



PSO

MAGAZIN 2/24

Schwerpunkt

Psoriasis an Händen und Füßen

**Dermatologie oder
Rheumatologie?**

Wie die zwei Fachbereiche
Psoriasis-Arthritis behandeln

**In mir tobt ein
Schwelbrand**

Meine Geschichte:
Christian Hirschmann

**Wissen einbringen
und weitergeben**

Der DPB möchte ehrenamtliches
Engagement stärken



Wenn junge Menschen erkranken

Neue DPB-Broschüre erhältlich

Wenn ein Kind eine Psoriasis entwickelt, ist das für viele Eltern erstmal ein Schreck. Es braucht Zeit, um diese Tatsache zu verarbeiten und damit umzugehen. Wichtig für diesen Prozess ist es, verlässliche Informationen über die Erkrankung zu erhalten. Das möchte diese Broschüre leisten. Sie entstand aus einer Zusammenarbeit von Eltern mit betroffenen Kindern und Dermatologinnen und Dermatologen aus dem Wissenschaftlichen Beirat des Deutschen Psoriasis Bundes e. V. (DPB).

Neben Informationen dazu, was eine Psoriasis von jungen Menschen ausmacht, und den Beschreibungen aller leitliniengerechten Behandlungsmöglichkeiten geht die 44-seitige Broschüre auch darauf ein, wie sich die Psoriasis im Familienalltag managen lässt und woher Eltern neben der dermatologischen Versorgung weitere Unterstützung erhalten.

Der DPB dankt Prof. Dr. Petra Staubach-Renz, Prof. Dr. Andreas Körber und Prof. Dr. Sascha Gerdes, die mit viel Engagement und Fachwissen an dieser Broschüre mitgearbeitet haben. Ein weiterer Dank gilt den Eltern aus der DPB-Online-Eltern-Gruppe, die mit ihren hilfreichen Hinweisen die Themenvielfalt der Broschüre maßgeblich mitentwickelt haben.

Die Broschüre „Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen“ wird Mitgliedern auf Wunsch kostenlos zugesandt. Im PSO Kiosk liegt sie in digitaler Form vor. (Siehe dazu die Rückseite dieses PSO Magazins.)

Jetzt bestellen!

Telefon 040 223399-0
info@psoriasis-bund.de

Gefördert vom:



Vielen Dank! Die Erstellung und der Druck dieser Broschüre wurden freundlicherweise vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und von der Deutschen Stiftung Kinderdermatologie (DSK) gefördert.



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

natürlich ist die Psoriasis eine Erkrankung der Haut. Die Hautrötungen und die Schuppen sind ja leider meist nicht zu übersehen. Aber die Psoriasis ist schon lange auch als eine systemische Entzündungserkrankung anerkannt. Das bedeutet, dass es neben den Entzündungen an der Haut auch zu Entzündungen an anderen Stellen im Körper kommen kann. Der Begriff „systemisch“ bedeutet in diesem Fall: den gesamten Organismus betreffend.

Die Erkrankungen, die durch die Psoriasis ausgelöst werden können oder mit ihr zusammenhängen, nennt man Komorbidität oder auch Begleiterkrankungen. Und ihre Liste ist leider lang. Es gehören dazu beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, das Metabolische Syndrom, Adipositas, hoher Blutdruck, hoher Cholesterinspiegel, Diabetes mellitus, entzündliche Darmerkrankungen und auch Auswirkungen auf die psychische Gesundheit.

Wir sollten uns durch diese Aufzählung nicht herunterziehen lassen. Aber wir müssen auf uns Acht geben, ob wir Anzeichen für diese Erkrankungen bemerken. Und wir müssen uns auch durch Ärztinnen und Ärzte behandeln lassen, die diese Begleiterkrankungen immer mit im Blick behalten.

Wir vom DPB wollen den Begleiterkrankungen zukünftig noch mehr Aufmerksamkeit schenken und freuen uns deshalb, zusammen mit dem Selbsthilfverein Chronisch Glücklich e. V. zu einer gemeinsamen Online-Fortbildung zum Thema Psoriasis und chronisch entzündliche Darmerkrankungen einladen zu können. Sie findet statt am 24. Juli. Lesen Sie dazu auch gern die Geschichte von Christian Hirschmann auf Seite 20. Er hat gleich mehrere chronisch-entzündliche Erkrankungen und engagiert sich bei Chronisch Glücklich e. V.

Engagement ist mein nächstes Stichwort. Haben Sie sich schon einmal überlegt, ehrenamtlich im DPB aktiv zu werden? Es gibt eine ganze Reihe von Möglichkeiten. Allen voran ist da natürlich die Arbeit als Regionalgruppenleitung zu nennen. Zu diesem Amt gehört es, zu Treffen einzuladen und Tagesseminare oder Info-Stände auf Gesundheitsmessen oder bei anderen Veranstaltungen zu organisieren.

Ein weiteres klassisches Ehrenamt im DPB ist die Kontaktperson. Sie gibt Ratsuchenden Auskunft am Telefon. Neu hingegen ist die Funktion als Leitung einer Online-Gruppe. Mitarbeit ist auch im Redaktionsteam des PSO Magazins oder bei der Erstellung von DPB-Broschüren möglich.

Wer ein Ehrenamt im DPB annehmen möchte, wird vorher geschult. Denn wer für den DPB aktiv sein will, sollte sich gut über viele Aspekte der Psoriasis-Krankheit, des Gesundheitswesens, aber auch über Kommunikation und Umgang mit Menschen auskennen. In der nächsten Zeit stehen gleich drei Veranstaltungen für DPB-Ehrenamtliche auf dem Programm. Informieren Sie sich darüber auf Seite 30 in diesem Heft.

Und auch, wer kein Ehrenamt im DPB bekleiden möchte, den grüße ich hier ganz herzlich. Denn der DPB freut sich über jedes Mitglied. Jede und jeder einzelne trägt dazu bei, die Stimme des DPB zu verstärken. Das ist solidarisch und hilft bei den vielen Aufgaben, die wir als Verband auf öffentlicher und gesundheitspolitischer Ebene anpacken.

Jetzt wünsche ich allen noch viel Spaß beim Lesen.

Uwe Willuhn

Vorstandsmitglied



Neue DPB-Broschüre	2
Editorial	3
Kurz + knapp	6
Schwerpunkt Psoriasis an Händen und Füßen	
Zwei unterschiedliche Krankheitsbilder	9
Psoriasis vulgaris	10
Palmoplantare Pustulose (PPP)	11
Mit palmo-plantarer Hauterkrankung im Beruf	12
Online-Gruppe für Betroffene	14
Forschung und Praxis	
Dermatologie oder Rheumatologie?	15
Heilendes Licht	16
Ihre Fragen an uns	18



Schwerpunkt

8

... an Händen und Füßen

Bereiten Tätigkeiten wie Greifen und Laufen Probleme, ist die Lebensqualität extrem eingeschränkt. Das Schwerpunktthema liefert Informationen zur Therapie und zum Umgang mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen an Händen und Füßen.

www.psoriasis-bund.de

Impressum

PSO Magazin
Verlag, Herausgeber und Anzeigenverwaltung:
Deutscher Psoriasis Bund e.V. (DPB)
Seewartenstraße 10, 20459 Hamburg

Telefon: 040 223399-0
E-Mail: info@psoriasis-bund.de
Internet: www.psoriasis-bund.de

Geschäftskonto des DPB:
Bank für Sozialwirtschaft AG
IBAN: DE51 3702 0500 0007 4234 00
BIC: BFSWDE33XXX

Redaktion und redaktionelle Mitarbeit:
Anette Meyer, Marius Grosser (v.i.S.d.P.),
Jana Bockelmann, Laura Fritsch, Joachim Koza,
Michael Kröger, Dr. Nina Magnolo, Prof. Dr.
Ulrich Mrowietz, PD Dr. Thomas Rosenbach,
Prof. Dr. Michael Sticherling, Rieke Weyh

Der Bezugspreis des PSO Magazins ist im Mitgliedsbeitrag (59 Euro jährlich) enthalten. Es gilt die Ordnung über den Beitrag (Bei O) des DPB. Das PSO Magazin erscheint mit sechs Ausgaben im Jahr (zweimonatlich).

Druckauflage: 5.500
Umschlag Magno Natural – FSC-zertifiziert
Innenteil UPM star matt – PEFC-zertifiziert
PSO Magazin 3/24 erscheint Ende April 2024
Anzeigenverwaltung: Rieke Weyh
Anzeigen- und Redaktionsschluss: 11.03.2024
C3280F ISSN 0938-8532

Bildnachweise: Titel, S. 4, 6/7, 12/13, 14, 16/17, 34 Adobe
Stock; S. 5, 8, 20/21/22/23 agenturimturm;
S. 32 Dr. Ralph von Kiedrowski; alle übrigen privat

Gestaltung: agenturimturm.com, Bremen
Die im PSO Magazin erscheinenden Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des DPB unzulässig. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung, auch in Auszügen, ohne Einwilligung des Herausgebers unzulässig.

Anzeigen und Beilagen sind getrennt von den redaktionellen Inhalten und sind nicht als redaktionelle Empfehlung zu verstehen. Die Redaktion veröffentlicht keine anonymen Zuschriften und keine Briefe, die fingierte/unvollständige Adressen oder Postfachangaben enthalten. Zuschriften werden aus Gründen der Transparenz in der Regel mit Namen und Ortsangaben publiziert.

Alle nicht namentlich gekennzeichneten Beiträge wurden von der Redaktion erstellt.

Für unverlangt eingesandte Texte, Fotos und Illustrationen übernimmt die Redaktion keine Gewähr/Haftung. Die Redaktion behält sich vor, bei unverlangten Zuschriften Kürzungen vorzunehmen.

Informationen des PSO Magazins sind kein Ersatz für professionelle Beratung und Behandlung durch ausgebildete und anerkannte Ärztinnen und Ärzte.



Dermatologie oder Rheumatologie?

In beiden Fachbereichen wird Psoriasis-Arthritis behandelt. Eine Studie des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie (IVDP) am UKE Hamburg hat die Unterschiede ermittelt.

20



In mir tobt ein Schwelbrand

Christian Hirschmann erzählt seine Geschichte.

Meine Geschichte

In mir tobt ein Schwelbrand	20
Der DPB	
Der Deutsche Psoriasis Bund	24
100 Jahre Einsatz für soziale Gerechtigkeit und Solidarität – Der Paritätische	25
Regionalgruppe Düsseldorf – Blumenkohl, Süßkartoffeln, Fenchel und mehr	26
Der DPB beim Qualitätsnetz Nord	27
„Bitte berühren“ – Dr. Ralph von Kiedrowski im Interview	28
Termine der Ortsgruppen	29
Wissen einbringen und weitergeben: Der DPB und das Ehrenamt	30
Die Psoriasis-Krankheit ausführlich erklärt: Vortragsveranstaltung in Erlangen	31
Vor Ort	32
PsoWas?!	34



Heimisches Superfood ist besser fürs Klima

Sogenannte „Superfoods“ wie Chiasamen, Gojibeeren oder Quinoa gelten als gute Lieferanten für bestimmte Nährstoffe wie ungesättigte Fettsäuren, Vitamin C und Eisen. Allerdings ist die Klimabilanz dieser Lebensmittel häufig schlecht, weil sie aus Süd- oder Mittelamerika oder Asien stammen. Das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) hat gleichwertige Alternativen aus heimischem Anbau auf seiner Homepage veröffentlicht, beispielsweise Leinsamen statt Chiasamen, Walnuss statt Avocado, Schwarze Johannisbeere statt Gojibeere, Hirse statt Quinoa und Heidelbeere statt Acai-beere. Weitere Informationen unter www.bvl.de. Das Stichwort „Superfoods“ in der Suche eingeben.

Quelle: Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL)



Bimekizumab zeigt Wirkung bei Pusteln an Händen und Füßen

Das Biologikum mit dem Wirkstoff Bimekizumab hat in einer Fallserie eine gute Wirkung bei Patientinnen und Patienten mit Palmoplantarer Pustulose (PPP) erzielt. Dabei spielte es keine Rolle, ob die PPP isoliert oder zusammen mit einer Psoriasis vulgaris aufgetreten ist. Weil die PPP besonders schwer zu behandeln ist, weckt diese Untersuchung Hoffnung auf neue Behandlungsmöglichkeiten. Die Forschung steht da allerdings noch ganz am Anfang.

Quelle: Ärzteblatt

Jetzt eckig anstatt rund

Der Metex-Pen der Firma Medac ist verändert worden, um die Handhabung zu erleichtern. Der Pen enthält Methotrexat (MTX), das unter anderem zur Behandlung von schweren Formen von Psoriasis vulgaris verwendet wird. Der neue Pen ist jetzt eckig anstatt rund, um ein Wegrollen zu verhindern. Außerdem hat er keine Auslösetaste mehr, sondern muss zum Starten der Injektion vollständig nach unten gedrückt werden. Darüber hinaus gibt es einige weitere Neuheiten, die in der Apotheke gern erläutert werden. Für eine Übergangszeit werden beide Pen-Varianten verfügbar sein.

Quelle: Deutsche Apotheker Zeitung



Lieber Apps statt Medikamente?

Seit einigen Jahren können Ärztinnen und Ärzte in Deutschland Apps für ausgewählte Krankheiten verschreiben – die sogenannten Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA). Doch nur ein Teil der Patientinnen und Patienten zieht die digitalen Versorgungsangebote einem Medikament vor. Das zeigte eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Yougov im Auftrag von Handelsblatt Inside. Die Frage lautete: Wollen sie, dass der Arzt statt eines Medikaments erst einmal eine App verschreibt? Knapp 42 Prozent der Befragten würden die App einem Medikament vorziehen, eine etwas größere Gruppe von 46 Prozent lehnt die digitale Alternative jedoch ab. Zwölf Prozent wissen es nicht oder machen keine Angabe.

Quelle: Handelsblatt Inside

„Softdrink-Steuer“ würde Gesundheit erhöhen

Gesüßte Getränke wie Softdrinks enthalten zugesetzte kalorienhaltige Süßungsmittel, meist Maissirup mit hohem Fruktosegehalt und Saccharose. Ein übermäßiger Verzehr solcher Zuckersätze trägt zur Gewichtszunahme bei, erhöht das Risiko für metabolische und kardiovaskuläre Erkrankungen (wie Diabetes mellitus und koronare Herzkrankheiten) und erhöht somit das Krankheits- und Sterberisiko. Eine Modellierungsstudie für Deutschland hat ermittelt, dass je nach Art der Steuer entweder das Konsumverhalten (etwa durch eine Wertsteuer) oder das Produktionsverhalten von Unternehmen (etwa durch eine gestaffelte Steuer je nach Zuckermenge) beeinflusst werden könnte. Und das würde sich positiv auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt eine „Softdrink-Steuer“. In vielen Ländern existiert sie bereits, in Deutschland nicht.

Quelle: Arznei Telegramm

Erstes Biosimilar für Ustekinumab zugelassen

Für den Wirkstoff Ustekinumab (Handelsname Stelara) läuft im Juli 2024 der Patentschutz ab. Schon jetzt hat die Firma Stada die europaweite Zulassung für das erste Nachahmerpräparat – ein sogenanntes Biosimilar – erhalten. Das neue Medikament heißt Uzpruvo. Es wurde nach demselben Verfahren hergestellt wie das Originalpräparat und hemmt ebenfalls die Interleukine IL-12 und IL-23. Es wird ebenfalls für die Behandlung von Psoriasis und Psoriasis-Arthritis zur Verfügung stehen.

Quelle: Ärzte Zeitung

Psychologisches Wissen für alle

Ein neues Informationsangebot zu psychologischen Themen hat das Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) geschaffen. Auf der Website KLARpsy werden allgemein verständliche und richtlinienbasierte Zusammenfassungen von psychologischer Forschung zur Verfügung gestellt. Die Beiträge sollen dabei helfen, psychologische Erkenntnisse zu verstehen. Ein Mitmach-Wörterbuch für psychologische Fachbegriffe und Erklärvideos ergänzen das Angebot.

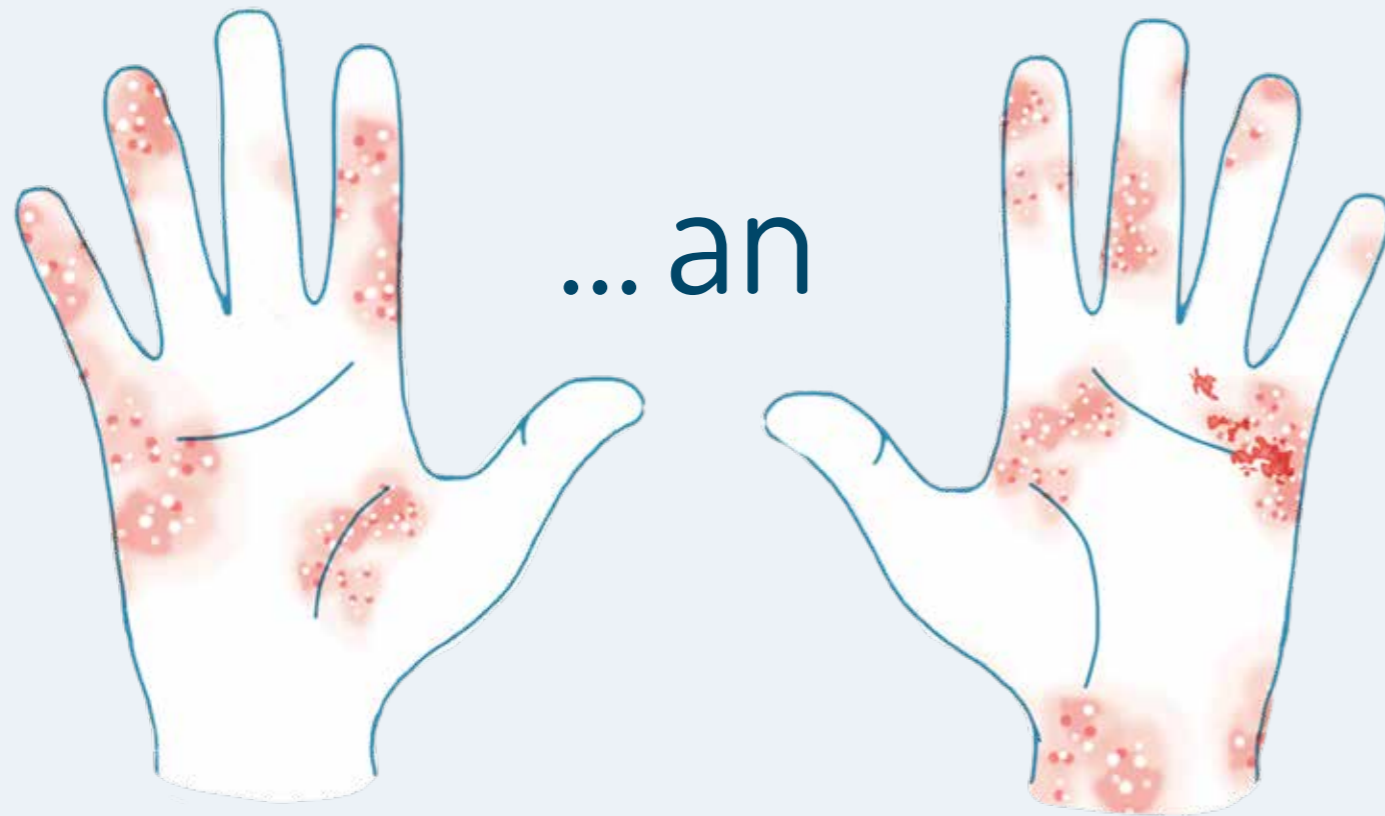
Quelle: www.klarpsy.de

Schlechter Schlaf bei Psoriasis-Arthritis

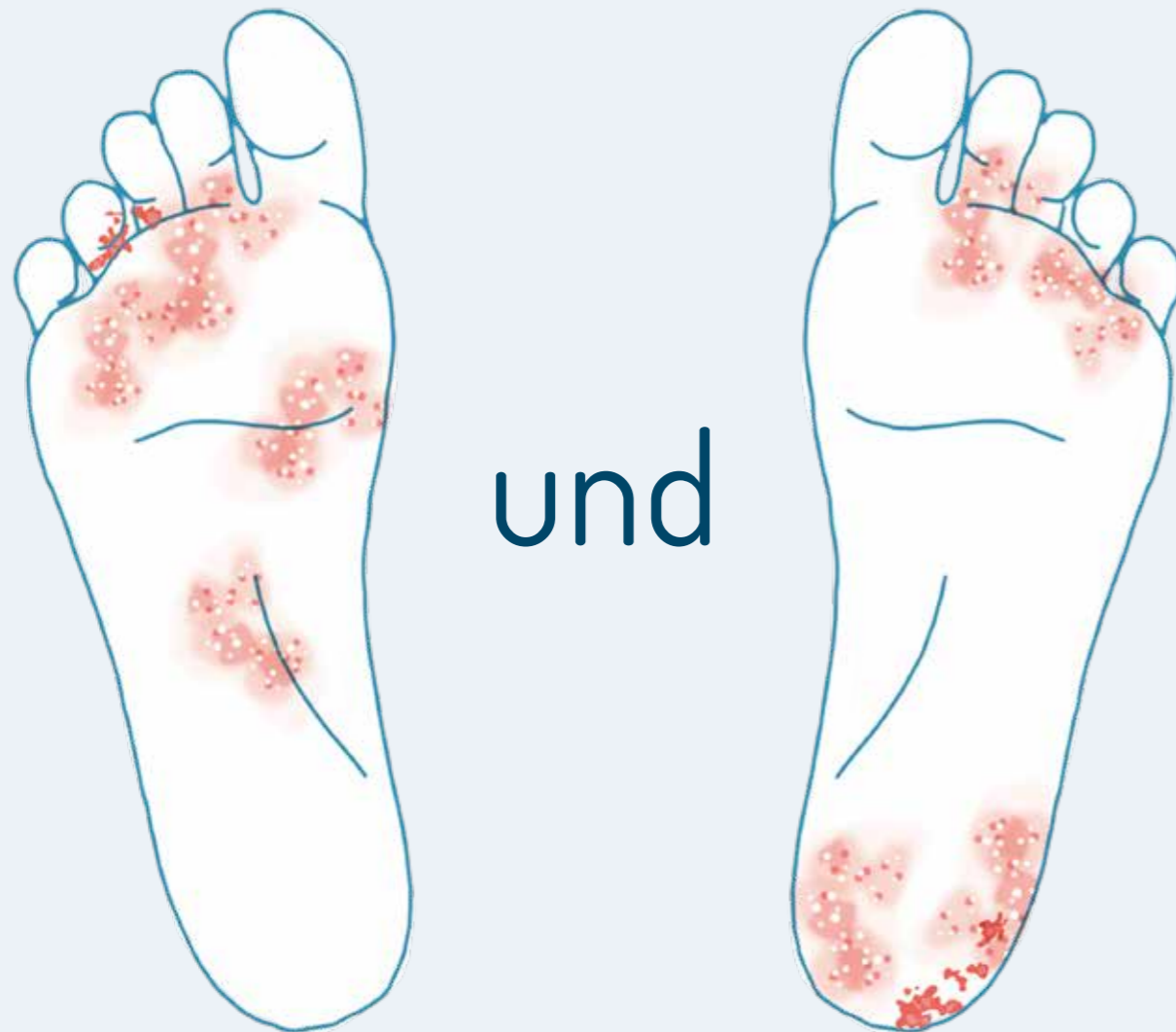
Eine systematische Übersichtsarbeit aus den USA untersuchte die Häufigkeit von Schlafbeschwerden bei Patientinnen und Patienten mit Psoriasis-Arthritis. Schlafprobleme spielen eine Rolle bei einer Vielzahl von körperlichen und seelischen Beschwerden, und sie sind verantwortlich für eine Abnahme an Lebensqualität. Die Untersuchung zeigte, dass 72,9 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Psoriasis-Arthritis schlecht schlafen. Bedeutend seltener war dies der Fall bei gesunden Kontrollgruppen (26,9 Prozent). Das Wissenschaftsteam wünscht sich mehr Forschung zu spezifischen Therapien von Schlafbeschwerden bei Psoriasis-Arthritis.

Quelle: The Journal of Rheumatology





... an



und

Zwei unterschiedliche Krankheitsbilder – eine gemeinsame Leidenserfahrung

Betrachtet man die Haut an den Handrücken und Fußrücken genauer und vergleicht diese mit Handteller und Fußsohle, so fällt sofort auf, dass letztere komplett haarlos sind. Nur die Handteller und Fußsohlen besitzen die sogenannte Leistenhaut. Auf ihr sind in Bögen, Schleifen und Wirbeln verlaufende parallele Leisten sichtbar. Sie machen die Haut rau und griffsicher. Das Relief ist genetisch festgelegt und für jeden einzelnen Menschen kennzeichnend. Deshalb sind unsere Fingerabdrücke zur Identifizierung so gut geeignet. Die Leistenhaut enthält, außer vielen Schweißdrüsen, keine Hautanhangsgebilde und bei ihr ist die Hornschicht besonders dick und kompakt.

Im Gegensatz dazu steht die sogenannte Felderhaut. Sie bedeckt den Rest des Körpers. Ihre Oberfläche zeigt durch feine Furchen abgegrenzte Felder in Form von Rhomben. Aus den Furchen wachsen die Haare, an den erhabenen Flächen münden die Schweißdrüsen.

Dieser flüchtige Blick auf die zwei Hautvarianten verdeutlicht, dass auch Hauterkrankungen an diesen unterschiedlichen Hautregionen unterschiedlich verlaufen können. So ist es auch bei der Psoriasis.

Die verschiedenen Psoriasis-Formen an Handtellern und Fußsohlen haben leider bis heute uneinheitliche Namen. Ein Namensbestandteil ist „palmoplantar“. Das leitet sich her aus den lateinischen Begriffen „palma manus“ für Handfläche und „plantis pedis“ für Fußsohle. Wichtig ist die Unterscheidung einer Psoriasis mit Befall von Handflächen und/oder Fußsohlen (palmoplantare Psoriasis vulgaris) von einer Erkrankung, die heute nicht mehr zur Psoriasis zählt, aber früher als pustulose palmoplantare Psoriasis bezeichnet wurde. Hierbei kommt es an Handtellern und/oder Fußsohlen zum Auftreten von gelblichen Pusteln meist auf geröteter Haut. Heute wird diese Erkrankung als palmoplantare Pustulose (PPP) bezeichnet.

Eines haben beide Erkrankungsformen auf jeden Fall gemeinsam: Äußerliche Behandlungen sind schlecht wirksam und die Beschwerden an Händen und Füßen können die Lebensqualität erheblich einschränken. Denn sie bedeuten, dass man gar nicht oder nur eingeschränkt greifen und/oder laufen kann. Deshalb ist es sehr wichtig, für jeden Einzelfall die richtige Therapie zu finden.

Prof. Uwe Wollina, Dresden

» Wichtig ist die Unterscheidung einer Psoriasis mit Befall von Handflächen und/oder Fußsohlen (palmoplantare Psoriasis vulgaris) von einer Erkrankung, die heute nicht mehr zur Psoriasis zählt, aber früher als pustulose palmoplantare Psoriasis bezeichnet wurde.

Palmoplantarer Befall bei Psoriasis vulgaris (Plaque-Typ Psoriasis)

Starke Schuppen auf verdickter Hornhaut machen die äußerliche Behandlung schwierig

Diese Form ist durch ausgeprägte Plaques mit stark verdickter Hornhaut und festhaftender Schuppung an Handtellern und/oder Fußsohlen gekennzeichnet. Am Rande druckbelasteter Partien können auch Einrisse (Schrunden, Rhagaden) auftreten, die sehr schmerzhaft sind. Die betroffene Haut kann auch jucken.

Durch dieses Befallsmuster entstehen negative Auswirkungen auf Mobilität, alltägliche Aktivitäten und die Lebensqualität. Diese negativen Effekte sind ausgeprägter als bei einer Psoriasis am übrigen Körper. Die palmoplantare Psoriasis kann sich auch auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Unter Umständen kann sich im Umgang mit Berufsstoffen zusätzlich ein Ekzem auf einer vorbestehenden Psoriasis entwickeln.

Eine palmoplantare Psoriasis ist nicht immer einfach von anderen Hauterkrankungen zu unterscheiden. Die wichtigsten Differentialdiagnosen sind das chronische Ekzem, die genetisch bedingten palmoplantaren Verhornungsstörungen und die mechanisch bedingten Schwielen.

Infolge der erheblich dickeren Hornschicht an Handtellern und Fußsohlen ist die rein lokale Behandlung mit Salben, Cremes und Tinkturen mit den sonst verwendeten Wirkstoffen aus der Gruppe der Kortikoide und Vitamin-D-Analoga in der Wirksamkeit deutlich eingeschränkt. Folienverbände können das Eindringen der Wirksubstanzen zwar erhöhen, doch ist eine Dauertherapie nicht praktikabel.



Eine palmare Psoriasis vom Plaque-Typ kann starke Beschwerden beim Greifen und anderen Handbewegungen verursachen.

In der Selbstbehandlung kommen Fuß- und Handcremes mit Harnstoff (Urea) zur Anwendung, solange keine Schrunden vorhanden sind. Aufgutsitzendes Schuhwerk ist zu achten.

Gute Erfolge wurden früher mit der PUVA-Therapie erzielt. PUVA ist die Abkürzung von „Psoralen“ und „Ultraviolett A Licht“. Diese Behandlung kann jedoch nur in Praxen oder Kliniken durchgeführt werden und eignet sich nur zur Kurzzeit-Anwendung.

Wegen der besonderen Einschränkung des Alltagslebens werden heute bevorzugt Biologika verwendet. Für viele dieser sehr effektiven Medikamente wurde die gute Wirksamkeit bei der palmoplantaren Psoriasis in Studien bestätigt.

Die Häufigkeit der palmoplantaren Psoriasis ist unzureichend untersucht. Sie kommt meist in Verbindung mit einer Psoriasis an anderen Hautstellen vor, selten nur allein an Handtellern und/oder Fußsohlen. Bei solchem isolierten Befallsmuster sollte unbedingt daran gedacht werden, dass diese Form der Psoriasis auch durch den Beruf maßgeblich verschlechtert werden kann. (Siehe dazu den Beitrag auf den folgenden Seiten.)



Sind die Fußsohlen betroffen, kann das Laufen zur Qual werden.

Aufgrund der erheblich dickeren Hornschicht an Handtellern und Fußsohlen ist die rein äußerliche Behandlung in der Wirksamkeit eingeschränkt.

Pusteln an Handtellern und/oder Fußsohlen (Palmoplantare Pustulose (PPP))

Von Fachleuten mehr und mehr als eigenständige Erkrankung angesehen

Neben der palmoplantaren Psoriasis gibt es noch eine weitere Erkrankung an Handtellern und Fußsohlen: die palmoplantare Pustulose (PPP). Unter Fachleuten gilt die PPP als eigenständige Erkrankung und nicht als Unterform der Psoriasis. Jedoch kann eine PPP auch bei Menschen mit Psoriasis vulgaris auftreten (circa in 20 Prozent der Fälle).

Bei der PPP bilden sich auf den Handtellern und/oder Fußsohlen Pusteln. Das sind Bläschen, die mit weißen Blutkörperchen, den neutrophilen Granulozyten, angefüllt sind. Die PPP ist keine Infektionskrankung, denn der Pustel-Inhalt ist steril. Eine PPP ist nicht ganz einfach zu diagnostizieren. Sie kann vor allem bei Erkrankungsbeginn mit dem dyshydrosiformen Handekzem verwechselt werden.

Die Häufigkeit des Auftretens einer PPP wird in Studien sehr unterschiedlich bewertet, sie ist aber selten. Interessanter Weise tritt sie in Asien und besonders in Japan häufiger auf. Die PPP findet sich bei Frauen fast neunmal häufiger als bei Männern.

Risikofaktoren für die PPP sind Rauchen (33-fach erhöhtes Erkrankungsrisiko!), Übergewicht und Schilddrüsenerkrankungen. Paradoxerweise können Medikamente aus der Gruppe der TNF-Hemmer (Adalimumab, Etanercept, Infliximab) zur einer PPP-artigen Erkrankung führen.

In der Lokaltherapie sind starke wirksame Kortikosteroide, auch unter Plastikfolienokklusion, die erste Wahl.

Leider weist die PPP eine hohe Rate an Therapieversagern bei jeder Therapie auf. Daher ist es oft ein Therapieversuch und häufig muss nicht nur einmal auf andere Wirkstoffe umgestellt werden. Bei konventionellen innerlich wirkenden (systemischen) Therapeutika sind Ciclosporin und Acitretin mitunter wirksam.

Unter den Biologika können Infliximab, Secukinumab, Ixekizumab, Brodalumab und Guselkumab mit guter Effektivität bei der PPP eingesetzt werden, allerdings ist das Ansprechen im Vergleich zur Wirkung bei der klassischen Psoriasis vulgaris oft verzögert. Einzelfallberichte und kleine Fallserien zeigen, dass Wirkstoffe aus der Gruppe der Janus-Kinase-Hemmer, die zur Behandlung der atopischen Dermatitis zugelassen sind, sehr gute Wirkung bei PPP zeigen. Hier müssen Studien folgen, damit auch eine entsprechende Zulassung zur Therapie der PPP erreicht werden kann.

Rauchen erhöht das Risiko für eine Pustulosa an Händen und Füßen um das 33-Fache.





Wenn Zupacken oder Laufen zur Last wird

Mit palmoplantaren Hauterkrankungen im Beruf

Wer mit Psoriasis-Plaques oder Pusteln an Handtellern und/oder Fußsohlen arbeiten muss, für den kann das eine große Belastung darstellen. Doch in welchen Fällen kann die Erkrankung als Berufskrankheit anerkannt werden? Das PSO Magazin fragte den Dermatologen Prof. Dr. Swen-Malte John. Er ist Leiter der Abteilung Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitswissenschaften der Universität Osnabrück, Wissenschaftlicher Direktor des Instituts für Interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation an der Universität Osnabrück (iDerm) und Forscher am Niedersächsischen Institut für Berufsdermatologie (NIB).

PSO Magazin: Prof. John, wie erkenne ich, ob meine palmoplantare Hauterkrankung berufsbedingt ist? Wann ist sie also ein Fall für eine Meldung bei der Unfallversicherung?

Prof. John: Wenn sie sich am Arbeitsplatz verschlechtert und zum Beispiel im Urlaub oder in sonstigen arbeitsfreien Zeiten bessert oder abheilt. Besonders sinnfällig wird eine solche berufliche Verursachung, wenn es sich um einen Arbeitsplatz handelt, an dem Hautbelastungen auftreten, einschließlich von mechanischen Belastungen. In erster Linie werden das handwerkliche Berufe sein. Aber auch zum Beispiel in der Krankenpflege finden die verschiedensten Hautbelastungen statt, gegebenenfalls auch mechanisch bei regelmäßigem Schieben von schweren Personen etwa in Rollstühlen, anheben von Bahren und so weiter.

PSO Magazin: Wie gehe ich vor, wenn ich den Verdacht habe, dass meine palmoplantare Hauterkrankung durch den Beruf ausgelöst wurde oder sich durch ihn verschlechtert hat?

Prof. John: Zum Hautarzt gehen und ihn bitten, einen Hautarztbericht an den zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger (zum Beispiel Berufsgenossenschaft) abzugeben. Hiermit erhält man sämtliche Möglichkeiten, seine gesetzlich verbrieften Ansprüche an die Unfallversicherung umzusetzen.

PSO Magazin: Was sind die Vorteile, wenn die Unfallversicherung meine palmoplantare Hauterkrankung anerkennt?

Prof. John: Es gibt eine gegenüber den Möglichkeiten der gesetzlichen Krankenkasse deutlich verbesserte Versorgung einschließlich der Zurverfügungstellung von Hautpflege (Basistherapie), die von der Hautärztin/dem Hautarzt zulasten der Unfallversicherung verschrieben werden kann. Bei der Krankenkasse ginge das nicht. Außerdem sind sämtliche Rezepte, nicht nur die für die Basistherapie, zuzahlungsfrei; also anders als in der gesetzlichen Krankenkasse.

Darüber hinaus werden ambulante Hautschutzseminare und in schweren Fällen auch eine stationäre Haut-Rehabilitation angeboten, ohne dass dafür Kosten anfallen würden – auch nicht für den Arbeitgeber. Die Lohnfortzahlung wird bei einer stationären Haut-Reha durch die Unfallversicherung übernommen. Es sind also auch keine Zuzahlungen erforderlich, wie bei Renten- oder Krankenversicherungs-Rehabilitationen.

PSO Magazin: Was ist der Unterschied zwischen einem Hautarztverfahren und der Anerkennung der palmoplantaren Hauterkrankung als Berufskrankheit?

Prof. John: Mit der Einleitung des Hautarztverfahrens durch den Bericht an die Unfallversicherung erhält man all die oben genannten Angebote rasch; das Ziel ist, zu vermeiden, dass man wegen einer Hauterkrankung seinen Arbeitsplatz verliert. Gleichzeitig ist aber, wenn die Unfallversicherung einmal informiert ist und wider Erwarten die Erkrankung sich nicht trotz all der oben genannten Versorgungs- und Betreuungsmöglichkeiten bessern sollte, die Anerkennung einer hartnäckigen Hauterkrankung als Berufskrankheit möglich. Wenn eine Berufskrankheit anerkannt ist, sind gegebenenfalls auch Rentenzahlungen und weitere Leistungen der Unfallversicherung in Anspruch zu nehmen.

PSO Magazin: Muss ich mir einen anderen Beruf suchen, wenn meine palmoplantare Hauterkrankung als Berufskrankheit anerkannt ist?

Prof. John: Neuerdings nicht mehr. Seit dem 1.1.2021 kann eine Hauterkrankung auch als Berufskrankheit anerkannt werden, wenn die Tätigkeit wegen dieser Hauterkrankung nicht aufgegeben wird. Die Zahl der Anerkennungen ist dadurch um 1.000 Prozent angewachsen; insgesamt ist die Anerkennung einer Hauterkrankung als Berufskrankheit sehr viel einfacher geworden. Es wäre jetzt auch denkbar, dass man weiter beruflich tätig ist und neben seinem Lohn auch noch eine Rente erhält, wenn sich unter der Berufstätigkeit die Hautveränderungen nicht bessern lassen sollten.

In den meisten Fällen wird es aber gelingen, die Hauterkrankung zu bessern. Der Gesetzgeber hat jetzt die Patientinnen und Patienten in die Pflicht genommen, die geschaffenen Möglichkeiten und Präventionsangebote für sich zu nutzen. Wichtig ist, dass eine Psoriasis auch durch zum Beispiel das Tragen von Arbeitssicherheitsschuhen, etwa im Baugewerbe, verschlechtert werden kann, mit resultierender Hautveränderung im Bereich der Füße. Auch dies wäre, wenn es sich um arbeitsabhängige Hautveränderung handelt, etwas, das der gesetzlichen Unfallversicherung gemeldet werden sollte, damit man seine Ansprüche auch realisieren kann. Wie man das bei seiner Kaskoversicherung im Auto nach Wildschaden ja auch tun würde.

PSO Magazin: Vielen Dank für das Gespräch, Prof. John.

» Mit dem Hautarztbericht erhält man sämtliche Möglichkeiten, seine gesetzlich verbrieften Ansprüche an die Unfallversicherung umzusetzen.



Service

DPB-Mitglieder erhalten kostenfrei eine Beratung zu Fragen rund um die Psoriasis als Berufskrankheit.

Schön, dass es euch gibt!

Der DPB gründet eine Online-Gruppe für Betroffene mit entzündlichen Dermatosen an Händen und Füßen

Eine Diagnose ist da, eine Therapie ist angefangen. Aber das ist nicht das Ende der vielen Fragen, die Patientinnen und Patienten rund um ihre chronisch-entzündliche Hauterkrankung haben. Gerade, wenn es sich um schwer therapierbare und sehr belastende Formen wie palmoplantare Psoriasis (Psoriasis an Handtellern und/oder Fußsohlen) und palmoplantare Pustulose handelt (mit Eiter gefüllte Pusteln an Handtellern und/oder Fußsohlen) handelt, wird der Alltag häufig sehr herausfordernd und kann sogar sehr quälend sein. Da helfen Tipps und Erfahrungen von anderen Betroffenen.

Wie breit gefächert die Themen sein können, zeigte sich einmal mehr beim ersten Treffen der neu gegründeten „Hand und Fuß“-Gruppe des Deutschen Psoriasis Bundes e. V. (DPB). Die Teilnehmenden können sich nur Online austauschen. Denn die Anzahl der Erkrankten hält sich doch in Grenzen, so dass nicht genügend Personen aus einer Region in Präsenz zusammenkommen würden.

Für alle Teilnehmenden der Online-Runde war es denn auch das erste Mal, dass sie überhaupt andere Betroffene mit palmoplantaren Psoriasis und palmoplantarer Pustulose kennengelernt haben.

Die Betroffenen teilen gemeinsam ähnliche Erfahrungen.

„Den ganzen Sommer hatte ich die Füße und Hände in Verbänden.“

„Das kenne ich. Das ist schlimm.“

„Bei euch fühle ich mich das erste Mal in meinem Leben so richtig verstanden.“

Sie kennen die unterschiedlichsten Gefühle, die so eine Erkrankung mit sich bringen kann.

„Ich habe so ein schlechtes Gewissen, immer krank zu sein.“

„Du kannst nichts dafür. Wir können alle nichts dafür.“

Sie haben viel Erfahrung mit allen Therapien, die bei der palmoplantaren Pustulose und der palmoplantaren Psoriasis infrage kommen.

„Hat einer von euch schon mal das Medikament XY bekommen? Ich soll es jetzt nehmen und habe ein bisschen Angst davor.“

„Mir helfen die Spritzen mega!“

Und sie kennen jede Menge frei verkäufliche Pflegeprodukte, naturheilkundliche Verfahren und vermeintliche Wundermittel, die sie im Laufe ihrer Krankheitsgeschichte ausprobiert haben. Sie können sehr gut einschätzen, welche Artikel bloße Geldschneiderei waren und welche wirklich helfen konnten.

„Was tut ihr gegen das Jucken?“

„Habt ihr einen Tipp für die Pflege von Rissen?“

„Bei mir verschlimmert Stress die Haut. Was tut ihr dagegen?“

„Lohnt es sich, die Ernährung umzustellen?“

Auch in gesundheitsrechtlichen Fragen gibt es viel Wissen.

„Ich kenne mich aus mit der Einstufung beim Grad der Behinderung. Wenn Ihr Interesse habt, kann ich beim nächsten Treffen davon berichten.“

„Weiß jemand, ob ein Podologe im Fall von Psoriasis an den Füßen automatisch von der Krankenkasse bezahlt wird?“

Und dann ist da natürlich auch noch der Austausch über „gute“ Dermatologinnen und Dermatologen.

„Ich habe einen superguten Dermatologen in Essen. Den kann ich echt weiterempfehlen.“

„Meine Reha war ein Sonnenaufgang!“

Die Menschen in der „Hand und Fuß“-Online-Gruppe haben zusammen viele hundert Jahre Erfahrung im Umgang mit ihrer Erkrankung und mit den unterschiedlichsten Therapien. Ihr Wissen ist ein Schatz, den sie gerne weitergeben. Und ihre unterschiedlichen Persönlichkeiten sind eine Bereicherung der Gemeinschaft, in der der Austausch stattfindet.

Am Ende des ersten Treffens fasst es eine Teilnehmerin folgendermaßen zusammen: „Schön, dass es euch gibt!“

Service

Wer Interesse an einer Teilnahme in der „Hand und Fuß“-Online-Gruppe hat, kann sich gerne in der DPB-Geschäftsstelle anmelden unter info@psoriasis-bund.de oder Telefon 040 223399-0.

Wohin soll ich gehen?

Psoriasis-Arthritis: Wie behandeln Dermatolog*innen und wie Rheumatolog*innen?

Was ist der Unterschied zwischen einer Psoriasis-Arthritis beim Dermatologen und einer Psoriasis-Arthritis beim Rheumatologen? Na, eine Idee? Richtig, im Erscheinungsbild gibt es dort keinen Unterschied. Grundsätzlich ist eine Psoriasis-Arthritis (PsA) wie die andere. Und dennoch macht es einen Unterschied, ob Menschen mit PsA zu einem Dermatologen oder zu einem Rheumatologen gehen. Unterschiede, denen das Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie (IVDP) am Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg in einer gemeinsamen Studie der beiden Register PsoBest und RABBIT-SpA auf die Schliche kam.

Während sich beide Disziplinen auf die Linderung der Krankheit konzentrieren, schlagen sie dabei unterschiedliche Behandlungswege ein. Dermatologinnen und Dermatologen behandeln in erster Linie Patientinnen und Patienten mit vorherrschender Haut- und Nagelbeteiligung. Ihre Expertise ist von entscheidender Bedeutung, um frühe Anzeichen und Symptome einer muskuloskelettalen Beteiligung bei Menschen mit Psoriasis zu erkennen. Rheumatologinnen und Rheumatologen hingegen behandeln vorwiegend Patientinnen und Patienten, bei denen eine Entzündung der Gelenke vorherrscht, und grenzen die PsA von anderen Gelenkentzündungen ab.

Doch wo genau liegen nun die Unterschiede in der Behandlung in einer dermatologischen Praxis oder in einer rheumatologischen? Oder ist völlig egal, zu welchem der beiden Fachrichtungen Menschen mit PsA gehen? Eine Analyse von Daten aus dem Zeitraum Oktober 2017 bis Dezember 2020 schafft in diesem Punkt etwas Klarheit. Verglichen wurden das Deutsche Psoriasis-Register PsoBest (dermatologische Versorgung) und das Deutsche Rheuma-Register RABBIT-SpA (rheumatologische Versorgung).

Für eine bessere Psoriasis-Behandlung

Dieser Artikel ist ein Nachdruck aus dem „PsoNet Magazin“. Das ist das gemeinsame Magazin vom Förderverein PsoNet in Deutschland e. V. und dem DPB. Es richtet sich an Ärztinnen und Ärzte. „PsoNet“ ist ein bundesweites Netzwerk von Dermatologinnen und Dermatologen, die alle die Verbesserung der Versorgungsqualität der Psoriasis und Psoriasis-Arthritis zum Ziel haben. In regionalen Psoriasis-Netzwerken organisieren die Beteiligten unter anderem Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen zur Psoriasis-Krankheit und fördern den Austausch zwischen Kliniken und Praxen und unter Kolleginnen und Kollegen anderer Fachbereiche wie beispielsweise der Rheumatologie.

Dermatologische Praxen, die sich dem „PsoNet“ angeschlossen haben, finden sich auf der Internetseite www.psonet.de unter „Arzt suche“.



	PsoBest	Rabbit SpA
Durchschnittsalter	52 Jahre	52 Jahre
Frauenanteil	49 %	60 %
Krankheitsdauer	21,6 Jahre	14,3 Jahre
BSA (0-100 %)	21 %	9 %
Nagelpsoriasis	58 %	41 %
Geschwollene Gelenke	55 %	67 %
Druckschmerzhafte Gelenke	71 %	85 %
DLQI (0-30)	12,2	5,6
HAQ (0-30)	0,7	0,9
Biologika-Therapie	73 %	71 %
IL-23-Blocker-Therapie	29 %	7 %
TNF- α -Blocker-Therapie	23 %	46 %

BSA: mittlere betroffene Körperoberfläche
DLQI: mittlerer dermatologischer Lebensqualitäts-Index
HAQ: Beurteilung der Einschränkung der Funktionalität/Mobilität

Beide Register erfassen unter anderem den Krankheitsverlauf, die langfristige Wirksamkeit und Sicherheit sowie den Patient*innennutzen von PsA-Therapeutika und weisen sowohl Unterschiede als auch Gemeinsamkeiten auf. Soziodemografische Daten, Begleiterkrankungen (Komorbidität), Gabe von Biologika: Bei allen drei Faktoren ist es völlig egal, ob man ins PsoBest- oder ins RABBIT-Register schaut.

Doch in puncto Symptome und Beschwerden sowie therapeutischer Ansätze offenbaren sich Unterschiede: Patientinnen und Patienten in rheumatologischer Betreuung weisen vermehrt geschwollene und druckschmerzempfindliche Gelenke sowie beeinträchtigte Funktionalität und Mobilität auf. In der dermatologischen Praxis nehmen die hautbezogenen Probleme wie Nagelpsoriasis oder die mittlere betroffene Körperoberfläche einen größeren Raum ein.

Interessanterweise zeigen die Daten aus dem PsoBest-Register eine vermehrte Verschreibung von IL-23-Hemmern, während Patientinnen und Patienten im RABBIT-Register eher TNF-Inhibitoren verschrieben werden. Vermutlicher Grund dafür: die beschränkten Medikamentenzulassungen. Denn unter den IL-23-Hemmern hat nur Ustekinumab eine Zulassung für PsA, auf die in der Rheumatologie zurückgegriffen werden kann.

Wie oft und wie viele Patientinnen und Patienten mit PsA multidisziplinär behandelt worden sind, ging leider nicht aus dem Vergleich hervor. Dabei sollte gerade bei einer facettenreichen Erkrankung wie der Psoriasis-Arthritis ein gemeinsamer Weg gefunden und eingeschlagen werden. Die Beteiligung in Registern wie PsoBest und RABBIT-SpA bietet eine gute Gelegenheit, um weitere Daten einzuspeisen, denn: Jeder Datensatz hilft und macht die Versorgungslandschaft der Psoriasis-Arthritis ein wenig sicherer und besser.

Laura Kühn und Merle Twesten

Heilendes Licht

Phototherapie mit UV-A- und UV-B-Strahlen – effektiv und nebenwirkungsarm

Entzündliche Hauterkrankungen wie die Psoriasis können heutzutage bei mittlerer und schwerer Ausprägung gut mit modernen Medikamenten (vor allem Biologika) behandelt werden. Es gibt aber eine weitere therapeutische Möglichkeit: Die Phototherapie mit UV-Strahlen. Sie behauptet ihren Platz als bewährte, sehr effektive Therapie beispielsweise bei Psoriasis, atopischer Dermatitis (Neurodermitis), Hautlymphomen oder Sklerodermie. Dem zeitlichen Aufwand mit häufigeren Terminen in der Hautarztpraxis stehen eine schnell einsetzende Besserung sowie eine nebenwirkungsarme und kostengünstige Therapie gegenüber. Die „Behandlung mit UV-Strahlung“ spielt auch im Zeitalter der Biologika eine wichtige Rolle, erklärt die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG).

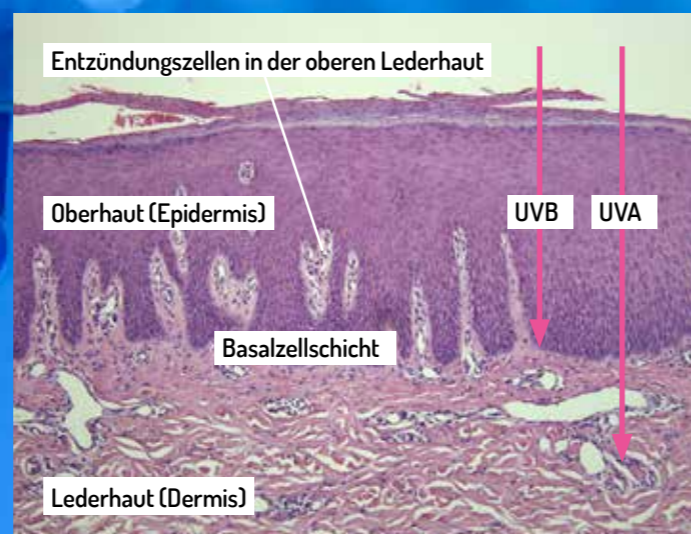
„Die moderne Phototherapie ist nicht nur sehr effektiv, sondern auch nebenwirkungsarm“, betont Prof. Dr. Mark Berneburg, Direktor der Klinik und Poliklinik für Dermatologie am Universitätsklinikum Regensburg. Die Wirkungsweise der Phototherapie basiert darauf, dass bestimmte Anteile des natürlichen Sonnenlichts Entzündungsprozesse in der Haut positiv beeinflussen und verhärtetes Bindegewebe wieder weicher machen. „Die Bestrahlung mit UV-Licht ist nach wie vor ein unverzichtbarer Bestandteil der hautärztlichen Tätigkeit“, sagt Berneburg, der auch Generalsekretär der DDG ist. Die Phototherapie ist in den Leitlinien zu entzündlichen Hauterkrankungen fest verankert und setzt eine entsprechende Fachkenntnis des Behandelnden voraus.

Angewendet werden moderne Geräte als Lichtquellen, mit denen die therapeutisch wirksamen Wellenlängen des Lichts eingesetzt werden können. Die Phototherapie wird mit speziellen Anteilen der UV-Strahlung durchgeführt, die besonders wirksam sind. Das Spektrum der natürlichen UV-Strahlung wird

entsprechend seiner Wellenlänge in UV-A, UV-B und UV-C eingeteilt. Nur die langwelligen UV-A-Strahlen und die kurzwelligeren UV-B-Strahlen werden für therapeutische Zwecke genutzt.

UV-A-Strahlen haben eine Wellenlänge von 315 bis 380 Nanometern (nm) und dringen bis in die Dermis, also die Lederhaut ein. Sie wirken dort auf Entzündungszellen und spezifische Bindegewebszellen. UV-B-Strahlen besitzen eine Wellenlänge von 280 bis 315 Nanometern und gelangen vor allem bis in die Epidermis, die Oberhaut. Der langwellige Anteil des UV-B-Lichts zeigt dabei eine besondere Wirkung in den unteren Schichten der Epidermis, insbesondere in der Basalzellschicht. In dieser Hautschicht entstehen in einem sich wiederholenden Zyklus von etwa vier Wochen neue hornbildende Zellen (Keratinozyten).

Bei einer Psoriasis durchlaufen die Keratinozyten einen verkürzten Entstehungszyklus von vier bis sieben Tagen und es entstehen mehr oder weniger dicke schuppige, oft juckende Stellen auf der Oberhaut. Die Wirksamkeit der UV-B-Strahlung beruht unter anderem darauf, dass die Zellteilung in der Basalzellschicht der Epidermis gehemmt wird, was zu einer Besserung



der entzündlichen Hautveränderungen und zur Abnahme der Schuppung führt. Daher hat sich für die Behandlung der Psoriasis die Phototherapie mit dem selektiven langwelligen UV-B-Spektrum bewährt. Bekannt ist das Ganze unter dem Begriff Schmalband-UV-B-Therapie. Der maximale Höhepunkt der abgegebenen UVB-Strahlen liegt hier bei 311 Nanometern. „Die Schmalband-UV-B-Therapie gilt heute aufgrund ihrer optimalen Wirksamkeit und guten Verträglichkeit als Therapie der ersten Wahl bei mittelschwerer und schwerer Psoriasis“, fasst Berneburg zusammen.

Eine Besonderheit neben dem gezielten Einsatz von UV-A- und UV-B-Strahlen ist die Kombination von UV-A mit dem Photosensibilisator Psoralen, die als PUVA-Therapie bezeichnet wird und effektiv bei der Behandlung verschiedener Hautkrankheiten (vor allem bei der Psoriasis und kutanen T-Zell-Lymphomen) eingesetzt wird.

Vor Beginn der Phototherapie legt die Dermatologin/der Dermatologe die optimale Anfangsdosis fest. Diese richtet sich nach dem Hauttyp und dem Krankheitsbild der Patientin/des Patienten. Es gibt Geräte für die Bestrahlung des ganzen Körpers in Form von Bestrahlungskabinen mit speziellen medizinischen UV-Lampen für eine gleichmäßige rundum Bestrahlung und andere Geräte, mit denen Teile des Körpers bestrahlt werden.

„Die Lichttherapie ist in der Regel gut verträglich und sollte drei bis fünf Mal pro Woche erfolgen. Unerlässlich ist bei jeder Bestrahlung eine UV-Schutzbrille, um Bindehaut- oder Hornhautentzündungen des Auges zu vermeiden“, betont der DDG-Generalsekretär.



Die Phototherapie verdient eine Renaissance. Besonders profitieren Patientinnen und Patienten mit Begleiterkrankungen, die bereits viele Medikamente erhalten.



Das Risiko für Hautkrebs und Krebsvorstufen wie der Aktinischen Keratose wird durch die Phototherapie nicht erhöht. Die Studienlage zeigt derzeit für die Schmalband-UVB-Therapie und für die UVA-Therapie keine klinisch messbare Zunahme von Hautkrebs.

„Die Phototherapie verdient eine Renaissance. Besonders profitieren Patientinnen und Patienten mit Begleiterkrankungen, die bereits viele Medikamente erhalten“, ergänzt Prof. Dr. Silke Hofmann, Chefärztin des Zentrums für Dermatologie, Allergologie und Dermatochirurgie, HELIOS Universitätsklinikum Wuppertal. Denn Polypharmazie, also die Einnahme von fünf oder mehr verschiedenen Arzneimitteln, sei für viele Menschen – nicht nur für Seniorinnen und Senioren – eine Realität und unerwünschte Wechselwirkungen zwischen den Substanzen sind immer zu bedenken, so Hofmann, Beauftragte für die Öffentlichkeitsarbeit der DDG. Hier kann die Phototherapie zur Behandlung einer Hautkrankheit eine sehr gute Option darstellen.

Professor Berneburg fasst zusammen: „Im Sinne einer personalisierten Medizin sollte bei entzündlichen Hauterkrankungen neben dem breiten Angebot topischer (äußerlicher) und konventioneller Systemtherapien (innerlich wirkende Therapien) sowie Biologika immer auch die Lichttherapie angeboten werden.“

Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG).

Ihre Fragen an uns

Ich habe an mir beobachtet, dass die sogenannten JAK-Hemmer sehr gut auf die Haut wirken, aber leider nicht so gut auf meine Sehnenentzündungen. Können Sie das bestätigen?



Prof. Dr. Ulrich Mrowietz, Kiel

Die Januskinase-Hemmer (JAK-Hemmer) sind nicht für die Psoriasis der Haut zugelassen, sondern nur für die Psoriasis-Arthritis. Die Wirkstoffe heißen Tofacitinib und Upadacitinib. Die von Ihnen beobachtete bessere Wirkung auf die Haut und keine gute Wirkung auf entzündete Sehnenansätze (Enthesitis) kann im Einzelfall zutreffen, spiegelt jedoch nicht die Daten aus den entsprechenden klinischen Studien wider.

Ich bin 58 Jahre alt, habe Psoriasis, Psoriasis-Arthritis und Fibromyalgie. Des Weiteren leide ich an Bluthochdruck und Diabetes Typ 2. Ich spritze mir ein Biologikum mit dem Wirkstoff Ustekinumab und bin damit sehr zufrieden. Nun steht eine Behandlung mit Ozempic im Raum. Das ist das Medikament gegen Diabetes 2, das ja jetzt auch als Abnehm-Wunder-Medikament in den Medien auftaucht. Verträgt sich das?



Prof. Dr. Matthias Augustin, Hamburg

Ich kann natürlich nicht beurteilen, ob eine Behandlung mit Ozempic bei Ihnen angezeigt ist. Wir kennen aber keine grundsätzlichen Bedenken gegen die Weiterführung von Stelara, da zumindest keine Arzneimittel-Wechselwirkungen zu erwarten sind. Eine Gewichtsreduktion aufgrund der Minderung von Fettgewebe kann sich grundsätzlich zudem günstig auf die Psoriasis auswirken, ohne dass dies allein als Therapie ausreicht. Bei starker Gewichtsreduktion ist zudem formell zu prüfen, ob die Dosis von Stelara von 90 Milligramm auf 45 Milligramm zu senken ist.

Nach rund 50 Jahren Psoriasis und etwa zehn Jahren Psoriasis-Arthritis habe ich beides seit etwa fünf Jahren mit dem Biologikum Adalimumab gut im Griff. Eine Behandlung meines Bluthochdrucks habe ich wegen starker Schmerzen an der Achillessehne abgebrochen. Nun habe ich einen anderen Blutdrucksenker versucht und bekam sehr starken Reizhusten. Gibt es Kriterien, nach welchen man Bluthochdruckmedikamente bei Psoriasis auswählen kann?

Leider, und das gilt für fast alle Medikamente, kann man nicht in die Glaskugel schauen und eventuelle Nebenwirkungen vorhersagen. Das Einzige, was der Arzt versuchen kann, ist aus dem Profil der Begleiterkrankungen des Patienten, bisherigen Erfahrungen des Patienten und des Arztes und dem Nebenwirkungsprofil der Medikamente eine hoffentlich passende Wahl zu treffen. Gerade bei den zahlreich vorhandenen Blutdrucksenkern sollte dies hoffentlich möglich sein. Aber trotz besten Wissens und Gewissens lassen sich Nebenwirkungen manchmal nicht vermeiden.



PD Dr. Thomas Rosenbach, Osnabrück

Ich habe Psoriasis-Arthritis und Polyneuropathie. In einer privaten Schmerzpraxis werde ich mit dem Wirkstoff Apremilast, Akupunktur und Curcumin-Infusionen behandelt. Gerne würde ich erfahren, welche Erkenntnisse zum Wirkstoff Curcumin bereits bekannt sind. Als Schmerzmittel nehme ich zurzeit Oxycodon.

Persönlich habe ich keine Erfahrungen mit Curcumin-Infusionen, jedoch ist Literatur diesbezüglich auch insbesondere zu Hauterkrankungen und dem Einsatz von Curcumin mit antientzündlicher Wirkung vorhanden. Persönlich bin ich jedoch immer zurückhaltend, wenn Dinge verordnet werden, die von Patientinnen und Patienten selbst gezahlt werden müssen. Das gilt vor allem dann, wenn auch die normalen Möglichkeiten der Therapien bei weitem nicht ausgeschöpft erscheinen.

Leider habe ich keine Kenntnis, welche Medikamente (csDMARD, bDMARD, tsDMARD) hier bereits früher gegeben wurden. Ich kann aber sagen, dass Apremilast aufgrund der Datenlage nicht

als das wirksamste Medikament bezüglich einer Psoriasis-Arthritis anzusehen ist. Es wäre unbedingt auch wichtig zu wissen, gegen welche Art der Schmerzen hier Oxycodon verordnet wurde. Das ist ein stark wirkendes Opioid mit hohem Suchtpotenzial. Hinsichtlich der Gelenkschmerzen bei Arthritis ist es sicherlich nicht zielführend und hat aus meiner Sicht diesbezüglich keinen Stellenwert.

Ich empfehle unbedingt eine aktuelle Staturerhebung hinsichtlich der Psoriasis-Arthritis mit Krankheitsaktivität, Bildgebung und Gesamtbeurteilung. Anschließend sollte die Gesamttherapie überdacht werden. Zudem sollte auch die Ursache der Polyneuropathie abgeklärt werden.



PD Dr. Jürgen Rech, Erlangen

Ich habe Psoriasis-Arthritis und spritze jetzt seit einem Jahr wöchentlich 15 Milligramm Methotrexat (MTX). Meine Beschwerden sind mindestens 50 Prozent besser geworden. Jetzt wurde noch ein Biologikum mit dem Wirkstoff Adalimumab dazu verordnet und das MTX auf 10 Milligramm reduziert. Ich habe nach vier Wochen den Eindruck, dass sich nichts geändert hat und ich mit dem MTX besser bedient wäre. Seit dem Adalimumab fühle ich mich müde und öfter krank. Sollte ich das Biologikum wieder absetzen?

MTX wird in der Rheumatologie grundsätzlich zusammen mit TNF-Blockern (also Biologika wie Adalimumab) angewendet. MTX alleine wirkt eher nur bei der sogenannten peripheren Arthritis. Der Wirkungseintritt von Adalimumab sollte über mindestens drei bis sechs Monate abgewartet werden. Gegebenenfalls ist der Wechsel auf ein anderes Biologikum, zum Beispiel aus der Interleukin-17- oder Interleukin-23-Gruppe zu empfehlen.

Mildere und nur in größeren Abständen auftretende Gelenksbeschwerden sind in der Tat durch die klassischen rheumatologischen Schmerzmittel, die sogenannten nichtsteroidalen Antiphlogistika zu behandeln. Bei länger bestehenden und schweren Beschwerden sollte jedoch eine Systemtherapie mit MTX oder Biologika begonnen werden.



Prof. Dr. Michael Sticherling, Erlangen

info@psoriasis-bund.de

Unsere Expertinnen und Experten aus dem Wissenschaftlichen Beirat beantworten gerne Ihre Fragen. Schreiben Sie uns oder rufen Sie uns an: 040 223399-0



**Ich reagiere auf
medizinische
Maßnahmen so gut
wie gar nicht.**

Bereits als Baby wurde mir meine erste autoimmune Krankheit diagnostiziert – Neurodermitis. Sie kam und ging in unterschiedlichen Ausprägungen. In der Jugend wurde sie dann so richtig schlimm. Und dazu fingen auch die ersten Magenbeschwerden an. Mit 13 Jahren bin ich dann mit einem brettharten Bauch ins Krankenhaus gekommen – Verdacht auf Blinddarmentzündung.

Während der OP erkannten die Operateure, dass mit dem Blinddarm alles in Ordnung war, aber dass der Dünndarm entzündet ist. Sie entfernten rund 15 Zentimeter davon, vergaßen aber, das im Entlassbrief aufzuschreiben. Das hatte zur Folge, dass im späteren Verlauf Ärzte dieser OP dann leider keine Beachtung schenkten, wenn meine Eltern davon erzählten. Es fehlte ihnen der schriftliche Bericht dazu.

Meine Neurodermitis wurde mit dem Erwachsenwerden immer weniger. Doch

die Darmprobleme blieben. Ich hatte Bauchkrämpfe, Durchfall und Erbrechen. Bei mir wurden zig Magen- und Darmspiegelungen vorgenommen, aber nichts gefunden. Niemand konnte sich erklären, was es war.

Vor fünf Jahren, es war eine Woche vor meiner Hochzeit, – da war ich 25 Jahre alt – ging es nicht mehr und ich musste ins Krankenhaus. Ich hatte 32 Stuhlgänge am Tag und nahm immer mehr ab. Es war dasselbe Krankenhaus wie bei meiner Blinddarm-OP und so sind die Ärzte über den alten OP-Bericht gestolpert und hatten eine erste Spur.

Sie fanden eine Entzündung im Darm, wo man mit der normalen Darmspiegelung nicht hinkommt. Das ist sehr selten. Ich war aber sehr froh, denn jetzt hatte das Kind endlich einen Namen

In mir tobt ein

Schwelelbrand

Psoriasis verläuft sehr individuell. Das PSO Magazin sprach mit Christian Hirschmann (29) aus Lambsheim am Rande des Ballungsraumes Ludwigshafen/Mannheim. Er hat gleich mit mehreren chronisch-entzündlichen Erkrankungen zu tun: Morbus Crohn, Psoriasis, Neurodermitis und Arthritis. Sein Fall wird im Zentrum für Entzündungsmedizin an der Uniklinik Heidelberg interdisziplinär diskutiert und behandelt.



bekommen: Morbus Crohn. Ein ambulanter Gastroenterologe übernahm die Behandlung. Sie begann standardmäßig mit Kortison. Das hat nicht gut funktioniert, denn ich musste unglaublich hohe Dosen bekommen, damit es anschlägt. Und die Beschwerden wurden sofort wieder schlimmer, wenn wir die Dosis reduzierten.

Der Gastroenterologe schickte mich in die CED-Ambulanz am Uniklinikum Heidelberg. CED steht für chronisch-entzündliche Darmerkrankung. Dort bekam ich bald das Biologikum mit dem Wirkstoff Adalimumab. Danach ging es mir sehr schnell besser. 18 Monate hatte ich eine symptomärmere Zeit. Ganz weg waren die Darmbeschwerden allerdings nie.

Doch langsam ging es auch mit den Gelenken los. Mein Knie wurde dick. In

den nächsten zwei Jahren wurde das immer schlimmer. Es schwellen immer mehr Gelenke an und auch der Rücken tat weh. Ich konnte nur noch schlecht sitzen. Weil mein Biologikum offensichtlich gegen die Arthritis wirkungslos war, wurde auf ein anderes aus der gleichen Gruppe der TNF- α -Blocker gewechselt. Aber auch das blieb wirkungslos. Danach wurde ein Interleukin-12/23-Blocker ausprobiert. Wieder nichts. Inzwischen war ein JAK-Hemmer zugelassen worden, den ich off-label in einer höheren Dosierung verwendete und ihn dazu noch mit Methotrexat und Kortison kombinierte. Das funktionierte so halbwegs, bis ich das Methotrexat nebenwirkungsbedingt absetzen musste. Es wurde dann durch Leflunomid ersetzt.

Ich bin der absolute Non-Responder. Ich reagiere auf medizinische Maßnahmen so gut wie nicht. Das ist das Grauen der Ärzte. Anfang 2023 blühte meine Neurodermitis wieder auf und die

**Ich gehe alle
zwei Wochen zu
einem Psychologen.
Das hilft mir
sehr bei der
Akzeptanz meiner
Erkrankungen.**

Nägel veränderten sich. Sie bekamen kleine Tüpfel und Ölflecken. Der Dermatologe nahm eine Probe und das Ergebnis war Nagelpsoriasis. Ich erhielt ein Gel mit einer Kombination aus Calcipotriol und Kortison. Inzwischen sind so ziemlich alle Nägel betroffen.

Drei Monate nach Beginn der Nagelveränderungen bekam ich erste Plaques an der Ferse. Sie weiteten sich auf den ganzen Körper aus. Es sind immer kleine Hautstellen betroffen – mal hier und mal da. Psoriasis ist also das jüngste Mitglied meiner Sammlung an chronisch-entzündlichen Erkrankungen.

Längst bin ich Patient im Zentrum für Entzündungsmedizin an der Uniklinik Heidelberg. Mein Fall wurde dort oft mit Ärztinnen und Ärzten aus unterschiedlichen Fachrichtungen diskutiert. Ich bin inzwischen an der therapeutischen Obergrenze angekommen und befinde mich im Bereich der experimentellen Therapie. Zurzeit bekomme ich eine Kombination aus einem JAK-Inhibitor und einem Biologikum, das wieder ein TNF- α -Blocker ist. Dazu kommt noch ein innerlich wirkendes Kortisonpräparat. Leflunomid musste ich absetzen, weil es ein Immunsuppressivum ist und die Ärzte Sorge hatten, dass in dieser Medikamentenkombination mein Immunsystem zu sehr in Mitleidenschaft gezogen werden würde.

Die Medikation hat aber nie einen ausreichenden Effekt auf alle Erkrankungen gleichzeitig. Ich befinde mich

auch in schmerzmedizinischer Behandlung. Mein Medikationsplan ist inzwischen zwei Seiten lang. Denn hinzu kommen Medikamente zur Linderung von Folgeerkrankungen. Durch die jahrelange sehr hochdosierte Kortisontherapie habe ich inzwischen eine Osteoporose entwickelt. Das Ganze geht natürlich auch nicht spurlos an der Psyche vorbei. Ich gehe alle zwei Wochen zu einem Psychologen. Das hilft mir sehr bei der Akzeptanz meiner Erkrankungen. Ich kann das jedem empfehlen, der eine chronische Erkrankung hat.

Vor zwei Jahren hätte ich von mir gesagt, dass ich eine chronische Darmentzündung als Grunderkrankung habe und die anderen Erkrankungen als Begleiterkrankung verstanden. Denn der Darm war das besonders Einnehmende. Die Ärzte sind sich allerdings nicht sicher. Meine Erkrankungen könnten alles einzelne Erkrankungen sein. Es gab aber auch die Vermutung, dass es das Bild einer ungewöhnlichen, heute noch unbekannt, Autoimmunerkrankung ist. In mir tobt auf jeden Fall ein Schwelbrand an Entzündungen, der sich an den unterschiedlichsten Stellen zeigt.

Selbsthilfe hat für mich durch meinen Verlauf einen sehr hohen Stellenwert bekommen. Ich engagiere mich bei Chronisch Glücklich e.V. Das ist ein Verein von und für Menschen mit einer chronischen Darmentzündung. Ich bin dazu gekommen, nachdem ich meine Morbus-Crohn-Diagnose endlich hatte. Aber

ich bin ein Verfechter von Netzwerken und Kooperationen. Deshalb bin ich auch an den Deutschen Psoriasis Bund herangetreten, weil ich weiß, dass viele Menschen mit Psoriasis gleichzeitig an einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung leiden. Dabei ist mir egal, ob Psoriasis die Grunderkrankung und die CED die Begleiterkrankung ist oder umgekehrt. Ich freue mich, dass wir jetzt zusammen ein erstes Online-Seminar organisieren. Es ist immer gut, wenn Betroffene zusammenfinden und sich austauschen. Das ist mir ein wichtiges Anliegen.

**Es ist immer gut,
wenn Betroffene
zusammenfinden
und sich
austauschen.**

Wollen Sie mehr erfahren?

Wer Kontakt zu Christian Hirschmann aufnehmen möchte, kann sich gerne in der DPB-Geschäftsstelle melden:
Telefon 040 223399-0 oder info@psoriasis-bund.de

Anzeige



epiivo®

Die schnelle Hilfe bei JUCKREIZ

Juckreiz lindern mit Thermoerapie

epiivo® ist ein Thermoerapiegerät zur schnellen Linderung von akutem und chronischem Juckreiz. Das Medizinprodukt appliziert lokal über eine hautneutrale Keramikfläche konzentrierte Wärme auf das juckende Hautareal. Bei der leichten Anwendung kommt ein besonderes Wärme-Wirkprinzip zur Anwendung.

Dermatologisch getestet

epiivo® wurde dermatologisch getestet und zeichnet sich durch gute Verträglichkeit aus. Da epiivo® chemiefrei wirkt, ist es auch für Schwangere und Allergiker geeignet.

Mit Studien belegte Wirksamkeit

Die juckreizlindernde Wirksamkeit wurde zudem durch Studien (u.a. von der Charité) bestätigt.

Nachhaltig

Der wiederaufladbare Akku ermöglicht bis zu 250 Anwendungen pro Aufladung, egal ob epiivo® zuhause oder unterwegs angewendet wird.

Online und in der Apotheke erhältlich



PZN: 16236130

Mehr unter: epiivo.com

*Anwendungsbeobachtung bei 21 von Psoriasis betroffenen ProbandInnen

mibeTec
Ein Unternehmen der Dermapharm Gruppe

Vom Hersteller von
bite away
Original-Stichheller

Gemeinsames Online-Seminar

von DPB und Chronisch Glücklich
Psoriasis und chronisch entzündliche
Darmerkrankungen

Mittwoch, 24. Juli von 18 - 19:30 Uhr

Anmeldungen unter
info@psoriasis-bund.de oder
040 223399-0

Der Deutsche Psoriasis Bund e.V. (DPB)

Selbsthilfe bei Psoriasis und Psoriasis-Arthritis seit 1973

Vorteile für Mitglieder

- umfangreiches **Informationsmaterial** rund um die Psoriasis und Psoriasis-Arthritis inklusive jährlich sechs Ausgaben **PSO Magazin** mit Neuigkeiten aus den Bereichen Forschung und Praxis, Recht und Gesundheitspolitik, unkonventionelle Medizin und Informationen aus dem DPB und von seinen Mitgliedern sowie **Newsletter** mit aktuellen Hinweisen
- freier Zugang zu allen DPB-Publikationen über das digitale Angebot „**PSO Kiosk**“ mit komfortabler Stichwortsuche
- **Workshops, Seminare** und **Regionalgruppentreffen**
- **Hilfe zur Selbsthilfe** durch Erfahrungsaustausch und Beratungsgespräche unter Mitgliedern
- **Rechtsberatung** durch die DPB-Juristin
- **medizinische Beratung** durch Expertinnen und Experten aus dem Wissenschaftlichen Beirat des DPB
- **ein offenes Ohr** für alle Anliegen rund um die Psoriasis durch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle

Darüber hinaus

- setzt sich der DPB auf allen gesellschaftlichen und politischen Ebenen dafür ein, die medizinische Versorgung und die Lebenssituation von Menschen mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis zu verbessern.
- klärt der DPB in der Öffentlichkeit über die chronische Erkrankung auf und tritt der gesellschaftlichen Ausgrenzung von Menschen mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis entgegen.
- unterstützt der DPB jährlich ein ausgewähltes Forschungsvorhaben zu Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Psoriasis und Psoriasis-Arthritis.



Deutscher Psoriasis Bund e.V. (DPB)

Seewartenstraße 10
20459 Hamburg

Telefon 040 223399-0
info@psoriasis-bund.de
www.psoriasis-bund.de

Der DPB ist auf internationaler Ebene Mitglied in der „Federation of European Psoriasis associations“ (EUROPSO) und in der „International Federation of Psoriatic disease Associations“ (IFPA) sowie in der „International Alliance of Dermatology Patient Organizations“ (IADPO). Auf nationaler Ebene ist der DPB unter anderem Mitglied in der „Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.“ (BAG SELBSTHILFE) und im „Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.“ (DER PARITÄTISCHE) sowie im „Deutschen Behindertenrat“ (DBR). Der DPB ist den „Leitsätzen der Selbsthilfe für die Zusammenarbeit mit Personen des privaten und öffentlichen Rechts, Organisationen und Wirtschaftsunternehmen“ (Leitsätze) von BAG SELBSTHILFE und FORUM im PARITÄTISCHEN verpflichtet.

Vorstand:

Joachim Koza (Vorsitzender), Uwe Willuhn (stellv. Vorsitzender), Helene Ball, Torsten Dibbert, PD Dr. Thomas Rosenbach

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. M. Augustin, Dermatologe; Dr. N. Buhles, Dermatologe und Sozialmediziner; Prof. Dr. S. Gerdes, Dermatologe; Prof. Dr. W. Harth, Dermatologe; Dr. K. Jepsen-Schiemann, Rheumatologin; Prof. Dr. S. M. John, Dermatologe; Prof. Dr. A. Körber, Dermatologe; Prof. Dr. U. Mrowietz, Dermatologe; Prof. Dr. S. Patschan, Rheumatologin; Dr. S. Philipp, Dermatologin; PD Dr. J. Rech, Rheumatologe; PD Dr. T. Rosenbach, Dermatologe; Prof. Dr. M. Schön, Dermatologe; PD Dr. K. Seikowski, Psychologe; PD Dr. R. Sommer, Gesundheitswissenschaftlerin (MPH); Prof. Dr. M. Sticherling, Dermatologe; Prof. Dr. D. Thaçi, Dermatologe; Dr. R. von Kiedrowski, Dermatologe; PD Dr. D. Wilsmann-Theis, Dermatologin; Prof. Dr. U. Wollina, Dermatologe; PD Dr. Dr. A. Zink, Dermatologe

100 Jahre Einsatz für soziale Gerechtigkeit und Solidarität – Der Paritätische

Der Paritätische Gesamtverband feiert in diesem Jahr sein 100-jähriges Jubiläum. Gegründet am 7. April 1924 als „Vereinigung der freien privaten gemeinnützigen Wohlfahrts-einrichtungen Deutschlands e.V.“ in Berlin-Charlottenburg, gehören dem Verband heute mehr als 10.800 Mitgliedsverbände an. Der Deutsche Psoriasis Bund e.V. ist einer davon.

Kernaufgaben des Verbandes sind unter anderem die fachliche Beratung und die Unterstützung bei der finanziellen Absicherung der Arbeit seiner Mitgliedsorganisationen, aber auch die sozialpolitische Interessenvertretung. Insofern ist es eine wichtige Verbandsaufgabe, gesellschaftliche und politische Entwicklungen zu analysieren, frühzeitig kritische Tendenzen zu erkennen und der Politik Handlungsoptionen aufzuzeigen.

„Paritätisch“ stammt vom lateinischen Begriff „par“ ab und bedeutet so viel wie „gleich“ oder „gleichwertig“. Getreu seinem Selbstverständnis will der Paritätische Mittler sein



zwischen Generationen und zwischen Weltanschauungen, zwischen Ansätzen und Methoden sozialer Arbeit – und auch zwischen seinen gleichwertig betrachteten Mitgliedsorganisationen.

Unter dem Motto: „Weil alle zählen“ wird der Paritätische Gesamtverband in diesem Jahr mit vielfältigen Aktionen, unter anderem einem Kreativwettbewerb und einer Podcastreihe seine 100 Jahre Verbandsgeschichte feiern. Nähere Informationen dazu gibt es unter www.der-paritaetische.de/jubilaeum

Der DPB gratuliert herzlich!

DPB-Online-Seminare 2024

Essen mit Köpfchen | Ernährung bei Psoriasis – Basis-Seminar

Marcus Weeber, Westerland/Sylt
29.02.2024, 18:30 – 20:00 Uhr

Psoriasis und Komorbidität – Begleiterkrankungen erkennen und behandeln

Prof. Dr. Ulrich Mrowietz, Kiel
11.03.2024, 18:00 – 19:30 Uhr

Rehabilitation bei Psoriasis – vom Antrag bis zum Aufenthalt

PD Dr. Athanasios Tsianakas, Bad Bentheim
15.04.2024, 18:00 – 19:30 Uhr

Alleine geht es nicht – Patienten-Arzt-Kommunikation auf Augenhöhe

PD Dr. Thomas Rosenbach, Osnabrück
+ Patient:in
14.05.2024, 18:00 – 19:30 Uhr

Essen mit Köpfchen | Ernährung bei Psoriasis – Aufbau-Seminar

Marcus Weeber, Westerland/Sylt
18.06.2024, 18:30 – 20:00 Uhr

Leitliniengerechte Therapie der Psoriasis | Individuelle Therapieentscheidung

Prof. Dr. Matthias Augustin, Hamburg
12.09.2024, 18:00 – 19:30 Uhr

Alle an einem Strang – interdisziplinäre Versorgung bei Psoriasis

Prof. Dr. Michael Sticherling & PD Dr. Jürgen Rech, beide Erlangen
29.10.2024, 18:00 – 20:00 Uhr

Psoriasis in der Familie – der Alltag mit einem erkrankten Kind

Elke Stachelscheid, Westerland/Sylt
21.11.2024, 18:00 – 19:30 Uhr

Weitere DPB-Online-Seminare für das Jahr 2024 sind in Planung.

Informationen zur Anmeldung werden jeweils rechtzeitig vorher per DPB-Mitglieder-Info versandt. Sie sind noch nicht im Verteiler? Dann melden Sie sich in der DPB-Geschäftsstelle unter Telefon 040 223399-0 oder info@psoriasis-bund.de

Blumenkohl, Süßkartoffeln, Fenchel und mehr

Der Kochkurs in der Regionalgruppe Düsseldorf war ein voller Erfolg

Ernährung kann eine Psoriasis negativ, aber auch positiv beeinflussen. Deshalb trafen sich die Mitglieder der Regionalgruppe Düsseldorf in der Küche der evangelischen Stadtakademie, um sich einen Abend lang dem Thema intensiv zu widmen. Eingeladen hatten sie die Ernährungsberaterin Tatjana Koebeke-Rizzo aus Krefeld, die der Gruppe zunächst eine theoretische Einführung in Sachen Ernährung gab. Danach folgte das praktische Kochen. Die Diplom Oecotrophologin hatte leckere Rezepte mitgebracht, die alle gemeinsam zubereiteten.

Es gab ein Kürbis-Curry mit Birne, Fenchel und Paprika, einen Brokkoli-Süßkartoffel-Salat mit Granatapfel, dazu Blumenkohl mit Harissa-Marinade, Joghurt und Pinienkern-Topping. Zum Nachtisch kam Apfel-Birnen-Kompott arabisch auf den Tisch.

Alle Gerichte waren vegetarisch. Die Anwesenden waren überrascht, wie gut diese doch recht ungewöhnlichen Zutatenkombinationen schmeckten. „Niemand hätte in das Kürbiscurry Fenchel mit hineingetan. Aber es war sehr lecker und wir haben Rezepte kennengelernt, auf die man sonst nicht gekommen wäre. Alle waren sehr begeistert“, sagt Regionalgruppenleiterin Irene Zeyn-Haben. Sie kann sich gut vorstellen, so einen netten gemeinsamen Koch-Abend zu wiederholen.



Kürbis-Curry mit Birne, Fenchel und Paprika

Zutaten für vier Personen

2 EL Öl
 1 Gemüsezwiebel, fein gewürfelt
 1 fingerdickes Stück Ingwer, 1–2 cm, sehr fein gewürfelt
 1–2 Knoblauchzehen, fein gewürfelt
 ggf. etwas frisch geschnittene Chili oder Chiliflocken (je nach gewünschtem Schärfegrad)
 1 TL Curry Madras (Gewürzmischung)
 400 ml Kokosmilch
 150 ml Gemüsebrühe oder Wasser
 1 kleiner Hokkaidokürbis, in kleinen Würfeln
 1 rote Paprika, gewürfelt
 1 Fenchelknolle, in feinen Streifen (Grün zum Anrichten verwenden)
 1 Birne, fein gewürfelt
 Ahornsirup oder Honig
 4 EL Kürbiskerne, geröstet
 ggf. frische Petersilie oder Koriander zum Anrichten

Zubereitung: Das Öl in einem großen Topf erhitzen und die Zwiebelwürfel darin zusammen mit den Ingwerwürfeln, Knoblauchstücken und ggf. den Chilistücken kurz anbraten. Hitze reduzieren und das Currypulver hinzufügen. Alle Zutaten gut vermengen und ein bis zwei Minuten dünsten. Kokosmilch und Gemüsebrühe angießen und zum Kochen bringen.

Kürbiswürfel, Paprikastücke, Fenchelstreifen und Birnenwürfel hinzufügen und das Curry rund 15 bis 20 Minuten bei kleiner bis mittlerer Hitze kochen lassen, bis das Gemüse die gewünschte Konsistenz erreicht hat.

Dann das Gemüsecurry mit Salz, ggf. etwas Ahornsirup oder Honig abschmecken und mit dem Fenchelgrün, einigen gerösteten Kürbiskernen und frischen Kräutern bestreut servieren.

Guten Appetit!



Jeder packt mit an: In der Küche der evangelischen Stadtakademie Düsseldorf fand die Gruppe optimale Voraussetzungen zum gemeinsamen Kochen und anschließenden Genießen.

Die Riege der namhaften Referentinnen und Referenten sorgte für interessante und hochwertige Vorträge: Dr. Hanka Lantzsch (von links), Dr. Norbert Buhles, Tim Schreiber, Dr. Werner Kurrat, Dr. Andreas Montag, PD Dr. Katharina Kähler, Prof. Dr. Pietro Nenoff, Prof. Dr. Roland Kaufmann, Prof. Dr. Wolfgang Pfützner.



Sehen, wo der Schuh drückt

Der DPB beim Qualitätsnetz Nord der Asklepios Nordseeklinik Westerland/Sylt

Schon fast seit Gründung des Qualitätsnetzes Nord vor fast 25 Jahren nimmt daran auch der Deutsche Psoriasis Bund e. V. (DPB) teil. Das Qualitätsnetz Nord ist ein Zusammenschluss der Dermatologie der Asklepios Nordseeklinik Westerland/Sylt mit mittlerweile 400 Hautarztpraxen.

Den neu einsteigenden Praxen wird beigebracht, wie man sein Qualitätsmanagement betreibt. Bei denen, die schon lange dabei sind, geht es um Verfeinerungen und Zertifizierungen. Da die Praxen aus dem gesamten Bundesgebiet kommen, herrscht ein reger Meinungsaustausch und man stellt fest, dass man mit seinen Problemen nicht allein ist.

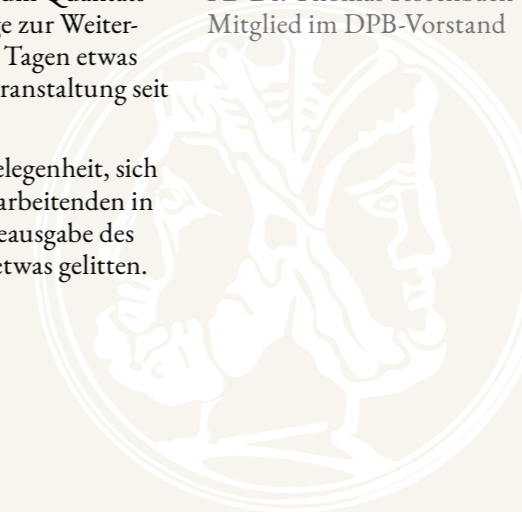
Die Veranstaltungen finden jährlich meist Ende Januar statt. Zusätzlich zu den Schulungen und Vorträgen zum Qualitätsmanagement werden wissenschaftliche Vorträge zur Weiterbildung angeboten. So ist für jeden an den drei Tagen etwas dabei. In diesem Jahr war es die erste Präsenzveranstaltung seit Pandemiebeginn.

Für den DPB ist die Veranstaltung eine gute Gelegenheit, sich den Hautärzten und -ärztinnen und deren Mitarbeitenden in Erinnerung zu rufen. Seit Einstellung der Ärzteausgabe des PSO Magazins hat die Kommunikation leider etwas gelitten.

Gerade die medizinischen Fachangestellten sind sehr interessiert an unserem Informationsmaterial. Für uns besteht die Hoffnung, dass wir über diesen Weg neue Mitglieder gewinnen können. Gleichzeitig sieht der DPB aber auch, wo den Praxen der Schuh drückt.

Hinzu kommt für uns dann noch der Kontakt mit der Hautklinik der Asklepios Nordseeklinik, in deren Räumen wir schon ungezählte Regionalleitertagungen und Fortbildungen durchführen konnten. Dr. Hanka Lantzsch, Chefärztin der Klinik, und Dr. Norbert Buhles, Mitglied unseres Wissenschaftlichen Beirates und Ärztlicher Direktor der Reha-Klinik, sei an dieser Stelle besonders gedankt!

PD Dr. Thomas Rosenbach
Mitglied im DPB-Vorstand





Der Weg zur individuell bestmöglichen Therapie

Dr. Ralph von Kiedrowski im Interview mit „Bitte berühren“

Anlässlich der Veröffentlichung der aktualisierten „S3-Leitlinie Therapie der Psoriasis vulgaris“ stand Dr. Ralph von Kiedrowski, Dermatologe und Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen (BVDD), der „Bitte berühren“-Redaktion Rede und Antwort.

Im Interview beantwortet er Fragen wie „Können sich Betroffene an der Leitlinie für ihre Psoriasis-Behandlung orientieren?“ und „Welche Ziele können sich Patientinnen und Patienten heutzutage setzen?“. Zusätzlich geht er darauf ein, wie Betroffene ihren eigenen Therapieerfolg positiv beeinflussen können und wie wichtig ein Austausch auf Augenhöhe zwischen Betroffenen und ihrer Dermatologin bzw. ihrem Dermatologen ist.



Lesen Sie das ganze Interview und vertiefen Sie Ihr Wissen rund um die Behandlung auf der „Bitte berühren“-Website unter <https://psoriasis.bitteberuehren.de/ratgeber/selbstbestimmt-mit-psoriasis/experteninterview-dr-von-kiedrowski> oder scannen Sie den QR-Code.

Übrigens: Der Deutsche Psoriasis-Bund hat die „S3-Leitlinie Therapie der Psoriasis vulgaris“ in eine leicht verständliche Version für Patientinnen und Patienten übertragen. Sie ist in gedruckter Form erhältlich in der DPB-Geschäftsstelle unter Telefon 040 223399-0 oder info@psoriasis-bund.de und jederzeit digital abrufbar im PSO Kiosk (<https://www.psoriasis-bund.de/veroeffentlichungen/psio-kiosk>).



Termine der Ortsgruppen

Aachen

Die Gruppe trifft sich am 07.03., 16.05., 08.08. und 07.11.2024, um 19:30 Uhr, im Haus Mennicken, Jülicher Straße 60, 52146 Würselen-Broichweiden. Nähere Auskunft geben Franz-Josef Prinier (Telefon 02403 838907) und Werner Schmitz (Telefon 0171 1947860).

Bonn

Die Regionalgruppe trifft sich am 20.03., 15.05., 18.09. und 20.11.2024, um 19:00 Uhr, in der evg. Kirchengemeinde Beuel, Nommensen Kirche, Am Weidenbach 21, 53229 Bonn. Nähere Auskunft gibt Micaela Wenkel (Telefon 0228 486104 oder rg-bonn@psoriasis-bund.de). Anmeldung (wenn möglich eine Woche im Voraus) erforderlich! Vielen Dank!

Bremervörde

Die Regionalgruppe trifft sich am 27.03., 26.06. und 25.09.2024, um 19:00 Uhr, im „Danckers“, Industriestraße 7, 27432 Bremervörde. Nähere Auskunft gibt Jörg Bäuerle (Telefon 04768 9224546 oder rg-bremervorde@psoriasis-bund.de).

Dresden

Die Regionalgruppe trifft sich am 28.03., 23.05., 26.09. und 28.11.2024, um 18:00 Uhr, Industriestraße 21–21a (erste Etage), 01129 Dresden. Nähere Auskunft geben Frank Meise (Telefon 0351 8032538) und Thomas Socke (Telefon 0351 8044943).

Düsseldorf

Die Regionalgruppe trifft sich am 18.03., 15.04., 27.05., 17.06., 16.09., 21.10., 18.11. und 16.12.2024, um 19:00 Uhr, im Trägerverein, Ludwig-Erhard-Allee 18 (Hauptbahnhof), Klingel „Cafeteria“, 40227 Düsseldorf. Nähere Auskunft gibt Irene Zeyn-Haben (Telefon 0211 17835735 oder rg-duesseldorf@psoriasis-bund.de).

Gießen-Wetzlar

Die Gruppe trifft sich am 14.03., 11.04., 09.05., 13.06., 11.07., 08.08., 12.09., 10.10., 14.11. und 12.12.2024, um 19:30 Uhr, im Restaurant „Pitta Gyros“, Neuen Bäume 8, 35390 Gießen. Nähere Auskunft gibt Ulrich Voigt (Telefon 0641 74315).

Hamburg

Die Regionalgruppe trifft sich am 05.03., 02.04., 07.05., 04.06., 02.07., 06.08., 03.09., 01.10., 05.11. und 03.12.2024, um 19:00 Uhr, im Restaurant „Athen“, Fuhlsbüttler Straße 527, 22337 Hamburg. Nähere Auskunft gibt Michael Kröger (Telefon 040 497822 oder rg-hamburg@psoriasis-bund.de).

Hannover

Die Regionalgruppe trifft sich am 09.04., 09.07. (Achtung: Stadtteilzentrum Lister Turm | Walderseestraße 100 | 30177 Hannover) und 08.10.2024, von 19:00 bis 21:00 Uhr, im Freizeitheim Vahrenwald, Vahrenwalder Straße 92, 30165 Hannover. Nähere Auskunft geben Bettina Schelm (Telefon 01511 1867514, ab 18:00 Uhr) und Jürgen Stelter (Telefon 0511 8437289, ab 18:00 Uhr).

Koblenz

Die Regionalgruppe trifft sich am 19.03., 16.04., 18.06., 17.09. und 15.10.2024, um 19:00 Uhr, im Haus der Begegnung des Deutschen Roten Kreuzes, An der Liebfrauenkirche 20, 56068 Koblenz. Nähere Auskunft geben Gudrun Hartmannsgruber (Telefon 0261 57572) und Sabine Simons (Telefon 0261 24101).

Krefeld

Vortrag „Psoriasis bei Jugendlichen“, Prof. Dr. Petra Staubach-Renz (Mainz), am 21.03.2024, um 17:30 Uhr, bei der AOK Rheinland/Hamburg, Friedrichstraße 27-31, 47798 Krefeld. Nähere Auskunft gibt Bernd Rodeck (Telefon 02151 591818 oder rg-krefeld@psoriasis-bund.de).

MEO - Mülheim an der Ruhr

Die Regionalgruppe trifft sich am 21.03., 18.04. und 27.06.2024, um 18:00 Uhr, im „Winkhauser Treff“, Hügelstraße 34, 45473 Mülheim an der Ruhr. Nähere Auskunft gibt Inge Strunck (Telefon 01575 3548688 oder rg-meo@psoriasis-bund.de).

MEO - Oberhausen

Die Regionalgruppe trifft sich am 08.05.2024, um 16:00 Uhr, im elaya hotel oberhausen, Paul-Reusch-Straße 38, 46045 Oberhausen. Zusätzliche Treffen bei Bedarf bzw. nach Absprache. Nähere Auskunft gibt Inge Strunck (Telefon 01575 3548688 oder rg-meo@psoriasis-bund.de).

München

Die Regionalgruppe trifft sich am 14.03.2024, um 18:30 Uhr, im Gasthof Zum Alten Wirt von Obermenzing, Dorfstraße 39, 81247 München. Nähere Auskunft gibt Torsten Dibbert (Telefon 09401 880522 oder rg-muenchen@psoriasis-bund.de). Wenn möglich, melden Sie sich bitte vorab an. Vielen Dank!

Mündersbach/Westerwald

Die Regionalgruppe trifft sich am 20.03., 15.05., 17.07., 18.09. und 20.11.2024, um 19:00 Uhr, in der Gemeindehalle / Kleiner Saal, Alte Straße 2, 56271 Mündersbach. Nähere Auskunft gibt Manfred Greis (Telefon 02680 8024 oder rg-muendersbach@psoriasis-bund.de).

Nürnberg / Erlangen

Die Regionalgruppe trifft sich am 07.03., 25.04. (mit Vortrag zum Thema „Ernährung“ mit Brit Reinhold), 27.06. (online), 12.09. und 21.11.2024, um 18:00 Uhr, in der Gaststätte „Zum Falkenheim“, Germersheimer Straße 86, 90469 Nürnberg. Nähere Auskunft gibt Karin Pfleger (Telefon 0911 483635 oder rg-nuernberg@psoriasis-bund.de). Bitte melden Sie sich vorab bei Karin Pfleger an. Vielen Dank!

Regensburg

Die Regionalgruppe trifft sich am 16.05., 12.09. und 21.11.2024, um 19:30 Uhr, im Wirtshaus „Zur Schupfa“, Großberger Weg 33, 93080 Pentling. Nähere Auskunft gibt Michael Lodermeier (Telefon 09401 880522 oder rg-regensburg@psoriasis-bund.de).

Schleswig-Holstein

Wahl einer Regionalgruppenleitung am 07.03.2024, um 18:00 Uhr, im Uns Huus, Manhagener Allee 17, 22926 Ahrensburg. Nähere Auskunft gibt Hartmut Junge (Telefon 040 71400147).

Soest

Die Regionalgruppe trifft sich am 06.03., 05.06., 04.09. und 04.12.2024, um 19:30 Uhr, in der Begegnungsstätte im Bergenthalpark, Nöttenstraße 29, 59494 Soest. Nähere Auskunft gibt Detlef Düsekow (Telefon 02921 16425 oder rg-soest@psoriasis-bund.de).

St. Wendel

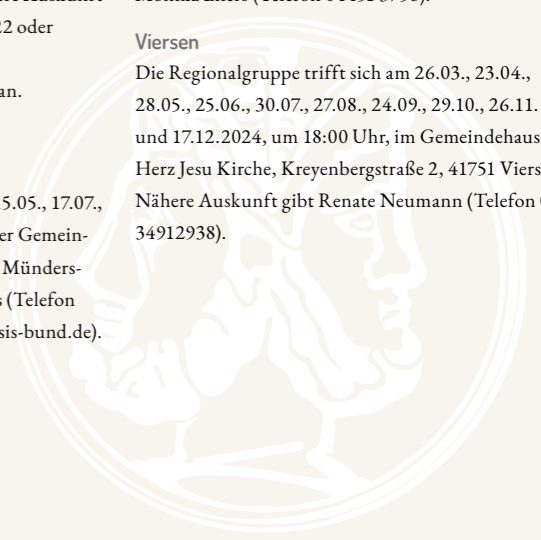
Die Regionalgruppe trifft sich am 15.04., 03.06., 05.08., 07.10. und 02.12.2024, um 18:00 Uhr, UTZ St. Wendel, Werschweilerstraße 40, erster Stock, links, Zimmer 2.13, 66606 St. Wendel. Nähere Auskunft gibt Helene Ball (Telefon 06852 991739 oder rg-saarland@psoriasis-bund.de).

Varel

Die Gruppe trifft sich am 13.03., 10.04., 08.05., 12.06., 10.07., 14.08., 11.09., 09.10., 13.11. und 11.12.2024, um 20:00 Uhr, im Paritätischen Wohlfahrtsverband Friesland, Zum Jadebusen 12, 26316 Varel. Nähere Auskunft geben Klaus Fischbeck (Telefon 04455 948578) und Monika Eilers (Telefon 04451 3756).

Viersen

Die Regionalgruppe trifft sich am 26.03., 23.04., 28.05., 25.06., 30.07., 27.08., 24.09., 29.10., 26.11. und 17.12.2024, um 18:00 Uhr, im Gemeindehaus Herz Jesu Kirche, Kreyenbergstraße 2, 41751 Viersen. Nähere Auskunft gibt Renate Neumann (Telefon 0157 34912938).



Wissen einbringen und weitergeben

Der DPB möchte ehrenamtliche Mitarbeit stärken

Jeder fünfte Mensch in Deutschland engagiert sich irgendwann in seinem Leben ehrenamtlich. Auch der DPB wird getragen durch sein Ehrenamt. Wir möchten auch Sie ermuntern, sich im DPB ehrenamtlich zu engagieren.

Die Möglichkeiten sind vielfältig. Sie können als Kontaktperson in eine Telefonliste aufgenommen werden und erhalten dann hin und wieder Anrufe von Ratsuchenden. Sie können eine Regionalgruppe aufbauen und zu Treffen in Ihrem Ort einladen. Sie können in der Redaktion des PSO Magazins mitarbeiten. Sie können eine Online-Gruppe betreuen. Sie können sich an der Entwicklung unserer Social-Media-Kanäle beteiligen. Vielleicht haben Sie auch spezielle Kompetenzen, die dem DPB an anderer Stelle weiterhelfen könnten?

Heute sind rund 150 Mitglieder ehrenamtlich im DPB engagiert. Wollen Sie dazugehören? Dann melden Sie sich gern in der Geschäftsstelle. Und keine Angst: Niemand wird ins kalte Wasser geschubst. Aktive im DPB erhalten Schulungen, damit sie in ihrem Ehrenamt nicht überfordert werden. Zusätzlich gibt es Online-Treffen, den sogenannten „Digi-Schnack“, bei dem Anliegen der Ehrenamtlichen besprochen werden und über Vorhaben des DPB informiert wird. Und natürlich steht die DPB-Geschäftsstelle für Fragen zur Verfügung und unterstützt das ehrenamtliche Engagement auf vielfältige Weise. Kontakt über Telefon 040 223399-0 oder info@psoriasis-bund.de

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann melden Sie sich gern in der DPB-Geschäftsstelle.

- **Kompetenz-Workshop für ehrenamtlich Aktive: Gesundheitskompetenz & digitale Selbsthilfe**
12. – 14.04.2024 in Düsseldorf, Mercure Hotel Düsseldorf City Center. Die Anzahl der Teilnehmenden ist begrenzt. Dieses Seminar wird freundlicherweise vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) finanziell gefördert.
- **Online-Fortbildung für das DPB-Ehrenamt: Jeder Mensch tickt anders – Einblicke in ein Patient*innen-Modell**, 15.05.2024, 18.30 bis 20 Uhr. Wir lernen kennen, in welche drei Gruppen das Pharmaunternehmen AbbVie Patientinnen und Patienten einteilt und kommen darüber ins Gespräch, wie wir mit unterschiedlichen Menschentypen umgehen.
- **Ehrenamts-Tages-Workshop: Stigmatisierung & Kommunikation**, in Essen, Unperfekthaus, Termin steht noch nicht fest. Dieses Seminar wird freundlicherweise finanziell unterstützt von Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, München.



Bei den DPB-Ehrenamts-Workshops – so wie hier 2023 in Hamburg – spielt auch der Austausch unter den Teilnehmenden immer eine große Rolle.

Anzeige



**Fachklinik
Bad Bentheim**

Rheumatologie · Dermatologie
Orthopädie · Kardiologie

Moderne Psoriasis-Therapie mit Tradition

- Akutklinik, Rehabilitation und Ambulanz
- Einzelzimmer mit eigenem Bad und Balkon oder Terrasse
- ärztliche Betreuung durch erfahrene Spezialisten und Fachpersonal
- Schwefelmineralwasser und Thermalsole (27%ige Starksole) und individuell angepasste UV-Therapie als Basis der Behandlung
- sämtliche Möglichkeiten der Systemtherapie
- umfangreiche Behandlungsmöglichkeiten von Psoriasis-Arthritis und Begleiterkrankungen in enger Kooperation mit den internistisch-rheumatologischen Kollegen
- individuell angepasste lokale und systemische Therapie

Wir senden Ihnen gerne unsere aktuellen Unterlagen.
Mehr Informationen unter: WWW.FK-BENTHEIM.DE



Prof. Dr. Michael Sticherling erklärte, dass die Psoriasis mehr ist, als eine reine Hauterkrankung und sich deshalb immer mehr die Bezeichnung Psoriasis-Krankheit (psoriatic disease) durchsetzt.

Die Psoriasis-Krankheit ausführlich erklärt

Vortragsveranstaltung in Erlangen

Nach langer Pause konnten wir endlich wieder Vorträge in Präsenz erleben. Dies ermöglichte Prof. Dr. Michael Sticherling in Zusammenarbeit mit PD Dr. Jürgen Rech. Beide kommen vom Uniklinikum Erlangen. Ebenfalls beteiligt war das Deutsche Zentrum Immuntherapie der Uniklinik Erlangen und unsere Regionalgruppe. Vielen Dank dafür!!!

In Räumen der Uniklinik Erlangen erfuhren wir in den Vorträgen den Zusammenhang der Psoriasis-Krankheit mit Psoriasis-Arthritis (Schwesternkrankheit), dem Herz-Kreislaufsystem, dem metabolischen Syndrom, Sucht, Depressionen und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Der Dermatologe Prof. Dr. Michael Sticherling erläuterte die Krankheitsbilder der Psoriasis der Haut und deren Behandlungsmöglichkeiten. So ist zum Beispiel eine innerliche Behandlung mit Kortison für die Haut unnötig.

Der Rheumatologe PD Dr. Jürgen Rech beleuchtete die Psoriasis-Arthritis. „Früher agieren und therapieren“ war das Credo, um Gelenkszerstörungen zu verhindern. Bei der Diagnosefindung nützt Röntgen gar nichts. Im MRT zeigen sich Entzündungen, ebenso im Ultraschall. Der Tastbefund gibt gute Aufschlüsse. GEPARD-Fragebogen und Caspar-Kriterien helfen beim Befund. Die Behandlungsmöglichkeiten wurden aufgeführt, neben den innerlichen Medikamenten sollten die Möglichkeiten, die die Physiotherapie bietet, in Anspruch genommen werden.

Wir stellten im Anschluss an beide Vorträge Fragen, welche die Referenten ausführlich beantworteten.

Während einer Pause genossen wir einen kleinen Imbiss sowie Kaffee und Kuchen.

Karin Pflieger



PD Dr. Jürgen Rech appellierte an die Anwesenden, Gelenkbeschwerden sehr frühzeitig der Ärztin oder dem Arzt mitzuteilen. Denn je früher eine Therapie erfolgt, desto besser kann Gelenkszerstörungen entgegengewirkt werden.

Psoriasis – eine optische Täuschung?

Die Vielfalt der Perspektiven

Was sehen Sie? Eine Vase? Oder das Profil von zwei Gesichtern, die sich anschauen? Dieser optische Illusionsklassiker wird Rubin-Vase genannt. Der dänische Psychologe Edgar Rubin hat sie 1915 entwickelt und herausgefunden, dass beide Figurenformationen nicht simultan wahrgenommen werden können. Die Wahrnehmung des Betrachters kann aber zwischen den beiden Interpretationen hin und her wechseln.

In diesem Sinne kann die Psoriasis als eine moderne Interpretation der Rubin-Vase verstanden werden. Von außen sehen wir rote Flecken und Schuppen. Aber wenn wir anders hinschauen, offenbart sich eine Vielfalt von Perspektiven. Wir sehen einen Menschen, der lacht, der weint, der Träume hat, der liebenswert ist und viele Pläne hat.

In der Welt der Kunst ist die Rubin-Vase ein Symbol für Dualität und die Fähigkeit des Geistes, zwischen verschiedenen Interpretationen zu jonglieren. Genauso erfordert die Psoriasis, dass wir zwischen den Zeilen lesen – nicht nur auf der Haut, sondern auch in den Geschichten der Erkrankten.

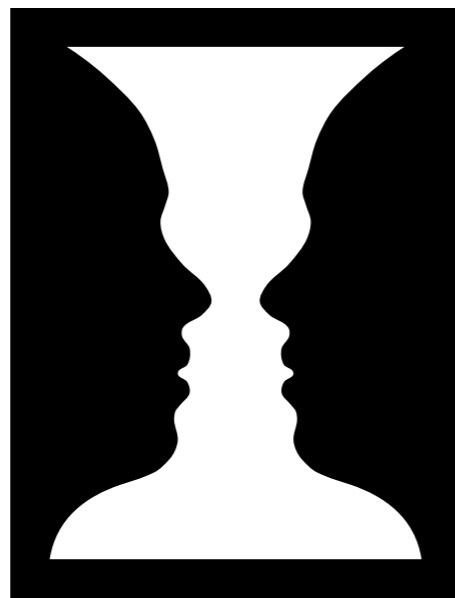
So ist die Psoriasis in gewisser Weise auch ein Meisterwerk der optischen Täuschung. Die Erkrankung verbirgt viel mehr, als sie zeigt. Wie die Rubin-Vase fordert die Psoriasis uns auf, über den ersten Eindruck hinauszublicken und die Schönheit in der Dualität zu entdecken.

Wenn wir diesen Gedankengang weiter verfolgen, ist die Psoriasis also in gewisser Weise ein Mahnmal dafür, dass das Leben oft ein Spiel der Perspektiven ist. Dieser Gedanke ist doch irgendwie schön.

Natürlich wissen wir Betroffenen alle, wie schwierig die Situationen sind, in denen wir erkennen müssen, dass unser Gegenüber gerade nur unsere erkrankte Haut sehen kann und ihm der Wechsel der Perspektive nicht gelingt. Manchmal können wir selbst etwas dazu beisteuern, damit dieser Perspektivwechsel doch noch gelingt.

Aber wie ist es mit uns? Können wir als Betroffene zwischen den Perspektiven wechseln? Wir alle kennen die Zeiten, in denen die Psoriasis unser Leben dominiert. Ein neuer Schub blüht auf, die Haut juckt und brennt, Gelenke schmerzen, Begleiterkrankungen machen Sorgen, der Tag lastet schwer auf den Schultern. Da ist es schwer, sich selbst zu mögen und sich von der Fülle der gesundheitlichen Probleme nicht unterkriegen zu lassen.

Vielleicht kann uns in solchen Momenten der Gedanke an die Rubin-Vase zumindest daran erinnern, dass es wieder Zeit wird, die Perspektive zu wechseln.



MEDIZIN

Überzeugend ist der natürliche Wirkkomplex auf der Basis von Pflanzenölen, z. B. Mandel, Kokos und Haselnuss.

Ein- bis zweimal pro Tag aufgetragen regeneriert Alnovat® die Hautbarriere.

Stark bei Psoriasis

Meine Haut in besten Händen

Jucken, Schuppen, Rötung: Schuppenflechte kann unserer sensiblen Hülle sehr zu schaffen machen. Gut, dass die Natur etwas dagegen hat!

Psoriasis (Schuppenflechte) ist eine unheilbare chronische Hautkrankheit, die mit massiven Symptomen von Kopf bis Fuß einhergehen kann. Die beeinträchtigten Hautareale jucken stark, sind leuchtend rot und mit silbrigweißen Schuppen übersät. Diese Optik macht vor allem betroffenen Frauen oft so zu schaffen, dass sie kaum mehr vor die Tür gehen mögen. Eine große Belastung für Körper und Seele – doch die

medizinische Creme Alnovat gibt Hoffnung. **Nachgewiesen wirksam** Seine Wirksamkeit konnte das zugelassene Medizinprodukt in zahlreichen Studien eindeutig belegen. So bewies etwa eine Langzeitstudie mit über 685 von Psoriasis betroffenen Personen, dass bereits nach vierwöchiger Anwendung von Alnovat die Belastung durch die Erkrankung deutlich gesenkt wurde. Nach zwölf Wochen berichteten

mehr als 80 Prozent eine signifikante Besserung von Rötung, Schuppenbildung und Juckreiz; insgesamt ließen die Symptome bei mehr als 83 Prozent der Proband*innen deutlich nach. **Natürlich verträglich** Das Problem bei herkömmlichen pharmazeutischen Produkten gegen Psoriasis: Sie verschaffen zwar Linderung, eignen sich aber aufgrund von Nebenwirkungen nicht für die Langzeittherapie. Alnovat hin-

gegen enthält keine kritischen Substanzen wie Cortison; es basiert auf natürlichen Pflanzenölen und ist aufgrund seiner hervorragenden Verträglichkeit bestens zur Daueranwendung geeignet.

Rezeptfrei unbeschwert

Auch Psoriatikerin Silke M. kann sich ein Leben ohne Alnovat nicht mehr vorstellen: „Seit ich die Creme in der Apotheke besorgt habe, ist mein Alltag viel unbeschwerter. Zweimal täglich trage ich Alnovat auf; es zieht schnell ein und duftet nach Marzipan. Am wichtigsten aber ist natürlich, dass sich mein Hautbild spür- und sichtbar verbessert hat. Zuhause kratzen und Trübsal blasen? Diese Zeiten sind dank Alnovat zum Glück vorbei!“

WEITERE INFORMATIONEN

www.alnovat.com



MEINE HAUT IN BESTEN HÄNDEN.

Es gibt viele gute Gründe bei der Behandlung von Psoriasis auf Alnovat zu vertrauen – der natürliche Wirkkomplex ist einer davon.



100g PZN: 15614877
50g PZN: 15614883
30g PZN: 15614908

fb.com/alnovat
instagram.com/alnovat
dialog@alnovat.com
www.alnovat.com



Das geballte Wissen des DPB in einer App: PSO Kiosk

Das PSO Magazin und alle weiteren DPB-Publikationen stehen zusätzlich zu den gedruckten Versionen auch digital zur Verfügung – ganz komfortabel als Smartphone-/Tablet-App und für den Internet-Browser. Über eine integrierte Stichwortsuche lassen sich bequem einzelne Texte wiederfinden und aufrufen.

Für DPB-Mitglieder ist der Service natürlich kostenfrei! Mit Ihrem persönlichen Freischaltcode können Sie auf alle Inhalte im PSO Kiosk zugreifen. Er setzt sich zusammen aus: Mitgliedsnummer-Postleitzahl (beispielsweise 0023456-53469). Die Mitgliedsnummer finden Sie in Ihrer Beitrittsbestätigung oder im Adressfeld des PSO Magazins. Wenn sie nicht siebenstellig ist, müssen ihr entsprechend viele Nullen vorangestellt werden.

Weitere Infos und auch eine Schritt-für-Schritt-Anleitung finden Sie unter: www.psoriasis-bund.de/pso-kiosk



PSO Kiosk im
Internet-Browser:
kiosk.psoriasis-bund.de



PSO Kiosk im
Google Play Store



PSO Kiosk im
Apple App Store

