

Geht unter die Haut

Psoriasis-- Obwohl Patienten mit Schuppenflechte oft unter schweren Hautsymptomen leiden, handelt es sich doch um eine Erkrankung des ganzen Körpers. Erfahren Sie mehr in dieser zertifizierten Fortbildung.

TEXT: DR. CLAUDIA BRUHN

LERNZIELE

Psoriasis

Nach Lektüre dieser Lerneinheit wissen Sie, ...

- welche Ursachen der Psoriasis zugrunde liegen.
- wie die Psoriasis diagnostiziert wird.
- welche Symptome und Triggerfaktoren eine Rolle spielen können.
- welche topischen und systemischen Wirkstoffe zur Psoriasisbehandlung eingesetzt werden.
- wie das pharmazeutische Personal in der Apotheke Betroffene unterstützen kann.

Etwa 2,5 Millionen Menschen sind in Deutschland von Schuppenflechte betroffen. Frauen und Männer erkranken mit ähnlicher Häufigkeit. Bei Kindern und älteren Menschen bricht die Krankheit selten aus. Psoriasispatienten leiden nicht nur körperlich unter den Symptomen. Wegen der auffälligen Hautläsionen werden sie häufig stigmatisiert und diskriminiert, sodass ihre Lebensqualität stark beeinträchtigt sein kann. Unser Beitrag beschäftigt sich mit Psoriasis vulgaris, der Form, unter der die meisten Betroffenen leiden.

KRANKHEITSBILD

Die Psoriasis ist eine chronische entzündliche Autoimmunkrankheit, die den ganzen Körper betrifft (Systemerkrankung). Sie manifestiert sich am häufigsten auf der Haut und dabei vor allem auf dem behaarten Kopf, an den Ellenbogen, den Knien und auf den Finger- und Fußnägeln, aber auch an Handtellern, Fußsohlen, in Körperfalten und auf dem Rumpf. Außerdem können weitere Körperregionen von Entzündungen betrof-

fen sein. So leidet etwa jeder fünfte Psoriasispatient auch unter Gelenksymptomen (Psoriasisarthritis).

Weil die Psoriasisarthritis die Gelenke betrifft, wird sie zu den rheumatischen Erkrankungen gezählt. Wie bei der rheumatoiden Arthritis können die Entzündungen zu Gelenkdeformationen wie gekrümmten Fingern führen. In den meisten Fällen manifestiert sich die Krankheit dabei erst auf der Haut und später in den Gelenken und Sehnen.

Ursachen

Die Ursachen der Psoriasis sind noch nicht vollständig erforscht. Erbfaktoren spielen auf jeden Fall eine Rolle. Sie reichen jedoch nicht aus, um die Erkrankung zum Ausbruch zu bringen. Zusätzlich sind Schlüsselreize wie Umwelteinflüsse, Hormonschwankungen, Hautverletzungen, Stoffwechselkrankheiten oder psychische Faktoren von Bedeutung. Bei etwa 60 Prozent aller Psoriasispatienten gibt es in der Familiengeschichte keine Betroffenen. Das spricht dafür, dass in den Genen die Anlage für

die Schuppenflechte vererbt wird, für den Ausbruch jedoch weitere Einflüsse hinzukommen müssen.

Ein Ausbruch wird mit überschießenden Immunreaktionen in Verbindung gebracht, die Entzündungen zur Folge haben. Botenstoffe, die dabei eine wichtige Rolle spielen, sind der Tumornekrosefaktor alpha (TNF α) und die Interleukine (IL) 12, 17, 17A und 23. Es wird vermutet, dass diese entzündungsfördernden Botenstoffe auch für die übermäßige Neubildung (Hyperproliferation) der Zellen der obersten Hautschicht (Keratinocyten) verantwortlich sind und zu den typischen Hautschuppen führen.

Symptome

Bei der Psoriasis treten typische Entzündungssymptome wie Rötungen, Brennen, Schmerzen und Juckreiz auf. Außerdem kommt es zur oben erwähnten Schuppenbildung, was zur Bezeichnung Schuppenflechte geführt hat. Diese beruht auf einer übermäßigen Bildung neuer Hautzellen, die zur Hautoberfläche wandern. Während sich bei Gesunden die äußerste Hautschicht nur etwa alle vier Wochen erneuert, geschieht dies bei Psoriatikern etwa alle sieben Tage, wobei die Zellen nicht vollständig ausreifen. Weil abgestorbene

Zellen sich nicht komplett abschuppen können, verkleben sie miteinander und bilden die für die Psoriasis vulgaris charakteristischen Verdickungen (Plaques), die mit silbrig-glänzenden Schuppen bedeckt sind. Wenn Betroffene versuchen,

ENTZÜNDUNGSFÖRDERNDE INTERLEUKINE SPIELEN BEI PSORIASIS EINE ROLLE

diese Schuppen abzulösen, kommt es zu einer punktförmigen Blutung, die umgangssprachlich auch als blutiger Tau bezeichnet wird. Neben Psoriasis vulgaris, unter der 80 bis 90 Prozent der Betroffenen leiden, können auch andere Formen auftreten, zum Beispiel punktförmige (Psoriasis punctata) oder tropfenförmige Herde (Psoriasis guttata) sowie eitrig-pustulöse (Psoriasis pustulosa).

Begleiterkrankungen-- Metabolisches Syndrom, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Bluthochdruck, Herzinfarkt, Diabetes mellitus sowie Depressionen und Angst-

störungen treten bei Psoriasispatienten häufiger auf als in der Allgemeinbevölkerung.

Ansteckungsgefahr-- Psoriasispatienten werden häufig damit konfrontiert, dass andere glauben, ihre Krankheit sei ansteckend. Das ist jedoch nicht der Fall.

Triggerfaktoren

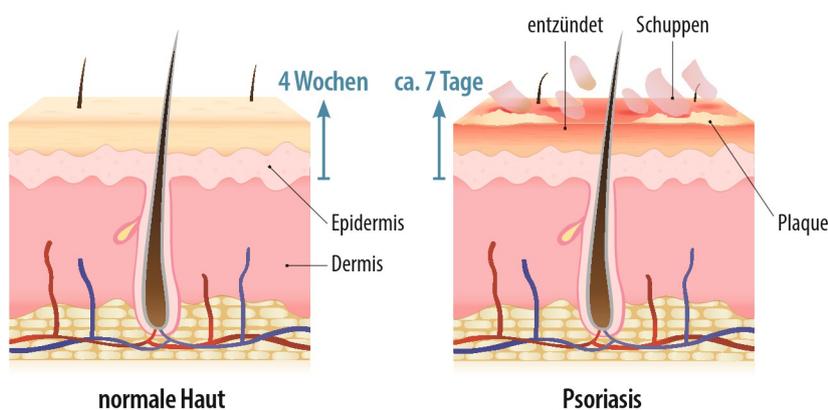
Es sind zahlreiche Faktoren bekannt, die bei den Betroffenen Krankheitsschübe auslösen oder den Zustand verschlechtern können. Dazu

zählen Hautinfektionen, beispielsweise mit Staphylokokken, Streptokokken oder Viren, Klimafaktoren, bestimmte Lebensmittel, Hautverletzungen oder Sonnenbrand. Außerdem stehen einige Arzneistoffe als Triggerfaktoren unter Verdacht, vor allem Betablocker, ACE-Hemmer, Antimalariamittel, Lithium und nicht steroidale Antiphlogistika (NSAR). Vorsicht ist auch geboten bei Glukokortikoiden, die nicht abrupt abgesetzt werden sollten.

Diagnostik

Die Psoriasis ist relativ schwer von anderen Erkrankungen abzugrenzen, da es beispielsweise mehrere Ursachen für Schuppen auf dem behaarten Kopf geben kann. Sie sollte deshalb immer von einem Hautarzt diagnostiziert werden. Zur Beurteilung des Schweregrads der Psoriasis wird ein Punktesystem eingesetzt, der Psoriasis Area and Severity Index (PASI). Seine Skala reicht von 0 bis 72 Punkten. Mit dem PASI beurteilt der Arzt das Ausmaß der Schuppenbildung, die Dicke der Plaques, das Ausmaß der Rötungen und den prozentualen Anteil der betroffenen Körperoberfläche. Mit dem Body Surface Area (BSA)-Wert kann ebenfalls der Anteil der betroffenen Körperfläche erfasst werden. PASI und BSA treffen jedoch keine Aussage über die psychische Belastung der Patienten durch ihre Krankheit. Deshalb wird zusätzlich der Patientenfragebogen Dermatology Life Quality Index (DLQI) eingesetzt, um die Lebensqualität einzu-

Unterschiede zwischen normaler und von Psoriasis betroffener Haut



Während sich bei Gesunden die äußerste Hautschicht nur etwa alle vier Wochen erneuert, geschieht dies bei Psoriatikern etwa alle sieben Tage, wobei die Zellen nicht vollständig ausreifen.



schätzen. Liegen PASI, BSA und DLQI bei ≤ 10 , liegt eine leichte Psoriasis vor, bei Werten über 10 handelt es sich um eine mittelschwere beziehungsweise schwere Erkrankung.

THERAPIE

Die Psoriasis ist zwar nicht heilbar, aber behandelbar. In den letzten Jahren wurden zahlreiche neue systemische Medikamente, hauptsächlich aus der Gruppe der Biologika, zur Psoriasistherapie zugelassen, die die Behandlungserfolge deutlich verbessert haben. Weniger umfangreich ist die Palette der topischen Wirkstoffe. Einige von ihnen sind nicht mehr als Fertigarzneimittel verfügbar. Dazu zählen Dithranol, das Retinoid Tazaroten und Methoxsalen (8-Methoxypsoralen) für die PUVA-Therapie (Psoralen plus UV-A).

Welches Medikament eingesetzt wird, richtet sich nach dem Schweregrad der Erkrankung. Bei leichter Ausprägung werden Topika angewendet. Bei mittleren bis schweren Verlaufsformen kommen die Phototherapie und systemische Wirkstoffe zum Einsatz.

Therapieziele

Ziel der Psoriasisbehandlung ist eine möglichst lange Zeit ohne belastende Hauterscheinungen, ohne Juckreiz und bei zusätzlicher Psoriasisarthritis ohne Gelenkschmerzen. Das Mindesttherapieziel bei der Erstbehandlung eines Pa-

tienten ist eine PASI-75-Antwort. Sie entspricht einer 75-prozentigen Verbesserung der Symptome, die vor der Behandlung mittels PASI bestimmt wurden. Mit monoklonalen Antikörpern lassen sich zum Teil Ansprechraten von PASI90 oder sogar PASI100 erzielen, also eine vollständige Beschwerdefreiheit. Wird mit einem Medikament das Therapieziel nach einem bestimmten Zeitraum nicht erreicht, muss laut der ärztlichen S3-Leitlinie „Therapie der Psoriasis vulgaris“ die Behandlung angepasst werden. Patienten erhalten dann eine höhere Dosis, ein anderes oder ein zusätzliches Medikament.

Topika

Bei leichter Psoriasis werden zunächst topische Wirkstoffe wie Glukokortikoide, Vitamin D3 und seine chemisch verwandten Substanzen (Analoge) sowie die Calcineurin-Inhibitoren Tacrolimus und Pimecrolimus eingesetzt. Tacrolimus und Pimecrolimus sind jedoch nicht zur Psoriasistherapie zugelassen, weshalb nicht näher auf diese Wirkstoffe eingegangen wird (Off-label-Use).

Für alle Psoriasis Schweregrade wird eine Basistherapie empfohlen. Wirkstofffreie Salben, Cremes oder Lotionen versorgen die Haut je nach Bedarf mit Fett und/oder Feuchtigkeit. Zusätze wie Salicylsäure (2–10%), Milchsäure (5–10%) wirken entschuppung (keratolytisch). Die Schuppenablösung bewirkt neben

ZUSAMMENGEFASST

- ▲ Die Psoriasis ist eine genetisch bedingte, chronisch-entzündliche, unheilbare Autoimmunkrankheit des ganzen Körpers, die sich vor allem auf der Haut manifestiert.
- ▲ Typisch für Psoriasis vulgaris, unter der 80 bis 90 Prozent der Betroffenen leiden, sind von silbrigen Schuppen bedeckte Hautveränderungen, die als Plaques bezeichnet werden.
- ▲ Auch Nägel und Gelenke können betroffen sein.
- ▲ Behandelt wird mit topischen und systemischen Arzneimitteln.
- ▲ PTA können bei der Krankheitsbewältigung helfen, indem sie die Anwendung der Medikamente erklären, Tipps zur Hautpflege, zum Lebensstil oder zu Triggerfaktoren geben.

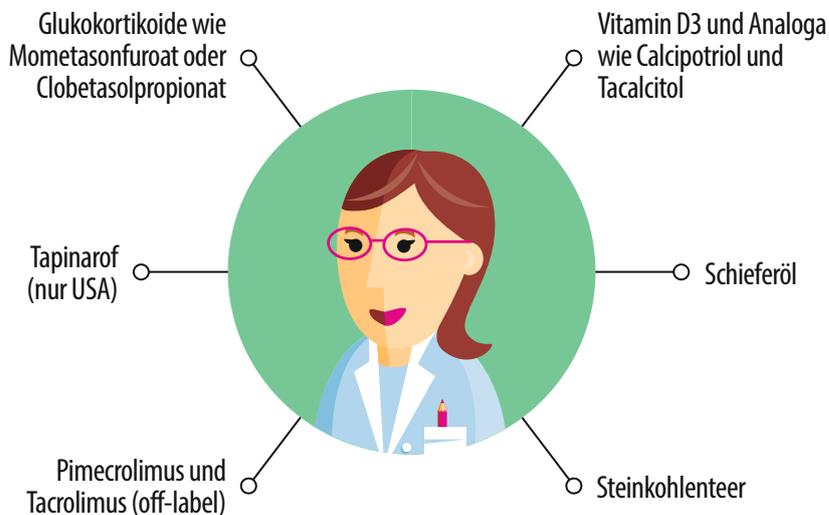
einer Verbesserung des Hautbildes auch, dass andere Topika besser eindringen können. Harnstoff (3 – 10 %) wirkt ebenfalls leicht keratolytisch, ist zusätzlich jedoch befeuchtend und juckreizlindernd. Für die Kopfhaut stehen Fertigarzneimittel mit Salicylsäure zur Verfügung.

Glukokortikoide-- Bei Psoriasis werden hauptsächlich stark wirksame Substanzen wie Mometasonfuroat und Betamethason-17,21-dipropionat oder das sehr stark wirksame Clobetasolpropionat als Creme, Salbe oder Fettsalbe eingesetzt, um die Entzündungen zu reduzieren.

Vitamin D3-- Calcitriol, die aktive Form von Vitamin D3, sowie seine Analoga Calcipotriol und Tacalcitol werden bei Psoriasis in Form von Cremes und Salben eingesetzt, um die übermäßige Vermehrung der Keratinozyten zu hemmen und ihre Ausreifung zu verbessern. Verfügbar sind auch Fixkombinationen mit Glukokortikoiden, zum Beispiel ein Sprühschaum-Präparat mit Calcipotriol und Betamethason.

Steinkohlenteer-- Dieser Wirkstoff natürlichen Ursprungs hat antientzündliche, juckreizlindernde und antimikrobielle Eigenschaften. Er wird bei Psoriasis in Konzentrationen zwischen einem und zehn Prozent eingesetzt. Alle Präparate sowie auch die Magistralrezepturen (NRF) sind verschreibungspflichtig, da in Steinkohlenteer kanzerogene Substanzen festgestellt wurden. Da das Risiko nicht abschließend geklärt werden konnte,

Diese Topika werden gegen Psoriasis eingesetzt



Alle aufgezählten Topika unterliegen der Verschreibungspflicht, bis auf Schieferöl (Natriumbituminosulfat), welches rezeptfrei erhältlich ist.

te, wurde die Substanz vorsichtshalber der Verschreibungspflicht unterstellt. Der Arzt muss die Anwendung überwachen und zeitlich begrenzen.

Schieferöl-- Ein weiterer lokal anzuwendender Wirkstoff natürlichen Ursprungs ist helles sulfoniertes Schieferöl (Natriumbituminosulfonat). Es wirkt antibakteriell und entzündungshemmend und ist rezeptfrei erhältlich.

Tapinarof-- Dieser Wirkstoff ist bisher nur in den USA als einprozentige Creme zu-

gelassen. Er hemmt im Zellkern die Genexpression von entzündungsfördernden Zytokinen wie IL-17A und fördert gleichzeitig die Bildung von Barriereproteinen wie Filaggrin. Es wird vermutet, dass bei der Psoriasis ähnlich wie bei der Neurodermitis die Barrierefunktion der Haut gestört ist, weil Proteine wie Filaggrin unzureichend gebildet werden.

Phototherapie

Bei der Phototherapie der mittel bis schwer ausgeprägten Psoriasis werden die Läsionen mit Licht definierter Wellenlänge bestrahlt. Dadurch wird die übermäßige Vermehrung der Keratinozyten gehemmt und außerdem die Aktivierung von Immunzellen behindert, sodass Entzündungen reduziert werden.

Zum Einsatz kommen Breitband-UVB-Strahlung (290 bis 315 nm), Schmalspektrum-UVB-Strahlung (311 nm) oder die Therapie mit einem Excimerlaser mit einer kohärenten Strahlung von 308 Nanometer, mit dem vor allem isolierte therapieresistente Plaques bestrahlt werden. Bei der Behandlung im UV-A-Bereich wird vor der Bestrahlung der Photosensibilisator Methoxsalen oral, als Creme, Gel oder in Form eines Bades verabreicht.



SYSTEMTHERAPIE

Zu den systemischen Antipsoriatika zählen Acitretin, Apremilast, Ciclosporin, Fumarsäureester sowie Methotrexat und die Biologika. Sie sind den mittelschweren bis schweren Psoriasisformen vorbehalten. Außerdem richtet sich der Einsatz danach, an welchen anderen Krankheiten die Patienten leiden und welche Medikamente sie zusätzlich einnehmen. So werden beispielsweise Acitretin und Ciclosporin nicht für Patienten mit ischämischer Herzkrankheit oder Fettstoffwechselstörung empfohlen.

Apremilast-- Dieser antientzündliche Wirkstoff wird in Tablettenform sowohl bei Plaquesoriasis als auch bei Psoriasisarthritis eingesetzt.

Acitretin-- Dieses Retinoid wirkt besonders gut bei der pustulösen Psoriasis und wird in Kapselform eingenommen. Bei vielen Antipsoriatika ist wegen der Tera-

togenität während der Einnahme auf strenge Kontrazeption zu achten. Die Besonderheit bei Acitretin ist, dass bis zu drei Jahre nach Therapieende eine Schwangerschaft verhindert werden muss und in diesem Zeitraum auch kein Blut gespendet werden darf.

Ciclosporin-- Dieser oral eingesetzte Wirkstoff ist den schweren Psoriasisformen vorbehalten, da er zahlreiche Neben- und Wechselwirkungen besitzt.

Fumarsäureester-- Das Prodrug Dimethylfumarat beziehungsweise sein aktiver Metabolit Monomethylfumarat wirkt entzündungshemmend und immunmodulierend. Die oralen Präparate werden einschleichend dosiert, um Magen-Darm-Beschwerden wie Übelkeit oder Durchfall, die sehr häufig bis häufig auftreten, zu mildern.

Methotrexat-- Das Zytostatikum sollte einmal wöchentlich subkutan verab-



DIE TÄGLICHE BASISPFLEGE DER HAUT IST EIN ABSOLUTES MUSS BEI PSORIASIS

Anzeige

Großes Eucerin Gewinnspiel für Apotheken-Mitarbeiter*innen!

Jedes Jahr aufs Neue schmücken sich Apotheken in ganz Deutschland anlässlich der 5€ Kennenlern-Rabatt-Aktion von Eucerin in leuchtendem Rot.

In diesem Jahr ergänzt Eucerin die beliebte Kennenlern-Aktion für Apotheken-Kund*innen mit einem groß angelegten Gewinnspiel-Programm für alle Apotheken-Mitarbeiter*innen.

Eucerin 5€ Kennenlern-Aktion als Hingucker: die schönste Inszenierung in der Apotheke

Beim Gewinnspiel dreht sich alles um die schönste Präsentation der Eucerin Kennenlern-Aktion in der Apotheke. Ganz gleich, ob im Apotheken-Schaukasten, in der Offizin oder im Regal: Kreativ und aufmerksamkeitsstark soll die Inszenierung sein und den Kund*innen auf den ersten Blick ins Auge fallen.



Die schönste Inszenierung gewinnt: 15 Teams aus Apotheken-Mitarbeiter*innen à zwei Personen können sich über einen zweitägigen Besuch in Hamburg freuen, inklusive Anreise, Hotel, einer spannenden Laborführung und einem interessanten Workshop bei Beiersdorf sowie einem attraktiven Abendprogramm.

So einfach geht die Teilnahme am Gewinnspiel:

- ▲ Bei side-by-side (www.side-by-side.de) einloggen oder kostenlos registrieren
- ▲ Die Bilder der Eucerin Kennenlern-Aktion aus der Apotheke hochladen
- ▲ Die Gewinner*innen werden Ende März 2023 über side-by-side bekannt gegeben und per E-Mail benachrichtigt

Einsendeschluss für das Gewinnspiel ist der 31. Januar 2023. Das Eucerin Team wählt aus allen eingesandten Beiträgen die schönsten 30 Top-Inszenierungen aus und veröffentlicht sie auf side-by-side. Alle registrierten Apotheken-Mitarbeiter*innen können nun ihren Favoriten bewerten und damit die 15 Gewinner*innen der ausgelosten Hamburg-Reise küren.





Zahlreiche Wirkstoffe gegen Psoriasis sind teratogen. PTA sollten im Beratungsgespräch auf diesen Aspekt hinweisen und Unterstützung bei der korrekten Anwendung der gewählten Verhütungsmethode anbieten.

reicht werden. Bei oraler Gabe besteht die Gefahr von Überdosierungen, wenn die Tabletten anstatt einmal wöchentlich versehentlich täglich eingenommen werden. Zusätzlich verordnet der Arzt Folsäure, um Nebenwirkungen wie Magen-Darm-Beschwerden oder Haarausfall zu verringern.

Biologika

Sie kommen zum Einsatz, wenn mit anderen Systemtherapeutika und der Phototherapie kein ausreichender Therapieer-

folgerzielt wird. Bei den Wirkstoffen handelt es sich um monoklonale Antikörper mit verschiedenen Angriffspunkten. Sie lassen sich danach einteilen in TNF α -Inhibitoren, IL-17-Rezeptor-Antagonisten, IL-17-A-Inhibitoren, IL-23-Inhibitoren und IL-12/23-Inhibitoren. Da es sich um Eiweißstoffe handelt, würden sie im Magen-Darm-Trakt gespalten und müssen deshalb parenteral (subkutan oder intravenös) verabreicht werden.

TNF α -- Der Tumornekrosefaktor alpha ist ein wichtiger Signalstoff (Zytokin) im

Immunsystem, der Entzündungen fördert und selbst die Ausschüttung weiterer Zytokine anregen kann. Erhöhte TNF α -Konzentrationen wurden beispielsweise in psoriatischen Plaques gefunden. TNF α -Inhibitoren blockieren diese Funktion und wirken deshalb anti-entzündlich. Bei Psoriasis werden die TNF α -Inhibitoren Adalimumab, Certolizumab pegol, Etanercept und Infliximab eingesetzt. Meistens werden sie mittels Fertigspritze oder Fertiginen subkutan verabreicht. Für Certolizumab pegol ist außerdem ein Dosiergerät verfügbar. Infliximab wird von medizinischem Personal infundiert.

IL-17-- Die Antikörper Ixekizumab und Secukinumab blockieren den entzündungsfördernden Signalstoff Interleukin IL-17A. Der Antikörper Brodalumab bindet dagegen an IL-17RA, einen Rezeptorteil an der Oberfläche von Zellen, an den zahlreiche andere entzündungsfördernde Signalstoffe binden.

IL-23-- Guselkumab, Risankizumab und Tildrakizumab sind Biologika, die an eine Untereinheit von IL-23 binden, wodurch das Interleukin an der Interaktion mit seinem Rezeptor gehindert wird. Als Folge gehen bestimmte Entzündungszellen in den kontrollierten Zelltod (Apoptose) über. Die drei Antikörper können bereits zu Erstlinientherapie der mittelschweren bis schweren Psoriasis eingesetzt werden.

WUSSTEN SIE, DASS ...

- ▲ gegen Psoriasis in Publikumsmedien häufig „Wundermittel“ angepriesen werden?
- ▲ Psoriatiker besonders anfällig für solche Heilungsversprechen sind, da ihre Erkrankung sehr belastend sein kann?
- ▲ verzweifelte Patienten viel Geld für „Wunderpillen“ auszugeben bereit sind?
- ▲ sich die Heilungsversprechen oft nach kurzer Anwendungsdauer in Luft auflösen?
- ▲ es dennoch Einzelfälle gibt, bei denen eine Psoriasis spontan abheilt oder die Haut über einen langen Zeitraum erscheinungsfrei bleibt?

IL-12/23-- Der IL-12/23-Inhibitor Ustekinumab bindet gleichzeitig an zwei Zytokine und verhindert, dass bestimmte Entzündungszellen ausreifen. Dieses Biologikum kann auch bei Kindern ab sechs Jahren und Jugendlichen eingesetzt werden.

BERATUNG

Das pharmazeutische Personal kann Psoriasispatienten auf vielfältige Weise unterstützen: mit Hinweisen zur korrekten Anwendung der verordneten Medikamente, mit Tipps zur Hautpflege und zum Lebensstil.

Bei Psoriasis verordnen Hautärzte häufig Individualrezepturen, die dann in der Apotheke hergestellt werden. Gründe dafür sind, dass die Erkrankung individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt sein kann und sich topische Fertigarzneimittel in den Wirkstoffkonzentrationen oder Grundlagen nicht optimal für Betroffene eignen. Außerdem sind bei einigen Wirkstoffen wie Dithranol, Steinkohlenteer oder Tazaroten viele Fertigarzneimittel außer Handel gegangen.

Anwendungshinweise

Gegen Psoriasis sind zahlreiche hochwirksame Medikamente zugelassen. Ihre korrekte Anwendung ist wichtig für den Therapieerfolg und trägt dazu bei, Nebenwirkungen so gering wie möglich zu halten.

Glukokortikoide-- Topika werden nur so häufig wie nötig verordnet und nur dünn (1 - 2 x/d) auf die betroffenen Läsionen aufgetragen. Die Anwendungsdauer legt der Arzt fest, sie darf nicht überschritten werden. In der Regel beträgt sie drei bis vier Wochen, beim sehr stark wirksamen Clobetasolpropionat maximal zwei Wochen. Da Glukokortikoide immunsuppressiv wirken, dürfen die Zubereitungen nicht mit infizierten Hautarealen, wie sie bei Fußpilz oder Lippenherpes auftreten, in Kontakt kommen.

Biologika-- Antikörper wie Adalimumab, Etanercept oder Brodalumab dürfen sich Patienten nach einer Einweisung durch den Arzt selbst subkutan injizieren. Beim Einlösen eines Rezepts sollten diese Patienten stets gefragt werden, ob sie mit

PTA KÖNNEN PSORIATIKER DURCH BERATUNG UNTERSTÜTZEN

der Injektion gut zurechtkommen oder Unterstützung benötigen.

Schwangerschaft-- Zahlreiche Wirkstoffe gegen Psoriasis sind teratogen. Der Arzt klärt die Patientinnen bei der Verordnung deshalb darüber auf, dass sie eine sichere Verhütungsmethode anwenden müssen. In der Beratung sollten PTA auf diesen Aspekt hinweisen und Unterstützung bei der korrekten Anwendung der gewählten Verhütungsmethode anbieten.

Nebenwirkungen-- Psoriasismedikamente besitzen zahlreiche unerwünschte Wirkungen. In einigen Fällen können diese gemildert werden, indem die Dosis eingeschlichen (z. B. bei Fumarsäureestern) oder eine Intervallbehandlung (z. B. Glukokortikoide, Ciclosporin) durchgeführt wird. PTA sollten Betroffene darauf hinweisen, dass sie selbst zur Milderung von Nebenwirkungen beitragen können, indem sie sich genau an das verordnete Dosierungsregime halten.

Kontrolle-- Es ist bekannt, dass Psoriasispatienten ein höheres Risiko für Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinfarkt, Diabetes mellitus sowie auch Depressionen besitzen. PTA können deshalb regelmäßige Kontrollen der Blutdruck- und/oder Blutzucker-Werte anbieten. Bei Hinweisen auf eine Depression sollte zum Arztbesuch geraten werden.

Lebensstil

Neben der korrekten Anwendung ihrer Medikamente können bestimmte Lebensstiländerungen dazu beitragen,



IL-12

Interleukine wie IL 12, 17, 17 A und 23 spielen als entzündungsfördernde Botenstoffe eine wichtige Rolle bei Psoriasis.



English for PTA

Lesen Sie ergänzend und thematisch passend zu unserer zertifizierten Fortbildung unseren englischen Beitrag „An Overabundance of Skin Cells“ auf Seite 44ff.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1 Zur Körperpflege sollten Psoriatiker keine hautreizenden Produkte einsetzen. PTA können Präparate ohne Duft- und Konservierungsstoffe sowie Emulgatoren empfehlen.

Abb. 2 Frisches Obst und Gemüse mit entzündungshemmenden Eigenschaften sollten auf dem Speiseplan von Menschen mit Psoriasis stehen.

Abb. 3 Entspannungsmethoden wie Yoga, Autogenes Training oder Meditation können dazu beitragen, den bei Psoriasis auftretenden und häufig quälenden Juckreiz zu mildern.

dass Psoriatiker die Krankheit besser bewältigen.

Hautpflege-- Zur Körperpflege sollten Menschen mit Psoriasis keine Produkte einsetzen, die die Haut reizen. PTA können Präparate ohne Duft- und Konservierungsstoffe sowie Emulgatoren empfehlen.

Ernährung-- An Psoriasis Erkrankte können dafür sensibilisiert werden, dass bestimmte Nahrungs- und Genussmittel Entzündungen fördern können (z. B. Alkohol), andere wiederum entzündungshemmend wirken. Zu letzteren gehören Obst und Gemüse, da sie Vitamine wie C und E sowie sekundäre Pflanzenstoffe wie Beta-Carotin und Flavonoide enthalten. Diese können freie Radikale, die Entzündungen auslösen, unschädlich machen.

Entspannung-- Etwa 80 Prozent der Psoriasis-kranken leiden unter Juckreiz und beobachten häufig, dass dieser unter Stress zunimmt. Entspannungsmethoden wie Yoga, Autogenes Training oder Meditation können dazu beitragen, den Juckreiz zu mildern.

Selbsthilfe-- Für Psoriasispatienten gibt es zahlreiche regionale und überregionale Selbsthilfegruppen. Über den Deutschen Psoriasis Bund ([\[www.psoriasis-bund.de\]\(http://www.psoriasis-bund.de\)\) können beispielsweise Selbsthilfegruppen am Wohnort gefunden werden.](http://www.psoriasis-</p>
</div>
<div data-bbox=)

Triggerfaktoren

Die Psoriasis ist sehr unterschiedlich ausgeprägt. Deshalb sollten die Kranken dabei unterstützt werden, ihre individuellen Triggerfaktoren herauszufinden.

Klima-- In unseren Breiten verschlechtert sich der Hautzustand bei vielen Betroffenen im Frühjahr und Herbst. Mildes Mittelmeerklima wird gut vertragen, ein Aufenthalt in tropischen und subtropischen Regionen eher schlecht.

Arzneimittel-- Wenn ein Patient von einer deutlichen Verschlechterung seines Hautzustandes berichtet, kann auch ein neu verordnetes Arzneimittel die Ursache sein. PTA sollten deshalb hinterfragen, ob ein Medikament aus der Gruppe der Betablocker, ACE-Hemmer, NSAR, Antimalariamittel oder Lithium kürzlich neu verordnet wurde.

Abgrenzung

Die Beratung in der Apotheke kann auch dazu beitragen, Psoriasis zu erkennen und Betroffene einer wirkungsvollen Behandlung zuzuführen. PTA sollten beispielsweise hellhörig werden, wenn

Kunden in der Apotheke sehr häufig Shampoos gegen Kopfschuppen kaufen, aber keine Besserung eintritt. Bei Entzündungen, Ekzemen oder starkem Juckreiz auf der Kopfhaut sollten Betroffene zur Abklärung an eine dermatologische Praxis verwiesen werden.

Nagelveränderungen-- Bei Veränderungen an Finger- und Zehennägeln ist nicht immer ein Pilz die Ursache, auch eine Nagelpsoriasis ist möglich. Eine Psoriasisbedingte Hyperkeratose des Nagelbetts kann beispielsweise ähnlich wie beim Nagelpilz zum Zerkrümeln oder zur vollständigen Ablösung eines Nagels führen. ★

Interessenskonflikt: Die Autorin erklärt, dass keinerlei Interessenskonflikte bezüglich des Themas vorliegen.

pta-point
Fortbildungspunkte /// DAS PTA MAGAZIN
www.das-pta-magazin.de

Sammeln Sie Fortbildungspunkte

Lesen Sie unseren Fragebogen auf S. 63 und beantworten Sie die Fragen online unter das-pta-magazin.de/fortbildung.