose

Vermehrte Verhornung des Nagels

## Immunsystem

Abwehrsystem des Körpers, das der Beseitigung von Krankheitserregern und weiteren körperfremden Substanzen dient

## Immunzellen

Zellen des Immunsystems, die bei Entzündungen vermehrt auftreten

## Infektion

Durch kleinste Organismen wie Bakterien, Viren etc. hervorgerufene Krankheit mit unterschiedlich gefährlichem Verlauf

## Infusion

Einführung von Flüssigkeit in den Körper über die Blutbahn mittels einer Venenkanüle



## Injektion

Verabreichung einer Substanz mittels Spritze

## Injiziert

Per Injektion verabreicht

## Interleukin

Entzündungsvermittelnder Botenstoff

## Interleukin-17

Entzündungsvermittelnder Botenstoff, der von Immunzellen produziert wird nach deren Stimulation

## Keratinozyten

Hornbildende Hautzellen der obersten Hautschicht

## Kreuz-Darmbein-Gelenk (Iliosakralgelenk)

Gelenkverbindung zwischen Becken und Wirbelsäule

## Krümelnagel

Zerfall der Nagelsubstanz

## Leukonychie

Weißer Punkte und Flecken unter der Nagelplatte

## Licht-/Fototherapie

Therapie durch Bestrahlung mit UV-Licht

## MRT (Magnetresonanztomografie)

Bildgebendes Verfahren unter Verwendung eines Magnetfeldes

## Nagelmatrix

Nagelwurzel; hier werden die Zellen des Nagels gebildet.

## NAPSI (Nail Psoriasis Severity Index)

Index, mit dessen Hilfe der Schweregrad einer Nagelpsoriasis ermittelt wird

## NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika)

Gruppe von Arzneistoffen zur Behandlung von Entzündungen und Schmerzen

## Ölflecken

Gelbliche, ölfleckenartige Verfärbungen unter der Nagelplatte

## Onychodystrophie

Vollständige Fehlbildung und Verformung der Nagelplatte mit Nagelablösung

## Paronychie

Entzündungen des Nagelwalls

## PASI (Psoriasis Area and Severity Index)

Index, um Schwere der Psoriasis zu ermitteln; wird aus der Rötung der Haut, der Dicke der Plaques, dem Ausmaß der Schuppung sowie dem Anteil der betroffenen Körperoberfläche berechnet

## PDE-4-Inhibitor

(Phosphodiesterase-4-Hemmer)  
Medikamentengruppe, die an der Regulierung von Entzündungsreaktionen beteiligt ist

## PHQ-2

Psychodiagnostischer Test, bestehend aus zwei Fragen, für ein Screening einer schweren Depression

## Plaque (Mehrzahl: Plaques)

Bei Schuppenflechte betroffenes entzündetes, schuppiges Hautareal

## Pruritus (Juckreiz)

Unangenehme Empfindung der Haut, die Kratzen hervorruft

## PsA

Abkürzung für Psoriasis-Arthritis

## PSO

Abkürzung für Psoriasis

## PUVA

Kombinationstherapie aus dem Wirkstoff Psoralen und UV-A-Bestrahlung

## Quadrant

Viertel eines Kreises oder eines Vierecks

## Retinoide

Substanzen, die in ihrer chemischen Zusammensetzung dem Vitamin A ähneln und in Arzneimitteln zur Behandlung der Psoriasis eingesetzt werden

## Rheumafaktor

Laborwert, der auf das Vorhandensein einer rheumatischen Erkrankung hinweisen kann

## Rheumatologe

Facharzt für rheumatische Erkrankungen

## Röntgen

Verfahren zur Durchleuchtung des Körpers mittels elektromagnetischer Wellen (Röntgenstrahlen)

## Schub

Das sich in unregelmäßigen Zeitabständen wiederholende Auftreten von Krankheitssymptomen bzw. die zeitweise Verschlechterung der Krankheit

## Schuppenflechte

Deutscher Begriff für Psoriasis

## Skelettszintigrafie

Nuklearmedizinisches bildgebendes Verfahren, das den Knochenstoffwechsel abbildet; ein erhöhter Stoffwechsel kann auf eine Entzündung hinweisen.

## Splitterhämorrhagie

Kleine Einblutungen unterhalb der Nagelplatte

## Symptom

Krankheitsanzeichen

## Systemisch (innerlich)

Den ganzen Organismus betreffend

## Therapeutikum (Mehrzahl: Therapeutika)

Medizinisches Arzneimittel

## TNF

Tumornekrosefaktor alpha; ein Botenstoff des Immunsystems

## TNF-Hemmer (TNF-Inhibitor)

Arzneistoffe, die den Tumornekrosefaktor (TNF) hemmen und dadurch entzündungshemmend wirken

## Topisch

Äußerlich

## tsDMARDs (targeted synthetic Disease Modifying Anti-Rheumatic Drug)

Sind sogenannte zielgerichtete Arzneistoffe zur Behandlung chronisch-entzündlicher Erkrankungen.

## Tüpfelnagel

Kleine Einkerbungen/Grübchen in der Nagelplatte

## Vitamin D3

Hormon, das eine wichtige Rolle bei der Regeneration (Erneuerung) der Haut spielt

## Vitamin-D3-Abkömmlinge

Substanzen, die in ihrer chemischen Zusammensetzung dem Vitamin D3 ähneln und in Arzneimitteln zur Behandlung der Psoriasis eingesetzt werden

## Zytokine (Botenstoffe)

Körpereigene Signalstoffe, die z. B. der Signalübermittlung zwischen Zellen des Körpers dienen. Einige Zytokine sind an der Immunantwort und am Entzündungs geschehen der Psoriasis beteiligt

Wir bedanken uns bei  
Prof. Dr. med. Xenofon Baraliakos  
für die Mitgestaltung und das medizinische  
Review dieser Broschüre.

Wir bedanken uns auch  
für die Unterstützung und den Beitrag  
des Deutschen Psoriasis Bundes.



Diese Broschüre wurde auf  
recyceltem Papier gedruckt.

Ihr Praxisstempel:

**Amgen GmbH**

Riesstraße 24, 80992 München, Deutschland

Tel.: (089) 14 90 96-0

Fax: (089) 14 90 96-2000

© 2024 Amgen Inc. Alle Rechte vorbehalten.

**AMGEN**  
Care

◀ zurück