



PSO

MAGAZIN 3/24
MAI/JUNI

Schwerpunkt

Psoriasis der Kopfhaut

**Psoriasis als
Berufserkrankung**

Mehr Erkenntnisse,
bessere Versorgung

**Ich will mich
auch mit meiner
Psoriasis mögen**

Meine Geschichte: Betina

**Belastungen
reduzieren**

Die „Chroniker-Richtlinie“
gilt auch bei Psoriasis

Einladung zur großen HautKompass-Studie

Online-Navigator will Menschen mit Hauterkrankungen zu mehr Wohlbefinden verhelfen

Forschende des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) haben eine Online-Anwendung mit Namen „HautKompass“ entwickelt, die die psychische Gesundheit von Menschen mit chronischen Hauterkrankungen verbessern soll. Besonders soll sie Selbststigmatisierung vorbeugen und/oder reduzieren und so für mehr Wohlbefinden sorgen.

Die Studiengruppe sucht nun Erwachsene mit einer Hauterkrankung (Psoriasis, Akne inversa, Alopecia areata, atopische Dermatitis oder Vitiligo), die am Online-Programm teilnehmen. Dazu müssen sie innerhalb von zwei Monaten acht zeitlich flexible Online-Sitzungen des „HautKompass“ besuchen und vor und nach dem Programm, sowie sechs Monate später Fragebögen beantworten.

500 Teilnehmende werden benötigt. Der Deutsche Psoriasis Bund e.V. beteiligt sich aktiv an der Suche, weil es sich schon zu diesem Zeitpunkt der Entwicklung abzeichnet, dass der

„HautKompass“ einen großen Mehrwert für Patientinnen und Patienten mit chronischen Hauterkrankungen haben wird. Deshalb:

Machen Sie mit!

Am Ende der Studie erhalten alle Teilnehmenden einen exklusiven Zugriff auf das „HautKompass“-Programm und eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 70 Euro.

Fragen zur Studie beantwortet PD Dr. Rachel Sommer unter Telefon 040 7410 24724 oder per Mail an team@hautkompass.com

Hier geht es zur Studie:



www.hautkompass.com/anmeldung

Exklusiver Zugriff auf die Sorea-App

DPB-Mitglieder erhalten vollen Zugang

Der Deutsche Psoriasis Bund e.V. (DPB) und die Nia Health GmbH kooperieren. DPB-Mitglieder erhalten exklusiv den vollen Zugang zur Sorea-App. Durch ihre Nutzung tragen Sie dazu bei, die App praxistauglich weiterzuentwickeln. Das Sorea-Team freut sich über aktive Rückmeldungen.

- Schubauslöser besser erkennen
- intuitiv nutzbare Aufzeichnungsmöglichkeiten
- Fotodokumentation
- Dermatologischer Lebensqualitäts-Index (DLQI)
- Verlaufsmuster-Report erstellen
- Wissen zur Behandlung der Psoriasis und zum Umgang mit der Erkrankung im Alltag
- Lernprogramm für Kinder
- Erweiterungen sind in Planung

So erhalten Mitglieder die DPB-Version:

Die Sorea-App »Psoriasis Helferin | Sorea« herunterladen und sich registrieren.

Den QR-Code scannen oder per E-Mail an support@sorea-health.de die DPB-Version anfragen. Als Betreff „DPB & Sorea“ angeben.

Als Informationen in der Mail müssen enthalten sein: E-Mail-Adresse, mit der die Registrierung bei der Sorea-App erfolgt ist, der Name und die DPB-Mitgliedsnummer. Letztere ist in der Beitrittserklärung zu finden oder im Adressfeld des PSO Magazins.

Anschließend erfolgt die Freischaltung.



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wahrscheinlich haben Sie es auch schon erlebt: Psoriasis an der Kopfhaut. 80 Prozent aller Menschen mit Psoriasis haben im Verlauf ihrer Erkrankung irgendwann auch eine Beteiligung an der Kopfhaut. Deshalb freue ich mich, dass das PSO Magazin dieses Thema in diesem Heft als Schwerpunkt aufgreift. Denn an dieser für alle sichtbaren Körperstelle sind die Schuppen ganz besonders unangenehm.

Im Zusammenhang mit den Recherchen zu diesem Thema hat die Redaktion Kontakt zum Zentralverband des deutschen Friseurhandwerks aufgenommen. Sie wollte erfahren, was Auszubildende über die Psoriasis lernen. Dabei kam heraus, dass Hauterkrankungen im Rahmen der Ausbildung nur eine sehr untergeordnete Rolle spielen. Es wird nur kurz und recht allgemein darauf eingegangen, dass die Kopfhaut von Erkrankungen betroffen sein kann – aufgegriffen werden hier etwa Pilze, Läuse und stärkere Schuppen.

Es war zunächst eine ernüchternde und auch ziemlich enttäuschende Erkenntnis, dass die angehenden Friseurinnen und Friseure so wenig darauf vorbereitet werden, auch Menschen mit Psoriasis zu bedienen. Doch schnell erwuchs daraus der Ansporn, dass das ja nicht so bleiben muss. Also nahm der DPB Kontakt zum Bundesverband der Lehrer im Berufsfeld Körperpflege e. V. (LiBK) auf. Dort zeigt man sich sehr aufgeschlossen, mehr über die Erkrankung Psoriasis zu erfahren und dieses Wissen an die Schülerinnen und Schüler weiterzugeben. Ein entsprechender Text für die Zeitschrift des Lehrerverbandes ist schon in Arbeit und natürlich ist auch im Wissenschaftlichen Beirat des DPB die Motivation äußerst hoch, in Kooperation mit dem LiBK Informationsmaterialien für den Unterricht zu gestalten.

Sie sehen: Es zählen auch die vielen kleinen Schritte, die der DPB macht, um über die Psoriasis aufzuklären und gegen Stigmatisierung vorzugehen. Das hat sich auch im 51. Jahr nach unserer Gründung nicht geändert. Und deshalb ist es gut, dass wir im DPB eine starke Gemeinschaft sind. Wir brauchen Ihre Solidarität als Mitglieder, um diese wichtige Arbeit leisten zu können.

An dieser Stelle möchte ich deshalb herzlich Danke sagen für Ihre Mitgliedschaft im DPB! Ohne den Rückhalt dieser starken Gemeinschaft wäre unser Wort in den unterschiedlichsten Gremien und bei Vertreterinnen und Vertretern aus der Politik und dem Gesundheitssystem nicht sehr viel wert.

Also tun Sie sich und allen an Psoriasis und Psoriasis-Arthritis erkrankten Menschen etwas Gutes und erzählen Sie anderen Betroffenen von uns. Werben Sie für den DPB und für unser Engagement, mit Information, Aufklärung und Vernetzung von Betroffenen eine gewichtige Stimme für die Menschen mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis zu sein.

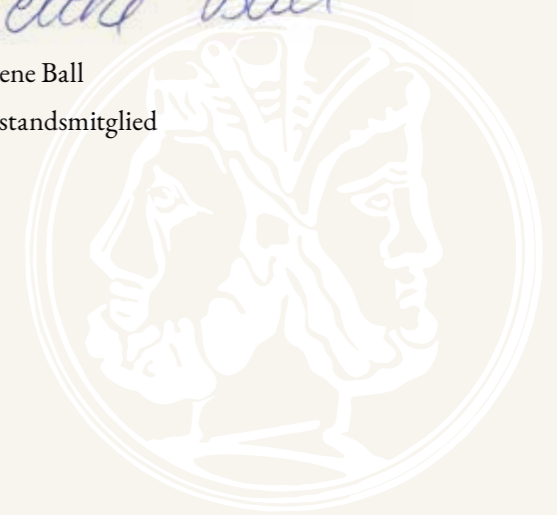
Jetzt wünsche ich Ihnen aber erstmal viel Spaß beim Lesen des neuen PSO Magazins.

Herzliche Grüße

Helene Ball

Helene Ball

Vorstandsmitglied



HautKompass-Studie	2
Exklusiver Zugriff auf App	2
Editorial	3
Kurz + knapp	6
Schwerpunkt Psoriasis der Kopfhaut	
Raus aus dem Teufelskreis	8
Viele Wege der Behandlung	10
Wenn die Lebensqualität leidet	12
Forschung und Praxis	
Psoriasis als Berufserkrankung	14
„Ich sehe nur Vorteile für Versicherte“	16
Helfer aus dem Darm?	18
Den Ursachen auf der Spur	19



Schwerpunkt **8**

Psoriasis der Kopfhaut

Die behaarte Kopfhaut ist die am häufigsten von Psoriasis betroffene Hautstelle. Sie sollte unbedingt gut behandelt werden, denn Kopfhaut-Psoriasis juckt meist stark und belastet das Wohlbefinden.

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, 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 4/24 erscheint Ende Juni 2024
Anzeigenverwaltung: Rieke Weyh
Anzeigen- und Redaktionsschluss: 13.05.2024
C3280F ISSN 0938-8532

Bildnachweise: Titel, S. 4/5, 6/7, 11, 12, 14, 17, 18/19, 20, 28, 36 Adobe Stock; S. 8 agenturinturm; S. 38 Gaby Meyer-Kortz; alle übrigen privat

Gestaltung: agenturinturm.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.



14

Psoriasis als Berufserkrankung

Eine von der DPB-Forschungsförderung unterstützte Studie liefert zum Teil überraschende Ergebnisse und stärkt das Bemühen um eine bessere Versorgung der Betroffenen.



24

Ich will mich auch mit meiner Psoriasis mögen

Betina erzählt ihre Geschichte.

Forschung und Praxis	
Wechselwirkungen bei Psoriasis und Migräne?!	20
Ihre Fragen an uns	22
Meine Geschichte	
Ich will mich auch mit meiner Psoriasis mögen	24
Recht und Gesundheitspolitik	
Finanzielle Belastungen reduzieren	28
Der DPB	
Der Deutsche Psoriasis Bund	30
DPB-Online-Seminare 2024	31
Stigmatisierung im Berufsalltag	32
Zum Glück Psoriasis?	33
Termine der Ortsgruppen	34
Dermatologie kompakt & praxisnah	35
Vor Ort	36
PsoWas?!	38

Kritische und positive Erfahrungen in der medizinischen Versorgung teilen

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) und seine Mitglieds-kassen TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK haben ein neues Internetportal mit Namen „Mehr Patientensicherheit“ (www.mehr-patientensicherheit.de) geschaffen. Versicherte der Ersatzkassen und anderer Kassen-arten erhalten dort die Möglichkeit, über kritische Ereignisse, aber auch über positive Erfahrungen in der medizinischen Versorgung anonym und in strukturierter Form zu berichten. Diese Schilderungen sollen genutzt werden, um aus den Erfahrungen der Versicherten zu lernen und die Patientensi-cherheit zu verbessern.

Quelle: Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)



Schlucken statt spritzen

Einen ganz neuen Ansatz zur Behandlung von zielgerichteten Psoriasis-Therapien, die Entzündungsbotenstoffe oder deren Signalwege hemmen, hat ein internationales Team aus Forschenden unter Beteiligung des Kieler Dermatologen Prof. Dr. Sascha Gerdes gefunden. Bisher konnten solche Medikamente nur in Form von Biologika per Spritze oder Infusion verabreicht werden, weil ihre großen Eiweißmoleküle es nicht unbeschadet durch den Mund und den Magen schaffen. Die neue Tablette übersteht jetzt den Weg durch den Verdauungstrakt und hat gezeigt, dass sie zur Behandlung der Psoriasis vulgaris gut wirkt und Nebenwirkungen gering sind. Der Tabletten-Wirkstoff blockiert gezielt den Interleukin-23-Rezeptor. Die Forschenden gehen nun in die nächste Studienphase, die vor einer möglichen Zulassung als Medikament noch nötig ist.

Quelle: idw – Informationsdienst Wissenschaft



Wann Blutdrucksenker einnehmen?

Der optimale Einnahmezeitpunkt für Blutdrucksenker gerät immer mal wieder in die Diskussion. Zurzeit herrscht die allgemeine Meinung, dass blutdrucksenkende Medikamente am Abend eingenommen werden sollten. Doch eine neue Studie zeigt, dass der Zeitpunkt keinen Einfluss hat. Dafür wurden 21.104 Erwachsene, die mindestens ein Bluthochdruckmittel einnahmen, beobachtet. Die eine Hälfte nahm ihre Tabletten morgens (zwischen 6 und 10 Uhr), die andere Hälfte abends (zwischen 20 und 24 Uhr). Die Beobachtungszeit betrug im Schnitt 5,2 Jahre. Betrachtet wurde, wie viele Personen aus den beiden Gruppen wegen Herzinfarkt oder Schlaganfall ins Krankenhaus mussten oder einem vaskulären (gefäßbedingten) Tod erlagen. Die Unterschiede waren minimal.

Quelle: Ärzte Zeitung

Wechselwirkungen zwischen Paxlovid und Ciclosporin

Der Ausschuss für Arzneimittelsicherheit (PRAC) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) weist auf das Risiko für schwerwiegende und sogar tödliche Nebenwirkungen in Zusammenhang mit Paxlovid hin. Betroffen sind Patientinnen und Patienten, die gleichzeitig bestimmte Immunsuppressiva oder Immunmodulatoren einnehmen. Zu ihnen gehört Ciclosporin. Paxlovid wird eingesetzt zur Behandlung von leicht bis moderat verlaufender SARS-CoV-2-Infektion bei Erwachsenen. Die Fähigkeit des Körpers, Paxlovid auszuschleiden, wird durch die Wechselwirkungen beeinträchtigt. Paxlovid sollte deshalb nur zusammen mit Immunsuppressiva oder Immunmodulatoren verabreicht werden, wenn eine engmaschige Überwachung des Blutspiegels möglich ist, um das Risiko von Wechselwirkungen zwischen den Arzneimitteln zu verringern.

Quelle: Medscape



Mehr Hülsenfrüchte, weniger Fleisch

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) hat die lebensmittelbezogenen Ernährungsempfehlungen für Deutschland überarbeitet. Neu ist, dass neben der Empfehlung zu einer gesunden Ernährung gleichzeitig auch Aspekte wie Nachhaltigkeit und Umweltbelastung berücksichtigt wurden. Konkret heißt das: Der Anteil tierischer Lebensmittel fällt geringer aus als bisher. Statt drei Portionen Milch und Milchprodukte am Tag empfiehlt die DGE nun nur noch zwei Portionen. Das entspricht rund 400 Gramm solcher Lebensmittel pro Tag. Zudem sollten wöchentlich maximal 300 Gramm Fleisch und Wurst sowie ein Ei gegessen werden. Neu aufgenommen ist auch die Empfehlung, eine Portion Nüsse pro Tag (rund 25 Gramm) und mindestens 125 Gramm Hülsenfrüchte in der Woche zu verzehren.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)

Bei wem versagt das Biologikum?

Warum sprechen Biologika-Therapien bei dem einen besser an als bei dem anderen? Forschende aus den USA haben untersucht, welche Faktoren dafür eine Rolle spielen könnten. Sie analysierten Daten von Patientinnen und Patienten mit Psoriasis, die mindestens zwei Biologika-Therapien unterschiedlicher Klassen im beobachteten Zeitraum aufgrund von Unwirksamkeit abbrachen. Zusammenfassend zeigte die Analyse, dass es bei rund 6 Prozent der Psoriasis-Patientinnen und -Patienten zu einem Versagen mehrerer Biologika kam. Das Risiko war höher für Frauen und Betroffene mit gleichzeitiger Psoriasis-Arthritis und auch bei solchen mit einer Fettstoffwechselstörung (Hyperlipidämie). Die Ergebnisse deuten ebenso an, dass neuere Biologika-Wirkstoffe zu weniger Wirkverlust führen als solche der ersten Generation. Aspekte wie Rauchen oder Alkoholkonsum scheinen nicht relevant zu sein.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal

Neuropathische Schmerzen häufig bei Psoriasis-Arthritis

Neuropathische Schmerzen sind Schmerzen infolge einer Nervenschädigung oder einer Störung der Nervenfunktion. Hinter einem neuropathisch-artigen Schmerzsyndrom kann auch eine Veränderung der Schmerzverarbeitung im Gehirn stehen. So können chronische Schmerzen durch entzündliche Prozesse, beispielsweise bei der Psoriasis-Arthritis (PsA), dazu führen, dass die Schmerzsysteme im Gehirn mit der Zeit empfindlicher werden und schließlich auch auf schwache Schmerzreize oder ganz normale Reize (beispielsweise leichter Druck) reagieren. Dies nennt man zentrale Sensitivierung. Leiden Personen mit PsA unter anhaltendem Schmerz, kann jedoch auch eine die PsA begleitende Fibromyalgie vorliegen. Forschende fanden nun, dass von 246 untersuchten PsA-Patientinnen und -Patienten jeder sechste unter neuropathischen Schmerzen litt. Sie empfehlen, dass neuropathische Schmerzen bei PsA stärker berücksichtigt werden sollten.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal

Jucken

Schuppen

Scham

Haarverlust

Raus aus dem
Teufelskreis

Wenn starke, feste Schuppen an Kopfhaut und Haaren kleben und auf die Kleidung und den Boden rieseln, ist das besonders unangenehm, weil es sichtbar ist. Zudem juckt die Kopfhaut-Psoriasis (Psoriasis capitis) auch noch häufig und ist nicht so einfach äußerlich zu behandeln. Das PSO Magazin sprach mit Dr. Nina Magnolo über die Besonderheiten der Psoriasis an dieser problematischen Körperstelle. Sie ist Oberärztin und Leiterin des Zentrums für innovative Dermatologie sowie der Psoriasisambulanz an der Klinik für Hautkrankheiten im Universitätsklinikum Münster.

PSO Magazin: Wie viele Menschen mit Psoriasis sind von einer Beteiligung der Kopfhaut betroffen?

Dr. Nina Magnolo: Das ist wirklich sehr häufig. Studien sagen, dass 60 bis 80 Prozent aller Patientinnen und Patienten mit Psoriasis zu Beginn oder im Verlauf der Erkrankung auch eine Beteiligung an der Kopfhaut haben. Rechnet man die Gesamtbevölkerung, so haben 2,5 Prozent der Menschen in Deutschland eine Kopfhaut-Psoriasis. Das sind immerhin rund zwei Millionen.

PSO Magazin: Umso wichtiger ist es zu wissen, wie die Psoriasis an der Kopfhaut zu behandeln ist.

Dr. Nina Magnolo: Vorher kommt noch ein anderer Schritt: die Diagnose. Kopfschuppen haben viele Menschen. Aber es ist nicht immer eine Psoriasis. Für die Kopfhaut-Psoriasis ist es typisch, dass die Rötung und Schuppung über den Haaransatz hinausreichen. Verwechselt werden kann sie mit dem Seborrhoischen Ekzem. Aber die Schuppen der Psoriasis sind gröber. Es kommt auch vor, dass eine Person einen Pilz auf der Kopfhaut entwickelt hat, den sogenannten Malassezia furfur. Und der löst dann dort eine Psoriasis aus. Er wirkt also als Trigger. In diesem Fall muss zunächst dieser Pilz behandelt werden, bevor es Sinn macht, gegen die Psoriasis vorzugehen. Da kann in bestimmten Fällen beispielsweise die Anwendung von Ketoconazol-haltigen Shampoos sinnvoll sein.

» Eine effektive innerliche Behandlung der Kopfhaut-Psoriasis ist möglich.

PSO Magazin: Wenn die Diagnose eindeutig eine Psoriasis der Kopfhaut ist – wie behandelt man dann?

Dr. Nina Magnolo: Bei einem leichten Befall reichen häufig äußerlich anwendbare (topische) Präparate. Meist enthalten sie Kortison, manchmal auch in Kombination mit Vitamin-D-Analoga.

PSO Magazin: Diese äußerlich aufzutragenden Medikamente lassen die Haare häufig fettig und ungepflegt aussehen. Der anschließende Pflegeaufwand der Haare ist nicht zu unterschätzen. Bei schwerem Befall müssen Präparate manchmal auch über Nacht einwirken.

Dr. Nina Magnolo: Es stimmt, dass der Aufwand der äußerlichen Behandlung bei Psoriasis höher ist als am übrigen Körper. Aber insgesamt lässt sich sagen, dass es heutzutage eine ganze Palette von unterschiedlichen Darreichungsformen gibt, die doch viel anwendungsfreundlicher sind als früher. Da sind beispielsweise Shampoos, Emulsionen, Lösungen, Gels oder Schäume. Man kann auf die individuellen Vorlieben der Patientinnen und Patienten eingehen.

PSO Magazin: Trotzdem ist es nicht immer sinnvoll, die Kopfhaut-Psoriasis nur mit äußerlichen Mitteln zu behandeln. Wann sind innerlich wirkende (systemische) Medikamente angezeigt?

Dr. Nina Magnolo: Laut Leitlinie gilt die Psoriasis an der Kopfhaut als sogenanntes Upgrade-Kriterium. Das bedeutet, dass ein systemisches Medikament angewendet werden kann, auch wenn am übrigen Körper nur eine leichte Psoriasis vorliegt oder möglicherweise auch gar keine. Der Kopf macht zwar nur einen sehr geringen Anteil an der gesamten Körperoberfläche aus, aber der Kopf ist eben ein sehr besonderer Körperteil, weil er sichtbar ist. Oftmals rieseln die Schuppen auf die Kleidung oder zu Boden. Außerdem kann eine Kopfhaut-Psoriasis einen vorübergehenden Haarverlust auslösen. Das alles bedeutet für Betroffene häufig eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität durch Stigmatisierung. Und darüber hinaus kommt es ebenfalls häufig zu starkem Juckreiz. Er kann einen Teufelskreis verursachen. Ich kratze, weil die Psoriasis juckt. Das Kratzen wirkt aber als Verstärker (Trigger) der Psoriasis und deshalb wird es durch das Kratzen nicht besser, sondern schlimmer.

PSO Magazin: Patientinnen und Patienten mit einer Kopfhaut-Psoriasis sollten ihrer Dermatologin oder ihrem Dermatologen also offen sagen, wenn sie einen hohen Leidensdruck durch Stigmatisierung oder Jucken empfinden?

Dr. Nina Magnolo: Auf jeden Fall. Eine effektive innerliche Behandlung der Kopfhaut-Psoriasis ist möglich und sollte auch erfolgen, wenn eine äußerliche nicht ausreicht. Neben der Steigerung der Lebensqualität gibt es dafür noch einen zweiten, wichtigen Grund. Wer eine Psoriasis an der Kopfhaut hat, bei dem ist das Risiko erhöht, im Verlauf seines Lebens eine Psoriasis-Arthritis zu entwickeln. Zu diesen Risiko-Arealen gehören neben der Kopfhaut auch die Nägel und die Gesäßfalte.

PSO Magazin: Vielen Dank für das Gespräch.

Dr. Nina Magnolo: Sehr gerne.



Dr. Nina Magnolo, Münster

Viele Wege der Behandlung

Von der alkoholischen Lösung zur Systemtherapie

Die behaarte Kopfhaut ist die am häufigsten von Psoriasis betroffene Hautstelle. Typisch sind nicht nur die roten stark schuppenden Plaques sondern auch die Ausbreitung über die Haargrenze hinaus. Die starke Entzündung der Kopfhaut kann auch zu vorübergehendem Haarverlust führen. Zudem berichten Betroffene über starkes Jucken. Die Folge ist unbeabsichtigtes Kratzen. Schuppen fallen auf die Kleidung und bleiben dort sichtbar. Das trägt sehr zur Stigmatisierung der Betroffenen bei. Dauerhaftes Kratzen kann zudem zu Vernarbungen führen. Solche Hautstellen bleiben später haarlos.

Früher – bevor es wirksame innerliche (systemische) Medikamenten gab, wurde versucht, die Kopfhaut-Psoriasis vor allem mit Lösungen zu behandeln, die Schuppen lösen sollten. Häufig angewandt wurde der Salicylsäure-Spiritus, eine alkoholische Lösung mit Salicylsäure. Nach der Ablösung der Schuppen folgten meist Kortikoide, auch in alkoholischen Lösungen.

Es hat sehr lange gebraucht, um zu verstehen, dass diese Maßnahmen keine gute Therapie darstellten. Werden alkoholische Lösungen auf entzündete Haut aufgetragen, brennt es sehr stark und die Haut wird gereizt. Zudem wird Salicylsäure sehr gut in den Körper aufgenommen und kann schwere Nebenwirkungen zur Folge haben: Hörsturz, Nierenschäden bis hin zu Todesfällen vor allem bei der Anwendung bei Kindern.

Die früher relativ oft empfohlene Anwendung von Teer-haltigen Shampoos oder Lösungen wird heute wegen der fehlenden Wirkung und des unzumutbaren Geruchs ebenfalls weitgehend nicht mehr angewandt. Neben diesen Behandlungsformen wurde auch ein UV-Kamm empfohlen, den die Betroffenen für die Behandlung zuhause verschrieben bekamen. Jedoch zeigte sich diese Anwendung nur in Einzelfällen wirksam.

Die Effektivität dieser Maßnahmen war insgesamt mäßig, die Nebenwirkungsrate hoch und die Anwendung für die Betroffenen unangenehm.

Bei einem großflächigen Befall der Kopfhaut sollte immer eine systemische Therapie erfolgen.

„Upgrade-Kriterien“ beachten

Eine moderne Therapie der Kopfhaut-Psoriasis sieht anders aus. Sind nur wenige Stellen auf der Kopfhaut betroffen, kann eine Lokalthherapie (äußerliche Therapie) erfolgen. Bei sehr starker Schuppung bietet sich eine Schuppen-lösende Maßnahme mit einer emulgierenden Creme an (zum Beispiel Ung. emulsificans aquasoum), die abends dick auf die Kopfhaut aufgetragen wird, über Nacht einwirken kann und am nächsten Morgen mit einem normalen Shampoo ausgewaschen wird.

Es ist aber auch möglich, sofort mit einem Kortikoid in einer solchen Creme zu behandeln, da neben der Schuppenlösung gleichzeitig auch schon die Entzündung behandelt wird. Das hilft dann sofort auch schon gegen das belastende Jucken. Neben der Creme eignen sich auch Kortikoid-haltige Lösungen (ohne Alkohol!) und Schäume. Eine weitere Darreichungsform ist eine Lösung, die auf die trockene Kopfhaut aufgetragen wird und nach etwa 20-minütiger Einwirkzeit unter der Dusche nach Wasserkontakt wie ein Shampoo aufschäumt.

Nach der ersten akuten Behandlung erfolgt dann die Erhaltungstherapie. Dafür steht ein Vitamin-D-artiger Wirkstoff (Tacalcitol) als Milch zur Verfügung.

Bei einem großflächigen Befall der Kopfhaut sollte immer eine innerliche (systemische) Therapie erfolgen. Auch wenn die Psoriasis an weiteren Körperstellen nicht sehr stark sein sollte oder tatsächlich ausschließlich die Kopfhaut betroffen ist, kann über die Anwendung der sogenannten Upgrade-Kriterien des Europäischen Konsensus die Krankheitsschwere als mittelschwer bis schwer definiert werden. Das bedeutet, dass Dermatologinnen und Dermatologen im Einzelfall entscheiden können, dass das Wohlbefinden einer Patientin oder eines Patienten durch Jucken und/oder Stigmatisierung so sehr eingeschränkt ist, dass es sich bei der Kopfhaut-Psoriasis nicht um eine leichte Form handelt, sondern um eine mittelschwere bis schwere Form. Durch das Anwenden der Upgrade-Kriterien hat die Dermatologin oder der Dermatologe die Möglichkeit, alle verfügbaren Systemtherapeutika einzusetzen. Hier gibt es sehr wirkungsvolle Medikamente.

Dabei sind Daten für die Wirkung an der Kopfhaut für die sogenannten konventionellen Medikamente (beispielsweise Methotrexat, Fumarsäureester, Ciclosporin, Acitretin) kaum vorhanden, während für Biologika und kleine Moleküle (small molecular antagonists) eine sehr gute Datenbasis besteht.

Prof. Dr. Ulrich Mrowietz,
Kiel



Schuppungen und Rötungen über den Haaransatz hinaus sowie besonders dicke Schuppen sind typisch bei Kopfhaut-Psoriasis.



Was wirkt gut bei starker Kopfhaut-Psoriasis?

Prof. Dr. Ulrich Mrowietz hat sich angesehen, wie effektiv moderne Wirkstoffe sind

Die Wirksamkeit von Biologika und kleinen Molekülen (small molecular antagonists) bei Psoriasis der Kopfhaut basierend auf Daten aus randomisierten klinischen Studien, Registern und „real-world evidence“.

Wirkstoff	Wirkprinzip	Wirkung bei Kopfhaut-Psoriasis
Adalimumab	TNF-Hemmer	+++
Apremilast	PDE4-Hemmer	+
Bimekizumab	IL-17A/F-Hemmer	+++
Brodalumab	IL-17R-Blocker	+++
Certolizumab Pegol	TNF-Hemmer	+++
Deucravacitinib	TYK2-Hemmer	++
Etanercept	TNF-Hemmer	+
Guselkumab	IL-23-Hemmer	+++
Infliximab	TNF-Hemmer	+++
Ixekizumab	IL-17A-Hemmer	+++
Risankizumab	IL-23-Hemmer	+++
Secukinumab	IL-17A-Hemmer	+++
Tildrakizumab	IL-23-Hemmer	+++
Ustekinumab	IL-12/23-Hemmer	+++

+ = mäßig gute Wirkung, ++ = gute Wirkung, +++ = sehr gute Wirkung

Wenn die Lebensqualität leidet

Sichtbare Psoriasis und psychische Gesundheit

Psoriasis, eine chronisch-entzündliche Erkrankung, kann das Leben der Betroffenen in vielerlei Hinsicht beeinflussen, insbesondere, wenn die betroffenen Hautstellen sichtbar sind – so wie beispielsweise an der Kopfhaut. Die Auswirkungen reichen weit über körperliche Beschwerden hinaus und betreffen auch die psychische Gesundheit.

Wenn jemand Psoriasis an einer sichtbaren Stelle hat, kann das Ausmaß der Erkrankung für die Umwelt sichtbar werden. Rote, schuppige Flecken, die oft von Juckreiz begleitet werden, können an Armen, Beinen oder im Gesicht auftreten. Diese sichtbaren Symptome können bei den Betroffenen zu geringem Selbstbewusstsein führen und Gefühle von Scham und Angst auslösen. Die ständige Sorge darüber, wie andere darauf reagieren könnten, kann einen erheblichen emotionalen Druck verursachen.

Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass Psoriasis an sichtbaren Körperarealen die Lebensqualität signifikant stärker beeinflusst im Vergleich zu Psoriasis an nicht-sichtbaren Arealen. Dabei erleben betroffene Frauen unter 65 Jahren (im Vergleich zu gleichaltrigen Männern sowie Frauen und Männern über 65 Jahren) die stärksten Beeinträchtigungen ihrer Lebensqualität.

Eine wichtige Rolle dabei kann die erlebte Stigmatisierung spielen. Stigmatisierung ist ein Phänomen, bei dem Menschen aufgrund äußerlicher Merkmale oder bestimmter Eigenschaften negativ bewertet oder abgelehnt werden. In Bezug auf Psoriasis können Betroffene aufgrund ihrer sichtbaren Hautveränderungen stigmatisiert werden. Die Gesellschaft neigt oft dazu, Schönheitsnormen zu idealisieren, die von glatter, makelloser Haut geprägt sind. Psoriasis kann diesem Idealbild widersprechen und zu Vorurteilen führen.

Selbststigmatisierung tritt auf, wenn die betroffene Person die negativen Stereotypen verinnerlicht und beginnt, sich selbst aufgrund ihrer Erkrankung abzuwerten. Dieser innere Konflikt kann das Selbstwertgefühl erheblich beeinträchtigen und die Lebensqualität negativ beeinflussen.

Um gegen Stigmatisierung und Selbststigmatisierung anzugehen, ist es entscheidend, Selbstakzeptanz zu kultivieren und das eigene Selbstwertgefühl zu stärken. Hier sind einige bewährte Strategien, die Betroffene anwenden können:

Information und Aufklärung

Verständnis über die Natur von Psoriasis und die Tatsache, dass es sich um eine nicht ansteckende, immunologische Erkrankung handelt, kann Vorurteile abbauen. Aufklärung durch Gespräche und gezielte Seminare zum Beispiel für Menschen in körpernahen Berufen (Ärzt:innen, Pfleger:innen, Friseur:innen, Kosmetiker:innen und Physiotherapeut:innen), Begegnungen zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen sowie Informationsmaterialien können dazu beitragen, Missverständnisse und Fehlannahmen und somit stigmatisierendes Verhalten zu reduzieren.

Selbsthilfegruppen

Der Austausch mit Menschen, die ähnliche Erfahrungen machen, kann enorm unterstützend sein. Selbsthilfegruppen bieten einen sicheren Raum für den Austausch von Emotionen, Tipps zur Bewältigung und die Gewissheit, dass man mit seinen Herausforderungen nicht allein ist.

Professionelle Hilfe

Psychologische Unterstützung durch Therapeut:innen oder Berater:innen kann dabei helfen, mit den emotionalen Belastungen umzugehen. Kognitive Verhaltenstherapie ist eine effektive Methode, um negative Denkmuster zu identifizieren und zu verändern.

Selbstmitgefühl und Selbstfürsorge

Das Praktizieren von Selbstmitgefühl und Selbstfürsorge hilft, sich selbst besser zu verstehen und die eigene Gesundheit zu priorisieren. Dies kann dazu beitragen, Stress zu reduzieren und das emotionale Wohlbefinden zu steigern.

» Untersuchungen bestätigen, dass sichtbare Psoriasis die Lebensqualität deutlich stärker beeinflusst als Psoriasis an nicht-sichtbaren Hautstellen.

HautKompass entwickelt

Im Rahmen einer durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Studie wurde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf das HautKompass-Programm entwickelt. HautKompass ist ein Online-Programm zur Reduktion von Selbststigmatisierung und Verbesserung des Wohlbefindens von Menschen mit sichtbaren chronischen Hauterkrankungen. Betroffene haben die Möglichkeit, im Rahmen von acht Einheiten à etwa 20 Minuten Informationen zu erhalten und interaktive Übungen zu durchlaufen. Im März 2024 startete eine große bundesweite Studie, um die Wirksamkeit des neuen Programms zu prüfen. Interessierte sind herzlich zur Teilnahme eingeladen. Weitere Informationen finden Sie auf der Website <https://www.hautkompass.com/anmeldung>

Es ist wichtig zu betonen, dass Psoriasis keine Hürde für ein erfülltes Leben darstellen sollte. Die Unterstützung von Freunden, Familie und medizinischem Fachpersonal, kombiniert mit Selbstakzeptanz und bewährten Bewältigungsstrategien, kann Betroffenen helfen, ein positives Selbstbild zu entwickeln und ein erfülltes Leben zu führen.

PD Dr. Rachel Sommer
Leiterin Personenzentrierte Versorgungsforschung am Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)



www.hautkompass.com/anmeldung

Psoriasis als Berufserkrankung

Prof. Dr. Christoph Skudlik und Romina Pinske stellen Ergebnisse ihrer DPB-geförderten Studie vor

Der Deutsche Psoriasis Bund e.V. (DPB) fördert Forschungsvorhaben, die eine hohe Relevanz für den Umgang mit der Psoriasis-Krankheit und seinen Begleiterkrankungen erwarten lassen. Im Jahr 2018 erhielten Romina Pinske und Prof. Dr. Christoph Skudlik vom Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) an der Universität Osnabrück die DPB-Forschungsförderung. Inzwischen sind die Ergebnisse veröffentlicht* und das PSO Magazin ließ sie sich von den beiden Forschenden erläutern.

PSO Magazin: Menschen mit Psoriasis berichten immer wieder, dass der Beruf ihre Erkrankung verschlechtert. Beispielsweise wenn ein Fliesenleger, der häufig auf den Knien arbeitet, genau an diesen belasteten Hautstellen eine Psoriasis entwickelt, oder wenn ein Zimmermann, der immer mit der rechten Hand den Hammer anpackt und fest zuschlägt, in der Innenfläche der rechten Hand eine Psoriasis bekommt. In Ihrer Studie wollten Sie erstens ermitteln, ob es besondere berufliche Risikofaktoren gibt, die eine Psoriasis

begünstigen. Und zweitens wollten Sie überprüfen, ob die zurzeit für schwere Formen der berufsbedingten Psoriasis vorgesehene stationäre Individualprävention (TIP) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung effektiv und nachhaltig ist. Wie sind Sie auf diese Fragestellungen gekommen?

Romina Pinske: Wenn der Verdacht besteht, dass eine Hauterkrankung durch den Beruf ausgelöst oder verschlimmert wird, gibt es festgelegte Verfahrensabläufe, die die Berufsgenossenschaft für die Betroffenen vorsieht. Es gibt Beratungen, Schulungen und Präventionsmaßnahmen. Oftmals können kleine Veränderungen am Arbeitsplatz oder bestimmte Schutzkleidung Abhilfe bewirken. Über das Hautarztverfahren wird die medizinische Betreuung abgedeckt. Für all diese Maßnahmen ist die Datenlage für Ekzeme oder allergische Reaktionen schon recht gut. Für die Psoriasis ist sie unzureichend. Deshalb ist die Psoriasis in diese Verfahrensabläufe nicht fest integriert. Beispielsweise ist die stationäre Individualprävention, an denen die Betroffenen mit Psoriasis nach erfolgreicher

ambulanter Behandlung teilnehmen, eigentlich für berufsbedingte Ekzeme konzipiert worden. Mehr Erkenntnisse über die Psoriasis in der Berufsdermatologie helfen, diese Erkrankung zielgerichteter zu versorgen.

PSO Magazin: Wie sind Sie vorgegangen, um Antworten auf Ihre Fragestellungen zu erhalten?

Romina Pinske: Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung hat eine sehr umfangreiche Studie gefördert, bei der Daten zu allen Berufsdermatosen erhoben wurden. Sie sollte Erkenntnisse liefern, die dazu beitragen können, Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von berufsbedingten Hauterkrankungen zu verbessern, ihren Verlauf günstig zu beeinflussen und die Berufstätigkeit dauerhaft zu ermöglichen. 1.788 Patientinnen und Patienten waren in die Studie eingeschlossen. Wir haben aus diesem Datenmaterial die Informationen zu den Betroffenen mit Psoriasis herausgefiltert und gesondert ausgewertet. Das waren 100 Personen.

PSO Magazin: Das ist nicht so viel. Psoriasis gehört also nicht zu den häufigen berufsbedingten Erkrankungen?

Prof. Christoph Skudlik: Ganz so einfach ist es nicht. Wie Frau Pinske schon andeutete, führt die Psoriasis unter den berufsbedingten Dermatosen ein Schattendasein. Eine Psoriasis der Hände oder Füße wird häufig nicht als berufsbedingt erkannt. Erkrankte kommen selber nicht auf die Idee, dass ihre Psoriasis etwas mit ihrem Beruf zu tun haben könnte. Deshalb sprechen sie es bei ihrer Dermatologin oder ihrem Dermatologen nicht an. Ein anderer häufiger Fall ist, dass die Hauterkrankung an Händen oder Füßen als Ekzem diagnostiziert wird. Gerade an diesen Hautstellen ist eine Diagnose nicht ganz einfach.

PSO Magazin: Das bekommen wir immer wieder von Mitgliedern bestätigt. Sie berichten auch von Mischformen. Es kann vorkommen, dass Psoriasis und Ekzem gleichzeitig auftreten.

Prof. Christoph Skudlik: Das ist richtig. Weil die Diagnose so schwierig ist, läuft zurzeit ein Forschungsprojekt, in dem untersucht wird, ob in den Hautzellen der Hände von Patientinnen und Patienten mit Handekzem und Psoriasis bestimmte molekulare Eigenschaften zu finden sind, anhand derer sich die Erkrankungen unterscheiden lassen. Man nennt das molekulare Klassifikation. Die einfache Betrachtung von Hautproben unter dem Mikroskop bringt da leider keine Klarheit.

Mehr Erkenntnisse über die Psoriasis in der Berufsdermatologie helfen, diese Erkrankung zielgerichteter zu versorgen.

» Eine Psoriasis der Hände oder Füße wird häufig nicht als berufsbedingt erkannt.

PSO Magazin: Sie gehen also davon aus, dass noch viel mehr Menschen eine berufsbedingte Psoriasis haben, als offiziell bekannt sind?

Prof. Christoph Skudlik: Ja, das nehmen wir an. Deshalb war es uns auch ein Anliegen, durch unsere Studie herauszufinden, ob es Einflussfaktoren gibt, die für eine Verschlimmerung der Psoriasis am Arbeitsplatz sorgen oder die die Psoriasis erstmalig auslösen können.

Romina Pinske: In der großen Studie, aus der wir unsere Daten gefiltert haben, wurden mechanische Belastungen und Feuchtarbeit als Einflussfaktoren auf Berufsdermatosen insgesamt untersucht. Das fanden wir auch schlüssig für die Psoriasis. Denn wir kennen das sogenannte Köbner-Phänomen. Es beruht darauf, dass äußere Reize auf ein bestimmtes Körperteil eine Psoriasis auslösen oder verschlechtern – also köbner – können.

PSO Magazin: Was haben Sie gefunden?

Romina Pinske: Unsere Erwartung war, dass mechanische Reize und Feuchtarbeit eine wesentliche Rolle bei der Entstehung oder Verschlimmerung der Psoriasis im Beruf spielen würden. Aber zu unserer großen Überraschung konnten die Daten aus der Studie das nicht bestätigen.

PSO Magazin: Das ist ja wirklich erstaunlich. Es ist durch Studien doch belegt, dass es das Köbner-Phänomen gibt.

Romina Pinske: Das ist unbestritten. Das Problem ist aber, dass es schwer ist, den Zusammenhang zwischen äußerlicher Einwirkung auf die Haut und Auftreten/Verschlimmern einer Psoriasis immer eindeutig herzustellen. Die Haut kann zehn bis 20 Tage nach der Reizung reagieren. Es kann aber auch Wochen oder sogar Monate dauern. Das wurde so genau in der großen Studie, aus der wir unsere Daten gezogen haben, nicht betrachtet. »

Die DPB-Forschungsförderung ist mit 15.000 Euro dotiert und wurde im Jahr 2018 freundlicherweise von der Novartis Pharma GmbH finanziell unterstützt.

NOVARTIS



Prof. Christoph Skudlik: Man muss einfach sagen, dass es bis heute kein geeignetes Messinstrument gibt, um das Köbner-Phänomen zu bewerten. Es lässt sich in Studien sehr schwer abbilden. Eine Schärfung der Messmöglichkeiten für das Köbner-Phänomen wäre sehr wünschenswert. Das gibt es aber leider bisher nicht.

PSO Magazin: Ihre Studie hatte noch ein weiteres großes Ziel. Sie wollten wissen, ob die stationäre Individualprävention (TIP) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung auch für Patientinnen und Patienten mit Psoriasis effektiv und nachhaltig ist. Konnten Sie da eine Antwort finden?

Romina Pinske: Das Ergebnis war eindeutig. Der Schweregrad der Hautveränderungen bei Personen mit berufsbedingter Psoriasis konnte durch die Teilnahme am stationären Heilverfahren deutlich gesenkt werden. Die Besserung hielt auch noch drei Jahre nach dem stationären Aufenthalt an. Das war der Zeitpunkt der letzten Erhebung. Das hatten wir so auch erwartet.

PSO Magazin: Welche Relevanz hat diese Studie für die Arbeit der Berufsdermatologie?

Prof. Christoph Skudlik: Wie anfangs schon erwähnt: Die Psoriasis ist als Berufskrankheit im Bewusstsein von Dermatologinnen und Dermatologen noch nicht so fest verankert. Diese Studie ist ein Baustein, um das zu ändern. Damit haben wir Aufmerksamkeit geschaffen. Der nächste Baustein wird dann mit den Ergebnissen der Studie zur molekularen Klassifikation von Handekzem oder Psoriasis gelegt. Wenn dadurch die Diagnose geschärft werden kann, können wir noch besser zeigen: Wir haben hier eine Gruppe, die zu versorgen ist.



Prof. Dr. Christoph Skudlik



Romina Pinske

*C. Symanzik et al. Psoriasis und Beruf: Retrospektive Evaluation von Klinik und Risikofaktoren eines Kollektivs der tertiären Individualprävention. *Dermatologie in Beruf und Umwelt*. Jahrgang 71 (2023) - 2. Quartal (49 - 58)

„Ich sehe nur Vorteile für Versicherte“

Warum es sinnvoll ist, den Verdacht auf eine berufsbedingte Verschlechterung der Psoriasis zu melden

Wenn eine Erkrankung durch den Beruf erworben ist, oder sich durch die berufliche Tätigkeit verschlechtert, haben Patientinnen und Patienten besondere Ansprüche gegenüber der gesetzlichen Unfallversicherung. Prof. Dr. Christoph Skudlik erklärt, wo die Vorteile einer Meldung liegen und wann eine Psoriasis als berufsbedingt eingestuft wird.

PSO Magazin: Sie raten Menschen mit Psoriasis, die den Verdacht haben, dass die Erkrankung durch den Beruf hervorgerufen wurde oder sich verschlechtert, dies bei der gesetzlichen Unfallversicherung zu melden. Warum ist das so wichtig? Wer an Psoriasis erkrankt, wird doch auf jeden Fall behandelt. Dafür ist man doch krankenversichert.

Prof. Christoph Skudlik: Viele wissen es nicht. Aber Leistungen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden, müssen nach Sozialgesetzbuch (SGB) V, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Für berufsbedingte Erkrankungen kommt der Unfallversicherungsträger auf. Grundlage ist hier das SGB VII. Dort heißt es, es muss mit allen geeigneten Mitteln der Gefahr entgegengewirkt werden, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauftretet oder sich verschlimmert.

PSO Magazin: „Mit allen geeigneten Mitteln“ klingt tatsächlich besser als „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“.

Prof. Christoph Skudlik: Das ist es auch. Es kann bedeuten, dass die medizinische Versorgung (Diagnostik, Therapie und Prävention) umfangreicher ist als über die Abrechnung der gesetzlichen Krankenversicherung. Auch stationäre Heilverfahren können bewilligt werden und sind dann ohne Zuzahlung. Ebenfalls werden Hautpflegemittel vom Unfallversicherungsträger übernommen, die Rezeptgebühren fallen weg und Fahrtkosten in ärztliche Einrichtungen werden erstattet. Es gibt Präventionsmaßnahmen am Arbeitsplatz und eine spezielle Beratung zum Hautschutz. Die Anerkennung einer Berufskrankheit kann auch zu Ansprüchen auf Rentenzahlungen führen und zur Finanzierung einer beruflichen Umschulung.

PSO Magazin: Woher weiß ich, ob meine Psoriasis berufsbedingt ist? Wir bekommen vielfach die Rückmeldung, dass die Berufsgenossenschaft oder andere Träger der gesetzlichen

Unfallversicherung die Psoriasis nicht als berufsbedingt anerkannt haben.

Prof. Christoph Skudlik: Natürlich erfolgt vor der Anerkennung eine Kausalitätsbewertung. Das war in vergangenen Zeiten tatsächlich erheblich schwieriger als heute. Da mussten wir Berufsdermatologinnen und -dermatologen viel Überzeugungsarbeit bei den Berufsgenossenschaften leisten. Aber da sind wir inzwischen einen großen Schritt weiter.

PSO Magazin: Wann ist dieser Kausalzusammenhang gegeben?

Prof. Christoph Skudlik: Die Einwirkung des Berufs muss stimmig sein zur Verschlechterung der Psoriasis. Beispielsweise wenn ich ein Werkzeug mit der rechten Hand bediene und an der rechten Hand – genau dort, wo ich das Werkzeug berühre – eine Psoriasis habe. Dabei muss die Einwirkung des Werkzeugs nicht unbedingt stark sein. Sie kann auch häufig wiederkehrend sein. Beispielsweise wenn jemand auf einem Kran einen Joystick bedient und tausende Male am Tag auf einen Knopf drücken muss. Oder bei der Post sortiert jemand Briefe – permanent wird an bestimmten Stellen an den Fingerkuppen ein leichter Druck erzeugt. Wenn dann genau an diesen Hautstellen die Psoriasis auftaucht, ist der Zusammenhang sehr deutlich. Auch das Tragen von Sicherheitsschuhen kann eine berufsbedingte Psoriasis auslösen oder verschlimmern. Der Fuß schwitzt darin und ist hohen Belastungen ausgesetzt. Der Reiz muss allerdings äußerlich sein. Stress am Arbeitsplatz, der einen Psoriasissschub auslöst, gehört nicht dazu.

PSO Magazin: Es ist aber häufig schwierig, den deutlichen Zusammenhang herzustellen.

Prof. Christoph Skudlik: Das stimmt. Damit sind wir wieder beim Köbner-Phänomen. Hat ein Koch seine Psoriasis im Gesicht tatsächlich durch Einwirkung von Dämpfen? Das lässt sich nicht so einfach beurteilen. Wichtig ist aber, dass der Verdacht überhaupt erst einmal gemeldet wird. Das passiert leider immer noch viel zu selten.

PSO Magazin: Wie erfolgt die Meldung?

Prof. Christoph Skudlik: Eine Möglichkeit ist, dass die Hautärztin oder der Hautarzt einen Hautarztbericht an die Berufsgenossenschaft schickt und darin den Zusammenhang zwischen beruflichen Reizungen und der Psoriasis schildert. Eine zweite Möglichkeit ist, dass Patientinnen und Patienten sich selber bei der Berufsgenossenschaft melden. Das geht formlos. Etwa: Ich bin Maurer und meine Psoriasis an den Händen wird bei der Arbeit schlimmer und im Urlaub besser. Hilfreich ist, wenn man durch Fotos belegen kann, dass es Psoriasis-Läsionen an den geschilderten Hautstellen gibt.

PSO Magazin: Wie geht es dann weiter?

Prof. Christoph Skudlik: Bei der Berufsgenossenschaft entscheidet dann eine Sachbearbeiterin oder ein Sachbearbeiter; in Zweifelsfällen kann sie oder er sich durch eine BG-Beratungsärztin oder einen BG-Beratungsarzt fachliche Unterstützung einholen. Wenn die Psoriasis als berufsbedingt anerkannt wird, gibt die Berufsgenossenschaft an den Hautarzt einen Behandlungsauftrag heraus und macht möglicherweise

» Auch stationäre Heilverfahren können bewilligt werden und wären dann zuzahlungsfrei.



mit der oder dem Betroffenen einen Termin zur Hautschutz-Schulung aus.

PSO Magazin: Und was passiert, wenn die Sachbearbeitung Zweifel am Kausalitätszusammenhang hat?

Prof. Christoph Skudlik: Dann fordert sie möglicherweise einen aussagekräftigeren, ausführlicheren Bericht an, oder sie beauftragt einen dermatologischen Gutachter, oder sie bittet die Antragstellerin/den Antragsteller, sich bei einer Berufsdermatologin oder einem Berufsdermatologen zur Beurteilung vorzustellen.

PSO Magazin: Und falls die Meldung dann immer noch abgelehnt wird?

Prof. Christoph Skudlik: Falls man trotzdem überzeugt ist, dass es den Zusammenhang zwischen Psoriasis und berufsbedingten Einwirkungen gibt, kann man Widerspruch einlegen.

PSO Magazin: Manche Betroffene haben Angst, dass bei einer Meldung der Arbeitgeber automatisch mit einbezogen wird und letztlich der Verlust des Arbeitsplatzes drohen könnte.

Prof. Christoph Skudlik: Diese Sorge ist unberechtigt. Man kann gegenüber der Berufsgenossenschaft erklären, dass der Arbeitgeber nicht informiert werden darf. Aber spätestens bei einer Anerkennung der berufsbedingten Psoriasis wird es sinnvoll, mit dem Arbeitgeber zu sprechen, denn oftmals helfen kleine Veränderungen am Arbeitsplatz schon als Präventionsmaßnahme. Außerdem sind Arbeitgeber heute sehr viel kooperativer als früher. Es herrscht Fachkräftemangel.

Helfer aus dem Darm?

Mikroorganismen haben einen Einfluss auf die Hautgesundheit

Zurzeit stößt das Konzept der Darm-Haut-Achse bei Forschenden immer mehr auf Interesse. Es besagt, dass das Darm-Mikrobiom eine Rolle bei der Entwicklung von Erkrankungen spielt, die sich außerhalb des Magen-Darm-Trakts entwickeln – dazu gehören auch Hauterkrankungen wie die Psoriasis. Als Mikrobiom wird die Gesamtheit aller Mikroorganismen – wie beispielsweise Viren, Bakterien und Pilze – bezeichnet, die auf und in unserem Körper leben, insbesondere im Magen-Darm-Trakt, auf der Haut, in den Atemwegen und anderen Geweben. Das Mikrobiom im Darm ist besonders gut untersucht, und es konnte gezeigt werden, dass es eine wichtige Rolle bei der Verdauung und der Stärkung des Immunsystems spielt.

Aber es spielt eben auch eine Rolle bei der Gesundheit der Haut. Inzwischen wurde nachgewiesen, dass sich bei Menschen mit Psoriasis die Zusammensetzung der Darmbakterien von der bei gesunden Personen unterscheidet. Neue Sequenzierungstechnologien haben es in den letzten Jahren sogar möglich gemacht, sehr viele dieser unterschiedlichen Bakterienarten zu identifizieren.

Und es konnte ebenfalls gezeigt werden, dass bei Menschen mit Psoriasis DNA im Blut zirkuliert, die aus Bakterien des Darm-Mikrobioms stammt. Das bedeutet, dass diese DNA durch eine gestörte Darmbarriere in den Blutkreislauf gelangt sein muss. Dort können sie eine immunologische Reaktion oder Entzündungsreaktion auslösen.

Diese Forschungsergebnisse bringen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mehr und mehr zu der Erkenntnis, dass eine Veränderung des Darm-Mikrobioms einen Einfluss auf die Psoriasis haben könnte. Und tatsächlich haben Studien mit Probiotika gezeigt, dass sie die Psoriasis verbessern können, indem sie das Darm-Mikrobiom verändern.

» Studien zeigen, dass eine Veränderung des Darm-Mikrobioms die Symptome der Psoriasis mindern kann.

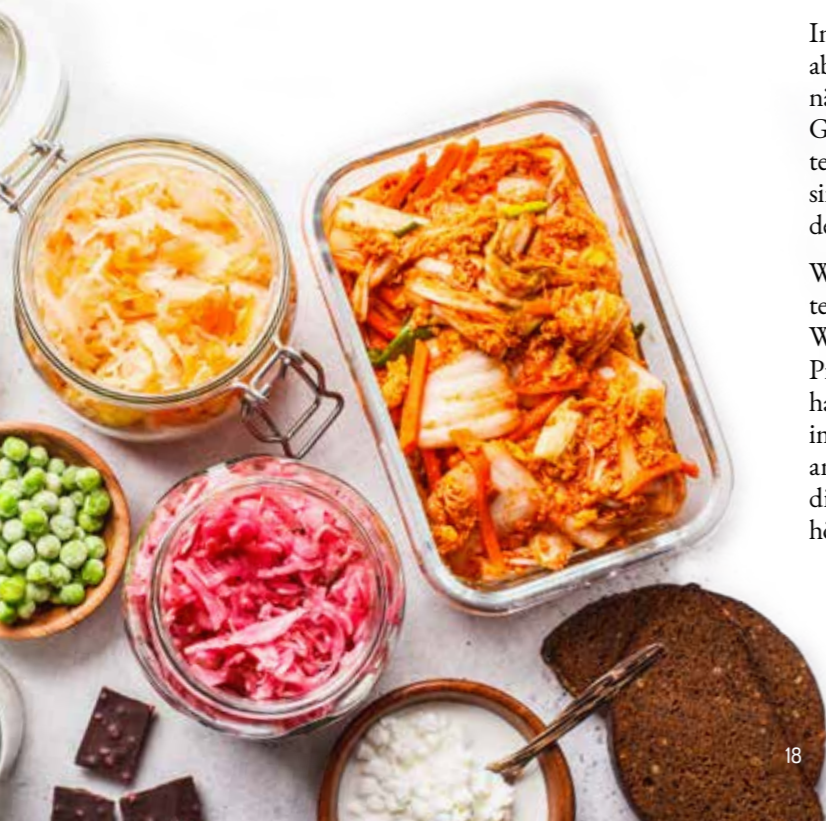
Probiotika sind lebende Mikroorganismen, die einen gesundheitsfördernden Effekt haben, insbesondere wenn sie in ausreichenden Mengen konsumiert werden. Typischerweise handelt es sich bei Probiotika um bestimmte Stämme von Bakterien oder Hefen, die natürlicherweise im menschlichen Darm vorkommen.

Die Forschenden können sich sogar vorstellen, dass Probiotika eine vielversprechende alternative Behandlungsmöglichkeit für die Verbesserung von Psoriasis und ihrer Begleiterkrankungen sein könnten. Probiotika hätten den Vorteil, dass sie selbst bei langfristiger Anwendung ohne Nebenwirkungen bleiben würden. Doch aus welcher Zusammensetzung diese Probiotika bestehen sollten, dazu sind noch viele Jahre weiterer Forschung nötig.

Präbiotika: Futter für die „guten“ Bakterien

In der Zwischenzeit können wir Patientinnen und Patienten uns aber mit Sicherheit etwas Gutes tun, indem wir durch unsere Ernährung unsere Darmgesundheit insgesamt positiv unterstützen. Gesunde Bakterienstämme kommen auf natürliche Weise in unterschiedlichen Lebensmitteln vor, beispielsweise in Joghurt. Sie sind aber auch unterstützend als Tabletten, Kapseln oder Pulver in der Apotheke und im Reformhaus erhältlich.

Weiterhin können wir die Darmbakterien mit gutem „Futter“ unterstützen. Das sind die sogenannten Präbiotika. Sie fördern das Wachstum und die Aktivität der „guten“ Bakterien im Dickdarm. Präbiotika stecken in Obst und Gemüse in Form von Pflanzeninhaltsstoffen wie Inulin und Oligofruktose. Sie kommen unverdaut im Dickdarm an und bilden die Nahrungsgrundlage für die dort ansässigen nützlichen Mikroorganismen. Es gibt einige Präbiotika, die man in Drogerien oder Reformhäusern kaufen kann. Dazu gehören Inulin, Flohsamen, Akazienfaser und Leinsamenmehl.



Den Ursachen auf der Spur

DPB-Forschungsförderung 2024 zur Fatigue (Erschöpfung/Müdigkeit)

Menschen mit Psoriasis können zusätzlich eine Entzündung der Gelenke und Sehnenansätze (Psoriasis-Arthritis) entwickeln. Davon Betroffene berichten häufig über eine außerordentliche Erschöpfung und Müdigkeit. Sie wird in der Medizin als Fatigue bezeichnet. Und tatsächlich ist Fatigue bei Patientinnen und Patienten mit Psoriasis-Arthritis eine der Hauptursachen für Arbeitsunfähigkeit und frühzeitige Berentung.

Allerdings wird diese Erkenntnis aktuell in der Diagnosestellung, in der Beurteilung von Krankheitsansprechen und in den therapeutischen Überlegungen selten berücksichtigt. Dr. Hanna Graßhoff, Assistenzärztin und Wissenschaftlerin an der Klinik für Rheumatologie und klinische Immunologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Lübeck, möchte das ändern. Deshalb forscht sie zu den Ursachen der Fatigue bei Psoriasis-Arthritis. Diese scheinen komplex zu sein. Die Wissenschaft geht inzwischen davon aus, dass Fatigue verschiedene Ursachen haben kann. Deswegen lässt sie sich nicht durch eine einzige Maßnahme beheben.

Mehr über die Fatigue bei Psoriasis-Arthritis zu erfahren, hält der Deutsche Psoriasis Bund e.V. (DPB) für so wichtig, dass er der jungen Ärztin die DPB-Forschungsförderung 2024 zugesprochen hat. Sie ist mit 15.000 Euro dotiert und wird seit 2003 jedes Jahr an Forscherinnen und Forscher vergeben, die sich mit Themen von hoher Relevanz für Patientinnen und Patienten mit Psoriasis und/oder Psoriasis-Arthritis sowie deren Begleiterkrankungen befassen.

„Wir sind sehr froh, dass Frau Dr. Graßhoff zu den Ursachen der Fatigue bei Psoriasis-Arthritis forscht, denn aus zahlreichen Gesprächen mit Betroffenen und DPB-Mitgliedern wissen wir, wie belastend diese andauernde Erschöpfung sein kann“, sagt

Marius Grosser, Geschäftsführer des Deutschen Psoriasis Bundes. Grosser dankt der AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG und der Novartis Pharma GmbH, die die DPB-Forschungsförderung in diesem Jahr finanziell unterstützen.

Die Forschungsarbeit von Graßhoff ist in drei Arbeitsaufgaben unterteilt. Vorherige Studien legen nahe, dass Fatigue durch Schlafstörungen, durch eine Verschiebung des eigenen Schlaf-Wach-Rhythmus (social jetlag) oder auch durch mangelnde Durchblutung der Muskeln und des Gehirns aufgrund einer erhöhten Ausschüttung bestimmter Autoantikörper hervorgerufen werden könnte. Mit drei unterschiedlichen Arbeitspaketen will Graßhoff Daten zu diesen drei unterschiedlichen möglichen Ursachen für Fatigue sammeln.

„Auf die Ergebnisse sind wir schon jetzt gespannt“, sagt Grosser. „Sie werden sicherlich dabei helfen, die Fatigue bei Psoriasis-Arthritis besser verstehen und behandeln zu können.“



Dr. Hanna Graßhoff vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Lübeck, erhält die DPB-Forschungsförderung 2024

Vielen Dank! Wir danken folgenden Unternehmen für ihre finanzielle Unterstützung.

abbvie NOVARTIS

Wechselwirkungen bei Psoriasis und Migräne?!

Unter Forschenden gibt es zunehmend Interesse an möglichen Zusammenhängen zwischen Psoriasis und Migräne. Dieses Interesse resultiert nicht nur aus reiner Neugier, sondern auch aus einer Dringlichkeit, da beide Krankheiten das tägliche Leben der Betroffenen stark beeinträchtigen können. Besonders wichtig ist es dabei zu erforschen, wie Psoriasis und Migräne zusammenhängen, sowohl was die Häufigkeit betrifft als auch die zugrunde liegenden körperlichen Mechanismen.

Obwohl die genauen Gründe für diese Verbindung noch nicht vollständig verstanden sind, weisen neuere Erkenntnisse darauf hin, dass vererbliche (genetische) Faktoren und entzündliche Prozesse eine Rolle spielen könnten. Wie darüber hinaus psychische Faktoren und auch Medikamente die Verbindung zwischen diesen beiden Krankheiten beeinflussen könnten, hat eine Studie aus Taiwan untersucht.

Migräne ist eine Erkrankung des Gehirns. Sie äußert sich durch wiederkehrende, sich meist mit einer Aura ankündigende, pulsierende Kopfschmerzen, begleitet von Symptomen wie Übelkeit und Lichtempfindlichkeit. Psoriasis hingegen ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung, die durch rötliche, schuppige Hautstellen gekennzeichnet ist und vor allem von Gelenksbeschwerden begleitet sein kann.

Auf den ersten Blick wenig Gemeinsamkeiten, doch: Beide Erkrankungen können das tägliche Leben der Betroffenen erheblich beeinträchtigen und zu starken körperlichen und psychischen Belastungen führen. Migräne tritt vorwiegend bei Frauen auf, mit einem Höhepunkt um das 30. Lebensjahr, während das durchschnittliche erste Auftreten von Psoriasis etwa im Alter zwischen 15 und 30 Jahren liegt. Ein weiterer Höhepunkt für das Erstauftreten liegt zwischen 55 und 60 Jahren.

Beide Krankheiten haben also sehr unterschiedliche Merkmale, aber sie teilen auch einige gemeinsame Begleiterkrankungen, darunter Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, entzündliche Darmerkrankungen und neurologische Erkrankungen wie Epilepsie und Demenz. Und die Gemeinsamkeiten gehen weiter: Bei beiden Erkrankungen besteht ein erhöhtes Risiko für Depressionen und Angststörungen.

Zusammenhänge besser verstehen

Um die Zusammenhänge besser zu verstehen und einen möglichen gemeinsamen Ursprung der beiden Krankheiten zu identifizieren, untersuchte die Studie von I-Hsin Huang und seinem Team mögliche Wechselwirkungen beider Erkrankungen. Dafür haben die Forschenden neun Studien mit insgesamt 6.742.075 Teilnehmenden analysiert. Es wurde festgestellt, dass bei Patientinnen und Patienten mit Psoriasis eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für das gleichzeitige Auftreten von Migräne besteht. Menschen mit Psoriasis haben eine 1,69-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit, eine Migräne zu entwickeln, als Personen ohne Psoriasis.

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“.



Ebenso wurde eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Psoriasis bei Patientinnen und Patienten mit Migräne gefunden. Bei ihnen war die Wahrscheinlichkeit, eine Psoriasis zu bekommen, um das 1,88-Fache erhöht im Vergleich zu Personen ohne Migräne.

Eine weitere interessante Beobachtung ergab sich ebenfalls aus der Analyse: Das Risiko, eine Migräne zu bekommen, ist sowohl für Menschen mit leichter als auch für Menschen mit schwerer Psoriasis erhöht. Allerdings steigt das Risiko für das Auftreten von Migräne mit zunehmendem Schweregrad der Psoriasis.

Die Forschenden nennen neben dem erhöhten Risiko für das Auftreten beider Erkrankungen drei weitere Verknüpfungen zwischen Psoriasis und Migräne.

1. Entzündungsmechanismen

Frühere Studien haben bereits gezeigt, dass bestimmte Proteine, wie der Tumornekrosefaktor (TNF) und der Interleukin-23-Rezeptor (IL-23R), mit beiden Krankheiten verbunden sind. Diese Proteine helfen, Entzündungen im Körper zu kontrollieren und könnten daher eine Rolle bei der Entwicklung von Psoriasis und Migräne spielen. Es ist interessant zu erwähnen, dass sowohl bei Menschen mit Migräne als auch bei Menschen mit Psoriasis höhere TNF-Werte gefunden wurden. Bei Migräne beeinflusst TNF unter anderem die Schmerzempfindlichkeit, die Aktivierung von Nervenfasern und die Entstehung von Entzündungen im Nervensystem.

Eine Behandlung mit Medikamenten wie Anti-TNF- und Anti-IL-17-Biologika könnte daher eine Möglichkeit zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit gleichzeitig vorhandener Psoriasis und Migräne sein.

2. Psychologische Faktoren und Stress

Stress und psychologische Faktoren können sowohl Psoriasis als auch Migräne verschlimmern. Chronischer Stress kann die entzündlichen Reaktionen im Körper ankurbeln, was sich negativ auf beide Erkrankungen auswirkt. Menschen, die sowohl unter Psoriasis als auch unter Migräne leiden, könnten daher einem erhöhten Stressniveau ausgesetzt sein. Das führt zu einem Teufelskreis, in dem sich beide Erkrankungen gegenseitig verstärken.

3. Medikamentöse Behandlung und Nebenwirkungen

Die Behandlung von Psoriasis und Migräne umfasst oft den Einsatz von Medikamenten. Einige Medikamente, die zur Behandlung von Psoriasis eingesetzt werden, könnten theoretisch das Risiko für Migräne erhöhen. Gleichzeitig können auch Migränemedikamente Einfluss auf die Psoriasis haben. Die genauen Mechanismen hinter diesen Zusammenhängen sind noch nicht vollständig geklärt, aber es ist wichtig, sie bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen, die an beiden Erkrankungen leiden.

Die Zusammenhänge zwischen Psoriasis und Migräne in beide Richtungen zu verstehen, ist ein komplexes Forschungsgebiet. Jedoch scheint gesichert: Es besteht ein erhöhtes Risiko für Migräne bei Patientinnen und Patienten mit Psoriasis und umgekehrt. Wie genau sich diese beiden Erkrankungen austauschen, muss noch näher erforscht werden.

Merle Twesten

» Genetische Faktoren und entzündliche Prozesse könnten bei den Wechselwirkungen eine Rolle spielen.

Ihre Fragen an uns

Nach mehreren Psoriasis-Schüben in der Vergangenheit bin ich bis auf kleine Stellen an den Armbeugen frei von Symptomen. Könnte mit einer Sklerotherapie die Psoriasis an den Beinen (wieder) getriggert werden?



Prof. Dr. Ulrich Mrowietz, Kiel

Mit großer Wahrscheinlichkeit wird die Psoriasis durch die Sklerotherapie nicht getriggert.

Im Genitalbereich und unter der Brust habe ich oft Risse in der Haut. Durch jahrelanges Eincremen mit Kortison, später in Kombination mit Calcipotriol, habe ich wohl auch eine sehr dünne Haut bekommen. Vor 30 Jahren wurde festgestellt, dass es kein Pilz sei. Wenn die Risse da sind und es blutet, creme ich mit Ichtyol 0,500g – Pasta Zinci Mollis ad 50.000g ein. Zu welchem Medikament würden Sie raten?



Prof. Dr. Uwe Wollina, Dresden

Zunächst müsste eine gesicherte Diagnose erfolgen – am besten eine Biopsie. Wegen der jahrelangen Therapie mit Kortison und Calcipotriol gehe ich in meiner Antwort davon aus, dass Sie eine Psoriasis haben. Offensichtlich haben Sie selbst die Diagnose jedoch nicht erhalten. Wenn es sich tatsächlich um eine Psoriasis handelt, wären die Risse durch eine Wechselwirkung von kortisongeschädigter (dünner und unelastischer) Haut und mechanischer Reibung durch die Kleidung zu erklären. Wichtig ist es, die Reibung zu reduzieren (Kleidung), den Kortisongebrauch an diesen Hautpartien deutlich ein-

zuschränken und die Haut täglich zu pflegen. Bei tieferen Rissen können hydrokolloidale „Schrundenpflaster“ verwendet werden, bis die Wunden verheilt sind. Ansonsten ist eine kortisonfreie Paste oder Creme aufzutragen, die einerseits die Reibung mindert und andererseits die Wiederherstellung der Hautschutzfunktion (Barrierefunktion) unterstützt. Klassisch sind Zinkpasten, aber auch Cremes mit Ceramiden oder/und Hyaluronsäure sind hilfreich. Vorsicht bei parfümierten Produkten, hier besteht die Gefahr der Kontaktsensibilisierung. Lokale Antibiotika sind in der Regel nicht notwendig.

Ich bin seit 48 Jahren Psoriasis-Arthritis-Patient und nehme seit 13 Jahren ein Biologikum mit dem Wirkstoff Ustekinumab. Ich habe aber inzwischen immer mehr Probleme an der Kopfhaut und mit der Psoriasis-Arthritis. Welches Biologikum/Biosimilar empfehlen Sie?

Ustekinumab ist prinzipiell bei der Kopfhaut-Psoriasis wirksam. Die stärkste Wirksamkeit in klinischen Studien ist für die Interleukin-17-Blocker, allen voran Ixekizumab, beschrieben sowie für das kürzlich zugelassene Antipsoriatikum Deucravacitinib, das als Tablette vorliegt.



Prof. Dr. Michael Sticherling, Erlangen

Ist die Psoriasis ein Ausschlusskriterium für eine Karriere bei der Bundeswehr? Ist dafür der Schweregrad und die Art der aktuellen Behandlung wichtig oder ist es eine grundsätzliche Entscheidung? Hat man die Möglichkeit auf Widerspruch, wenn man vom Bundeswehrarzt aufgrund der Psoriasis ausgemustert wurde?



Dr. Ralph von Kiedrowski, Selters

Grundsätzlich gibt es keinen Anspruch auf Einstellung bei der Bundeswehr, allerdings gibt es gegen die Feststellung der Verwendungsfähigkeit Beschwerdemöglichkeiten beim beratenden Arzt des Bundesamtes für das Personalmanagement der Bundeswehr und natürlich auch den Rechtsweg über das (Bundes-)Verwaltungsgericht. Die Beurteilungen von Erkrankungen ist bei der Bundeswehr in der ZDv (Zentrale Dienstvorschrift) 46/1 geregelt. Erkrankungen der Haut und Hautanhangsgebilde sind

in der Nr. 3 „Haut- und sichtbare Schleimhäute“ aufgeführt (mit Ausnahme der Urtikaria). Die Beurteilung und Einstufung der Psoriasis hängt von der aktuellen Krankheitsschwere ab. Diese kann natürlich sehr variabel und auch therapiebedingt beeinflusst sein. Zudem ist die Prognose zu bewerten. Das zeigt, dass das ganze Verfahren auch einer subjektiven Beurteilung des Untersuchers unterliegt.

Seit der Kindheit leide ich unter Psoriasis. Vor rund zehn Jahren kam es zu einer Verschlechterung, die erst mit der Einnahme von Tabletten mit dem Wirkstoff Apremilast besser wurde. Im März 2022 erkrankte ich zum zweiten Mal an Brustkrebs und erhielt eine Chemotherapie. Während der Behandlung und etwa ein halbes Jahr danach war meine Haut erscheinungsfrei. Seit Februar 2023 habe ich einen heftigen Schub mit Psoriasis-Stellen am ganzen Körper. Auch meine Psoriasis-Arthritis hat sich verschlechtert. Mein Hautarzt möchte mich nun auf eine Biologika-Therapie umstellen, hat aber Sorge wegen meiner Brustkrebs-Vorgeschichte. Welches Biologikum käme Ihrer Ansicht nach in Frage?

In einer solchen Situation ist stets eine Einzelentscheidung zu treffen und dabei eine Abwägung zwischen den Risiken einer Psoriasis-Therapie aufgrund des Leidensdruckes und dem Risiko einer Tumorverschlechterung zu treffen. Letztlich kann das nur die betroffene Patientin entscheiden. Wichtig ist aber zu wissen, dass es mehrere Medikamente gibt, denen nach unseren Leitlinien und der verfügbaren Literatur nur ein geringes Risiko in einer solchen Situation zugeschrieben wird. Zu den mit Einschränkung empfohlenen Systemtherapeutika gehören das Apremilast sowie die Biologika Etanercept, Ustekinumab sowie die IL-17 und IL-23-Inhibitoren. Da die Patientin Apremilast vertragen hat, wäre eine Wiedereinleitung hier-

mit denkbar. Apremilast wirkt nämlich sowohl an der Haut wie auch an den Gelenken, wenn auch nicht bei allen Patientinnen und Patienten. Wir wissen allerdings nicht, ob die Erscheinungsfreiheit in der zweiten Tumorphase mit oder ohne Apremilast bestand. Alternativ käme Ustekinumab infrage, bei dem wir die längsten Erfahrungen haben. Aufgrund der sehr kurzfristig zurückliegenden (erneuten) Tumorerkrankung ist eine Empfehlung zur Systemtherapie jedoch nur in Abstimmung mit den behandelnden Onkolog:innen/Gynäkolog:innen auszusprechen. Wir raten zudem zu einer Vorstellung in einer dermatologischen Klinik oder Praxis mit Schwerpunkt in der Systemtherapie der Psoriasis.



Prof. Dr. Matthias Augustin, Hamburg

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 will mich auch mit meiner Psoriasis mögen

Die Diagnose „Psoriasis“ erhielt Betina im Alter von 54 Jahren. „Ich war echt erschrocken, wie schnell sich meine Haut verändert hat. Ich sah von heute auf morgen einfach nicht mehr aus wie ich selbst“, erzählt sie. Mit dem Ausbruch der Psoriasis begann für Betina eine schwierige Zeit, die von vielen Besuchen bei ihrer Dermatologin, verschiedenen Behandlungsversuchen und Selbstzweifeln geprägt war. Heute ist Betina nahezu erscheinungsfrei. Das hat sie vor allem der guten Beziehung zu ihrer Dermatologin zu verdanken.

Betina kennt die Psoriasis bereits seit frühester Kindheit. Damals noch nicht selbst betroffen, begleitete sie ihre Mutter zur Lichttherapie oder sah zu, wie sie sich mit den verschiedensten Lotionen eincremte. Doch nichts schien zu helfen. „Mama, nicht kratzen“, sagte sie ihr oft.

» **Ich war echt erschrocken, wie schnell sich meine Haut verändert hat.**

Von heute auf morgen: eine radikale Hautveränderung

Auch in der Jugend noch von der Hautkrankheit verschont, brach die Psoriasis bei Betina aus und veränderte schlagartig ihr gewohntes Hautbild: „Die Plaques breiteten sich über meine Arme, meine Beine und meinen Rücken aus. Sie waren plötzlich überall, sogar in den Ohren.“ Auch ihre Kopfhaut blieb nicht verschont: „Ich konnte mir vor Schmerzen kaum durch die Haare fassen oder mir die Haare kämmen.“ Durch das Kratzen waren neben Schuppen und Krusten auch erste kahle Stellen auf ihrem Kopf entstanden. Betina berichtet, dass sie nicht nur der Juckreiz belastete, sondern die entstandenen Hautverletzungen richtig weh taten. Sie erinnert sich daran, wie sie vor dem Spiegel stand und weinte, weil sie sich selbst kaum noch erkannte.



„Mama, nicht kratzen!“, sagten mir meine Kinder eines Tages. Plötzlich war ich in meine Kindheit und in die Situation mit meiner Mutter zurückversetzt. Denn es bedeutet natürlich etwas ganz anderes, wenn man den Juckreiz und die Schmerzen plötzlich selbst erlebt.“

Die Last von Blicken und Worten

Während dieser Zeit hatte Betina oft das Gefühl, von anderen Menschen gemustert und verurteilt zu werden. So versuchte sie stets, so wenig Haut wie möglich zu zeigen und falls möglich, das Haus gar nicht zu verlassen. Wagte sie den Schritt in die Öffentlichkeit, nahm sie die Blicke, die ihr die Leute zuwarfen, wahr. Oft hatte sie das Gefühl, dass sich die Menschen vor ihr ekelten. Noch immer erinnert sie sich an die Worte einer älteren Dame aus dem Wartezimmer: „Hast du die gesehen? Oh Gott, was ist denn mit der passiert? Das sieht ja ekelhaft aus.“ Sie war sehr verletzt und merkte in diesem Moment, dass sie lernen musste, mit

» **Ich war immer noch ich selbst – nur meine Haut sah jetzt anders aus.**

den Menschen um sie herum zurechtzukommen und sich ein dickes Fell zuzulegen. „Ich wusste, dass die Psoriasis nicht ansteckend ist und es keinen Grund für Außenstehende gibt, sich vor mir zu ekeln. Ich wollte lernen, mich auch mit meinem neuen Hautbild zu mögen. Schließlich war ich immer noch ich selbst – nur meine Haut sah jetzt anders aus“, erinnert sie sich.

Medikamentöse Therapie: Betinas Weg zur passenden Behandlung

Bereits mit den ersten Plaques wuchs bei Betina der Verdacht, dass sie an Psoriasis erkrankt sein könnte. Schließlich kannte sie das Krankheitsbild bereits von ihrer Mutter. Eine hautärztliche Untersuchung sollte ihre Vermutung bestätigen und so machte sich die damals 54-Jährige bereits nach wenigen Tagen auf den Weg in die Praxis einer Hautärztin. „Ich hatte das Glück, dass ich schnell eine Hautärztin gefunden und auch nur wenige Wochen auf einen Termin gewartet habe“, sagt Betina. Ihre Ärztin führte mit Betina ein ausführliches Anamnesegespräch durch, indem sie nicht nur auf familiäre Vorerkrankungen achtete, sondern sich auch das Hautbild genau anschaute. Zusätzlich führte die Der-

matologin verschiedene Tests durch, um andere Hauterkrankungen auszuschließen. Am Ende war klar: Betina lag mit ihrer Vermutung richtig und die Diagnose „Psoriasis vulgaris“ wurde offiziell gestellt.

Umgehend begann sie mit der Therapie. Zunächst bekam sie Salben und Cremes, später folgten innerliche Therapien in Tablettenform. Doch nichts half! Betina und ihre Dermatologin gaben nicht auf und im September 2023 folgte ein weiterer Versuch, ihr Therapieziel „erscheinungsfreie Haut“ zu erreichen. In einem Fernsehbericht hatte sie von einer Systemtherapie (= innerliche Therapie) gehört. Die moderne Behandlungsmöglichkeit hatte ihr Interesse geweckt. Betina hatte viele Fragen zu der Therapieoption, die sie im Vorfeld mit ihrer Dermatologin besprach. Groß war die Angst vor erneuten Schmerzen – aber auch die Hoffnung auf Besserung.

Nach einem Jahr des Ausprobierens von Behandlungsmethoden war für Betina die Zeit reif für eine Belohnung. Schritt für Schritt verbesserte sich der Zustand ihrer Haut. „Ich habe mein altes Gesicht wieder“, sagt sie heute. „Ich bin sehr zufrieden.“

Betina geht weiterhin regelmäßig zur Blutuntersuchung und erhält alle drei Monate ein Biologikum. Bei ihrer Hautärztin fühlt sie sich gut beraten und betreut. Das wünscht sich Betina auch für andere Menschen mit Psoriasis.

» **Ich finde es sehr wichtig, sich mit seiner Erkrankung auseinanderzusetzen, um zu verstehen, wie der eigene Körper tickt!**

» **Lassen Sie sich nicht von Ihrer Haut unterkriegen.**

Informieren Sie sich selbst über Ihre Erkrankung

„Ich finde es sehr wichtig, sich mit seiner Erkrankung auseinanderzusetzen, um zu verstehen, wie der eigene Körper tickt!“

Bis Betina eine für sich geeignete Therapie fand, dauerte es ein Jahr. Verglichen mit vielen anderen Menschen, die an Psoriasis leiden, ist das eine relativ kurze Zeit. Ihr Erfolgsrezept verrät Betina im Gespräch mit „Bitte berühren“. Neben einer Dermatologin, der sie vollkommen vertraut, spielte es für sie eine zentrale Rolle, dass sie sich selbst zur Expertin ihrer eigenen Krankheit gemacht hat. Gleich nach der Diagnose begann sie, Bücher zu wälzen, in Foren zu lesen und in den Austausch mit anderen Betroffenen zu gehen. Wenn sie etwas nicht verstand, sprach sie ihre Hautärztin darauf an. Nach und nach verstand sie, dass Psoriasis eine Hauterkrankung ist, die den ganzen Körper betrifft. Dies ist ein Schlüssel, den sie gerne an andere Betroffene weitergeben möchte.

Betinas Rat für Psoriasis-Betroffene:

- Suchen Sie sich eine Ärztin oder einen Arzt, der/dem Sie vertrauen, die/der Ihnen zuhört und Sie unterstützt.
- Sprechen Sie offen über Ihre Psoriasis und lassen Sie sich nicht von Schamgefühlen zurückhalten.
- Suchen Sie sich Unterstützung in Ihrem privaten Umfeld und trauen Sie sich, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ein Austausch mit anderen kann helfen, sich nicht allein zu fühlen – sei es im Internet, in der Gemeinde, unter Kolleginnen und Kollegen oder in der Selbsthilfe.
- Lassen Sie sich nicht von Ihrer Haut unterkriegen. Denn egal wie Sie aussehen, Sie sind noch immer Sie selbst.



Bitte berühren

Dieser Beitrag stammt von „Bitte berühren“. Das ist eine Initiative des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen (BVDD), die auf die Erkrankungen Psoriasis und Neurodermitis aufmerksam macht. Zu den Kooperationspartnern gehört auch der DPB.

Entdecken Sie weitere Geschichten von Menschen mit Psoriasis!

<https://psoriasis.bitteberuehren.de/betroffene-berichten/geschichten-interviews>



Finanzielle Belastungen reduzieren

Die „Chroniker-Richtlinie“ gilt auch für Patientinnen und Patienten mit Psoriasis

Damit gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten finanziell nicht übermäßig belastet werden, gibt es Höchst- beziehungsweise Belastungsgrenzen, bis zu denen Zuzahlungen etwa zu Therapeutika geleistet werden müssen. Die Belastungsgrenze liegt bei zwei Prozent der Bruttoeinkünfte zum Unterhalt aller im Haushalt lebenden Personen pro Kalenderjahr (§ 62 SGB V).

Für chronisch Erkrankte hat der Gesetzgeber eine Belastungsgrenze von einem Prozent festgelegt. Als chronisch krank gilt, wer sich nachweislich aufgrund derselben Erkrankung in ärzt-

licher Dauerbehandlung befindet, das heißt, wer ein Jahr und länger mindestens einmal im Quartal ärztlich behandelt wurde und eines der folgenden Merkmale aufweist:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit des Pflegegrades 3, 4 oder 5 vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) oder ein Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 Prozent vor.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

Die Ärztin oder der Arzt stellt die Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V (Muster 55) aus. Sie muss zusammen mit einem Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen bei der zuständigen Krankenkasse eingereicht werden. Die Krankenkasse entscheidet über den Antrag. Der Antrag muss eigentlich jedes Jahr neu gestellt werden. Aber die Krankenkassen verzichten nach Rücksprache häufig auf diese jährliche ärztliche Bescheinigung.

Die Belastungsgrenze wird für alle Personen, die im gemeinsamen Haushalt leben, zusammen berechnet. Dabei können Frei-

eträge geltend gemacht werden. Fast jede Krankenkasse bietet im Internet einen Zuzahlungsrechner an, über den die persönliche Belastungsgrenze ermittelt werden kann. Sobald innerhalb eines Kalenderjahres die Belastungsgrenze erreicht ist, kann bei der zuständigen Krankenkasse eine Befreiungsbescheinigung beantragt werden. Die Krankenkasse benachrichtigt ihre Versicherten nicht automatisch, wenn diese ihre persönliche Belastungsgrenze erreicht haben. Daher ist es wichtig, die Zuzahlungen im Blick zu behalten und die Quittungen aufzubewahren.

Zusammen mit dem jährlichen Antrag müssen alle Originalquittungen über die geleisteten Zuzahlungen und Kopien der Einkommensnachweise (zum Beispiel Gehaltsbescheinigungen) bei der Krankenkasse eingereicht werden. Wird der Antrag auf die Zuzahlungsbefreiung bewilligt, erhält die oder der Versicherte einen Befreiungsbescheid und braucht für den Rest des Jahres keine Zuzahlungen mehr zu leisten. Bereits zu viel geleistete Zuzahlungen werden erstattet.

Wer bereits vor Beginn eines neuen Kalenderjahres weiß, dass die Belastungsgrenze überschritten wird, kann den individuellen Höchstbetrag im Voraus für das nächste Kalenderjahr berechnen lassen und die Summe vorab an die Krankenkasse überweisen. Nach Zahlungseingang stellt die Kasse eine Befreiungskarte für das kommende Jahr aus. Der Vorteil ist, dass man sich das Sammeln von Zuzahlungsnachweisen erspart. Der Nachteil ist, dass die Krankenkassen mögliche zu hohe Vorauszahlungen in der Regel nicht zurückerstatten.

Leistungen, die nicht angerechnet werden

Nicht alles, was selbst bezahlt oder zugezahlt wird, kann bei der Belastungsgrenze berücksichtigt werden. Nicht angerechnet werden:

- Eigenanteile zum Zahnersatz
- Eigenanteile für Hilfsmittel, die gleichzeitig Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind, zum Beispiel orthopädische Schuhe
- Kosten für Leistungen, die ohne ärztliche Verordnung in Anspruch genommen werden
- Aufwendungen für Mittel, die komplett selbst bezahlt werden müssen, weil die Krankenkasse die Kosten nicht übernehmen darf
- Kosten für Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

» Der Paragraph 4 ist umstritten und wird in der Praxis nicht angewandt. Er ist eine Regel, die nicht passt.

Verwirrender Paragraph 4

Die Regelungen darüber, wer an einer chronischen Erkrankung leidet, sind festgelegt in der sogenannten Chroniker-Richtlinie (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen des § 62 für schwerwiegend chronisch Erkrankte). Neben den oben aufgeführten Kriterien zur Anerkennung einer chronischen Erkrankung gibt es in dieser Richtlinie einen weiteren Paragraphen, der die Anwendung der Chroniker-Regelung an zwei weitere Voraussetzungen knüpft:

Zum ersten: Nehmen Versicherte an einem für ihre Erkrankung bestehenden Disease-Management-Programm (DMP) teil, gilt grundsätzlich die reduzierte Belastungsgrenze von einem Prozent. Bei Erkrankungen, für die es kein DMP gibt, wird die geeignete Therapie von der Ärztin oder dem Arzt bestimmt.

Zum zweiten: Alle nach dem 1. April 1972 geborenen chronisch kranken Versicherten, die keine regelmäßige Teilnahme an den Gesundheits- beziehungsweise Früherkennungsuntersuchungen mit einem Präventionspass nachweisen können, fallen unter die normale Belastungsgrenze von zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen. Personen mit schweren psychischen Erkrankungen oder einer wesentlichen geistigen Behinderung müssen diesen Nachweis nicht erbringen.

Dieser Paragraph 4 ist umstritten und wird in der Praxis nicht angewandt. „Es ist eine Regelung, die nicht passt. Sie sollte fördern, dass die Menschen zur Gesundheitsvorsorge gehen“, erklärt eine Mitarbeiterin des AOK Bundesverbandes auf Nachfrage des PSO Magazins. Ihr sei kein Fall bekannt, bei dem Versicherte wegen fehlender Beratung zur Gesundheitsvorsorgeuntersuchung von der Ein-Prozent-Belastungsgrenze ausgeschlossen wurden.

Auch der Deutsche Psoriasis Bund e.V. (DPB) hält diese Regelung für unsinnig. Er bittet seine Mitglieder um Benachrichtigung, falls bei ihnen mit Verweis auf den Paragraphen 4 der Chroniker-Richtlinie die Ein-Prozent-Belastungsgrenze abgelehnt wurde.

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.

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:

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



Deutscher Psoriasis Bund e.V. (DPB)

Seewartenstraße 10
20459 Hamburg

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

DPB-Online-Seminare 2024

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

Psoriasis und chronisch entzündliche Darmerkrankung (CED)
Prof. Dr. Annika Gauss, Heidelberg & Dr. Ralph von Kiedrowski, Selters
In Kooperation mit Chronisch Glücklich e.V.
24.07.2024, 18:00 – 19:30 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

Digitale Hilfen bei Psoriasis
PD Dr. Dr. Alexander Zink, München
10.12.2024, 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: Telefon 040 223399-0 | info@psoriasis-bund.de

Joachim Koza ist zurückgetreten

Der Vorsitzende des Deutschen Psoriasis Bundes e.V. (DPB), Joachim Koza, ist zum 31. März 2024 von seinem Amt zurückgetreten. Die übrigen Vorstandsmitglieder sind übereingekommen, das Amt des Vorsitzenden bis zur nächsten regulären Vorstandswahl vakant zu belassen. Uwe Willuhn übernimmt als stellvertretender DPB-Vorsitzender bis dahin die Aufgaben des Vorsitzenden. Der Vorstand und die Mitarbeitenden der Geschäftsstelle danken Joachim Koza ganz herzlich für die mehr als fünf Jahre konstruktive und hervorragende Zusammenarbeit.

Anzeige



eipiivo®

Die schnelle Hilfe bei JUCKREIZ

Juckreiz lindern mit Thermotherapie

eipiivo® ist ein Thermotherapiegerät 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

eipiivo® wurde dermatologisch getestet und zeichnet sich durch gute Verträglichkeit aus. Da eipiivo® 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 eipiivo® zuhause oder unterwegs angewendet wird.

Online und in der Apotheke erhältlich



PZN: 16236130

Mehr unter: eipiivo.com

*Anwendungsbeobachtung bei 21 von Psoriasis betroffenen Probandinnen

mibeTec
Ein Unternehmen der Dermapharm Gruppe

Vom Hersteller von
bite away
Original-Sticheiler



Stigmatisierung im Berufsalltag

Studie sucht Teilnehmende

Juliane Traxler vom Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) möchte mit einer Studiengruppe untersuchen, welche Erfahrungen mit Stigmatisierung (Ablehnung, Diskriminierung) Menschen mit Psoriasis in ihrer Ausbildung und im Berufsalltag machen.

Sie bittet deshalb, den von ihrer Studiengruppe entwickelten Online-Fragebogen auszufüllen. Bei den Antworten sind die personenbezogenen Daten anonymisiert und können nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand einer bestimmten Person zugeordnet werden.

Teilnahmeberechtigt sind Personen ab 18 Jahren mit einer diagnostizierten Psoriasis. Das Ausfüllen des Fragebogens dauert etwa 20 Minuten. Als Aufwandsentschädigung erhalten die Teilnehmenden 15 Euro. Unter allen Teilnehmenden werden noch einmal 100 Euro verlost.

Die Studienleiterin steht für Fragen zur Verfügung unter: Juliane Traxler, j.traxler@uke.de, Telefon 040 7410-54207

Hier geht es zur Umfrage:



ww2.unipark.de/uc/PsoBASE/

Einladung zur Teilnahme
PsoBase
STUDIE ZU BERUFSALLTAG UND STIGMATISIERUNGSERFAHRUNGEN BEI PSORIASIS

Was? Berichten Sie uns von Ihren Erfahrungen mit Psoriasis / Schuppenflechte in Ausbildung und Beruf!
• Ausfüllen eines Fragebogens (ca. 20 Minuten)
• Aufwandsentschädigung: 15€ & Verlosung von 1x 100€ unter allen Teilnehmenden

Wer? Sie sind teilnahmeberechtigt, wenn Sie:
• 18 Jahre oder älter sind;
• eine diagnostizierte Psoriasis haben;
• die deutsche Sprache gut beherrschen.

Wie? Scannen Sie einfach den QR-Code oder geben Sie den folgenden Link in Ihrem Browser ein:
ww2.unipark.de/uc/PsoBASE/

Kontakt Studienleitung:
Juliane Traxler
j.traxler@uke.de
040 7410 54207

IVDP Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen
Deutscher Psoriasis-Bund e.V.

Zum Glück Psoriasis?

Kim Zeidler hat über ihren Weg mit der Krankheit geschrieben

41.400 Menschen folgen Kim Zeidler auf ihrem Instagram-Kanal @bunterkundegimborly. Die Rostockerin berichtet dort über ihr Leben an der Ostsee und mit ihrer Erkrankung Psoriasis. Jetzt hat die 38-Jährige ein Buch geschrieben: „Zum Glück Psoriasis. Wie ich meine Hautkrankheit besiegte, obwohl ich sie noch habe.“ Es ist ein regelrechter Leitfaden zum glücklich werden mit Psoriasis.

In diesem Buch verfolgt Zeidler eine Mission. Sie möchte andere Betroffene dazu ermuntern, sich und ihre Psoriasis anzunehmen. „Es kann doch nicht sein, dass wir uns selbst nicht wohlfühlen, aus welchen Gründen auch immer?!“, schreibt sie erbost. Sie erzählt aus ihrem Leben und was ihr geholfen hat, sich selbst und ihre Erkrankung anzunehmen. Ihr Stil ist erfrischend, direkt, authentisch. Sie schreibt, wie sie spricht. Nach einigen Seiten Lektüre kann man sich die energiegeladene, blonde Frau direkt vorstellen.

„Ich hab mich lange viel schlechter behandelt als die Menschen, die ich liebe. Ich war mit anderen so viel mitfühlender, empathischer und liebevoller. Habe andere mit Respekt behandelt, mein Licht aber unter den Scheffel gestellt. Dabei habe ich all das Liebevolle ganz genauso verdient. Genau wie du. Denn du bist es wert! Also, lass mal mit uns umgehen, wie wir mit Lieblingsmenschen umgehen.“

Zeidler hat selbst verschiedene Methoden ausprobiert – beispielsweise Achtsamkeitsübungen, Meditation, Bewegung, Ernährung. Sie spricht darüber, was ihr gut getan hat und gibt konkrete Tipps. So stellt sie beispielsweise konkrete Fragen und lässt dahinter Platz, damit man die Antworten direkt eintragen kann.

» Ich hab mich lange viel schlechter behandelt als die Menschen, die ich liebe.



In kurzen Kapiteln beschreibt Zeidler auch, was die Psoriasis überhaupt ist und wie man sie behandeln kann. Aber darüber zu informieren ist nicht das wichtigste Anliegen der Autorin. Und es ist auch nicht – wie sie selbst eingesteht – ihre Kernkompetenz.

Die liegt eindeutig in der Beschreibung ihres Weges und ihres jetzigen Umgangs mit der Psoriasis. Betroffene wissen, dass jede Psoriasis anders ist und jede und jeder eine eigene, individuelle Therapie benötigt und eigene Bewältigungsstrategien entwickeln muss. Kim Zeidler weiß das auch und macht das von Anfang an in ihrem Buch klar. Sie beschreibt ihren Weg mit der Psoriasis. Trotzdem kann ihr Buch Ideen dazu liefern, was man selbst einmal ausprobieren könnte. Oder auch, was man nach vielen Jahren mal (wieder) anpacken sollte. Zeidler ist auf jeden Fall ein Motivationstalent. Ihr Buch kann es schaffen, dass man sich aus seiner Komfortzone herausbewegt und sein Leben und seinen Umgang mit der Erkrankung mal wieder überdenkt.

Kim Zeidler – Zum Glück Psoriasis.
Wie ich meine Hautkrankheit besiegte, obwohl ich sie noch habe
Verlag KOMPLETT-MEDIA, München
204 Seiten

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

Termine der Ortsgruppen

Aachen

Die Gruppe trifft sich am 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).

Ahrensburg/Holstein

Die Regionalgruppe trifft sich am 02.05., 06.06., 04.07., 01.08., 05.09., 07.11. und 05.12.2024, um 18:00 Uhr, Uns Hus, Manhagener Allee 17, 22926 Ahrensburg. Nähere Auskunft gibt Hartmut Junge (Telefon 040 71400147 oder rg-holstein@psoriasis-bund.de).

Bonn

Die Regionalgruppe trifft sich am 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 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-bremervoerde@psoriasis-bund.de).

Düsseldorf

Die Regionalgruppe trifft sich am 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

Die Gruppe trifft sich am 09.05., 13.06., 11.07., 08.08., 12.09., 10.10., 14.11. und 12.12.2024, um 20:00 Uhr, im Restaurant „Pitta Gyros“, Neuen Bäue 8, 35390 Gießen. Nähere Auskunft gibt Ulrich Voigt (Telefon 0641 74315).

Hamburg

Die Regionalgruppe trifft sich am 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 09.07. (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). 38. Hannoverscher Selbsthilfetag am 25.05.2024, von 10:00 – 16:00 Uhr rund um den Kröpcke. Weitere Informationen erhalten Sie bei der KIBIS (Kontakt- Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich), Telefon 0511 666567 oder www.kibis-hannover.de

Koblenz

Die Regionalgruppe trifft sich am 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).

M-E-O - Mülheim an der Ruhr

Die Regionalgruppe trifft sich am 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).

M-E-O - 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 16.05. und 25.07.2024, 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 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 27.06.2024 (online), 12.09. und 21.11.2024, um 18:30 Uhr. Nähere Auskunft und den Einwahllink erhalten Sie von Karin Pflieger (Telefon 0911 483635 oder rg-nuernberg@psoriasis-bund.de).

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).

Soest

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

St. Wendel

Die Regionalgruppe trifft sich am 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 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 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 oder rg-viersen@psoriasis-bund.de).

Herzlichen Glückwunsch!

Wir freuen uns, die Gründung von zwei neuen DPB-Regionalgruppen bekanntgeben zu können. In Viersen hat Renate Neumann die Regionalgruppe Viersen ins Leben gerufen und wurde zur Leiterin gewählt. In Ahrensburg hat Hartmut Junge zu einem ersten Treffen eingeladen. Daraus ist die Regionalgruppe Holstein entstanden. Hartmut Junge wurde vom DPB-Vorstand als kommissarischer Leiter eingesetzt. Der Vorstand und die Geschäftsstelle wünschen beiden Gruppen einen guten Start.



Renate Neumann



Hartmut Junge

Dermatologie kompakt & praxisnah

PD Dr. Thomas Rosenbach vertritt den Deutschen Psoriasis Bund in Wiesbaden auf der jährlich stattfindenden Tagung

Die jährlich stattfindende Tagung „Dermatologie kompakt & praxisnah“ wird von der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) und dem Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) gemeinsam veranstaltet. Wie der Titel schon verrät, dient dieses Tagungsformat der gut aufbereiteten und praxisnahen Wissensvermittlung von dermatologischen Inhalten. Die Tagung wird nicht nur von jungen Ärztinnen und Ärzten besucht, die dort Facharztwissen vermittelt bekommen, sondern auch von den „alten Hasen“, die gut und schnell eine Aktualisierung des Erkenntnisstands im Fach der Dermatologie erhalten wollen. Dementsprechend gut besucht war die Veranstaltung mit mehr als 1.400 Teilnehmenden.

Auf der Pressekonferenz am Rande der Tagung schilderte die Präsidentin der DDG, Prof. Dr. Julia Welzel, neue Wege im sogenannten digitalen Krankenhaus. Es soll nicht nur die Informationsvermittlung zwischen Ärztinnen/Ärzten und Kliniken verbessern, sondern auch eine Plattform zum Datenaustausch von Bildern und Laborwerten bieten. Der Einschluss der Telemedizin bietet zudem die Möglichkeit, einen schnellen Kontakt zu vermitteln, auch über große Distanzen hinweg. Die bisherige analoge Medizin wird zunehmend digitaler werden, denn nur so lassen sich im Augenblick Versorgungslücken und das mitunter monatelange Warten auf einen fachärztlichen Termin verkürzen. „Das virtuelle Krankenhaus ist keine Zukunftsversion, sondern wird bald schon unseren Versorgungsalltag prägen“, so Prof. Welzel.

Unser DPB-Vorstandsmitglied PD Dr. Thomas Rosenbach nutzte die Gelegenheit, den Deutschen Psoriasis Bund bei der im letzten Jahr neu gewählten DDG-Präsidentin vorzustellen.



Prof. Dr. Silke Hoffmann, Wuppertal, Beauftragte für Öffentlichkeitsarbeit der DDG (von links), Dr. Ralph von Kiedrowski, Selters, Präsident des BVDD und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates des DPB sowie Prof. Dr. Julia Welzel, Augsburg, Präsidentin der DDG.

So ergab sich die Gelegenheit, die vielfältigen Aufgaben und Tätigkeiten des DPB an höchster Stelle der Fachgesellschaft zu präsentieren.

Im Rahmen der Tagung wurde unserem Wissenschaftlichen Beiratsmitglied Prof. Dr. Swen Malte John eine besondere Ehrung zuteil. Der Dermatologe ist Leiter der Abteilung Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitswissenschaften der Universität Osnabrück und Wissenschaftlicher Direktor des Instituts für Interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation an der Universität Osnabrück (iDerm). Prof. John erhielt den „Award International Leadership“ der International League of Dermatological Societies (ILDS). Das ist ein internationaler Dachverband dem mehr als 200 nationale wissenschaftliche dermatologische Gesellschaften angehören. Die Auszeichnung würdigt Personen, die bedeutende Beiträge zur Förderung der internationalen Dermatologie geleistet haben. Prof. John erhielt den Award für seine wissenschaftlichen Arbeiten über die Vorbeugung (Prävention) berufsbedingter Hautkrankheiten. Sie haben die weltweite Gesundheitspolitik und -praxis beeinflusst. Auf dem Gebiet der Psoriasis wurde Prof. John als Schriftleiter des „Global report on psoriasis“ bekannt, der die Versorgungssituation der Psoriasis auf der ganzen Welt verdeutlichte.

Anzeige

Psoriasis zuhause behandeln

Nutzen Sie unseren bundesweiten VermietSERVICE für die auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte Psoriasis Heimbehandlung mit Schmalband UV-B 311 nm.



medilux
Medizintechnik

Medilux Medizintechnik GmbH
Stammheimer Str. 43
70825 Korntal-Münchingen

0711 80 91 30 60
info@medilux.de
www.medilux.de

Kuscheln hilft!

Haustiere können sich positiv auf viele Bereiche des Körpers und der Seele auswirken

Haustiere helfen gegen allerlei Volksleiden – allen voran Stress. Stressmarker wie Blutdruck, Herzfrequenz und Cortisol-Werte sinken durch Kontakt zu Haustieren. Schon nach ein paar Minuten Streicheln nimmt die Konzentration des Stresshormons Cortisol ab und das Wohlbefinden steigt. Wer ein Tier hat, das geknuddelt werden kann (also keine Vögel, Amphibien, Fische), ist zudem besonders gut dran. Denn durch körperliche Nähe und Berührungen wird nachweislich das „Kuschel-Hormon“ Oxytocin verstärkt ausgeschüttet, das den Körper mit Glücksgefühlen flutet. Das Belohnungssystem im Gehirn wird aktiviert, ebenfalls Stress reduziert und auf diese Weise auch für mehr Wohlbefinden gesorgt.

Wer einen Hund besitzt, hat noch einen weiteren gesundheitlichen Vorteil. Denn Hundebesitzerinnen und -besitzer müssen sich durch das Gassigehen zwangsweise bewegen. Sie erreichen deshalb häufig die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene Bewegungszeit von 150 Minuten pro Woche. Und wer sich mehr bewegt, hat bewiesenermaßen ein geringeres Risiko, an Herzinfarkt, Schlaganfällen, Demenz und Krebs zu erkranken, und bei dem wird das Immunsystem gesteigert.

Aber keine Sorge, gesundheitlich positive Effekte durch Haustiere funktionieren auch ohne Streichel- und Bewegungsmöglichkeit. Studien aus den USA haben gezeigt, dass die Überlebenschancen nach einem Herzinfarkt bei Heimtierbesitzerinnen und -besitzern signifikant höher waren als bei Personen, die ohne Haustiere

lebten. In diesen Studien wurden alle Heimtiere berücksichtigt, also auch beispielsweise Kanarienvögel, Meerschweinchen und Bartagamen.

Das sind doch tolle Aussichten. Leserinnen und Leser des PSO Magazins mit lang gehegtem Wunsch nach einem Haustier sollten jetzt endlich zur Tat schreiten und Wuffi, Schnuffi, Piepsi oder Mausei endlich zu sich nach Hause zu holen.

Doch bitte nur bei echtem Tier-Wunsch. Denn Forschende wissen auch zu berichten: Für die vielen positiven Effekte von Tieren auf die Gesundheit ist als allererstes die Beziehung zum Tier entscheidend. Und die entsteht nicht automatisch nur dadurch, dass das Tier da ist. Um seelisch und körperlich von seinem Haustier zu profitieren, muss man sich mit dem Tier beschäftigen wollen und ihm ein gutes Leben bieten können. Andernfalls können die Tiere Verhaltensprobleme entwickeln. Und das ist dann ein großer Stressor, der auf jeden Fall wiederum auf die Gesundheit schlägt.



MEDIZIN



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

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

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 betroffenen 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





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/ps0-kiosk



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



PSO Kiosk im
Google Play Store



PSO Kiosk im
Apple App Store

