



Gut informiert über *Psoriasis-Arthritis*

Entstehung, Behandlung und Leben mit der Erkrankung

Johnson&Johnson

Einleitung

Das gleichzeitige Auftreten einer Schuppenflechte und rheumatischer Gelenkbeschwerden wird in der Medizin als Psoriasis-Arthritis bezeichnet. Die Psoriasis kann der Psoriasis-Arthritis dabei auch vorausgehen oder erst im späteren Verlauf auftreten. Die Symptome können unterschiedlich stark ausgeprägt sein – von geröteten und leicht erhabenen Flecken auf der Haut über gelegentliche Gelenkbeschwerden bis hin zu starken Gelenkschmerzen und großflächigen Hautveränderungen ist ein breites Spektrum bekannt. Mit der Krankheit zu leben ist eine Herausforderung, da Patient:innen nicht nur mit sichtbaren Veränderungen zu kämpfen haben, sondern mitunter in ihren Bewegungsabläufen eingeschränkt sind.

Mit den aktuellen medizinischen Möglichkeiten lassen sich jedoch in der Regel gute Verbesserungen der Symptome erzielen.

Dieser Ratgeber soll Ihnen helfen, Ihre Krankheit besser zu verstehen. So können Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin den für Sie passenden Weg zu einer Besserung finden. Auch auf Herausforderungen im Alltag wird eingegangen, vor allem aber wird gezeigt, wie man diese konstruktiv und effektiv angehen kann.

Psoriasis-Arthritis in Zahlen¹

Ca.
200.000

Betroffene gibt es in Deutschland.

Jeder: **10.**

Patient:in, der/die an einer Schuppenflechte leidet, erkrankt zusätzlich an einer Psoriasis-Arthritis.



Wie gut kennen Sie die Psoriasis-Arthritis?

Kennen Sie sich bereits gut mit der Psoriasis-Arthritis aus? Wir haben im Folgenden einige Aussagen zusammengestellt, die Sie mit „wahr“ oder „unwahr“ beantworten können.

Die richtigen Lösungen finden Sie in der Fußnote dieser Seite.

1



Schuppenflechte ist nicht ansteckend.

2



Schuppenflechte deutet auf mangelnde Hygiene hin.

3



Wer viel Sport macht, bekommt keine Arthritis.

4



Wer an Psoriasis-Arthritis erkrankt ist, sollte trotzdem Sport machen.

5



Sport kann einen Arthritis-Schub auslösen.

6



Frauen erkranken ebenso häufig wie Männer an Psoriasis-Arthritis.

7



Psoriasis und Psoriasis-Arthritis sind leicht zu diagnostizieren und verlaufen bei allen Betroffenen ähnlich.

8



Psoriasis-Arthritis ist heilbar.

9



Psoriasis-Arthritis ist gut behandelbar.

¹ Wahr, 2. Falsch, 3. Falsch, 4. Wahr, 5. Falsch, 6. Wahr, 7. Falsch, 8. Falsch, 9. Wahr

Inhaltsverzeichnis

01 Psoriasis-Arthritis	8	04 Gut leben mit Psoriasis-Arthritis	28
Was ist eine Psoriasis-Arthritis?	9	Gesunde Ernährung	29
Wie entsteht eine Psoriasis-Arthritis?	10	• Lebensmittelkunde	29
Vererbbarkeit und Veranlagung	11	• „Gute“ und „schlechte“ Fette	29
Wie kann sich die Erkrankung bemerkbar machen?	12	• Antioxidantien sind „gut“	30
Wie verläuft die Krankheit?	14	• Risiko: Gluten aus Getreideprodukten	30
Interview: Jörg Siering	15	• Welche Ernährung Ihnen guttut	30
02 Mögliche Folge- und Begleiterkrankungen	16	• Was Ihrer Gesundheit gar nicht schmeckt	31
Wie verläuft die Krankheit?	17	• Alkohol- und Drogenkonsum	32
• Chronische Darmerkrankungen	17	Sport und Aktivitäten	32
• Metabolisches Syndrom	18	Entspannung und Stress	35
• Übergewicht	18	Steigerung des Selbstwertgefühls	37
• Psychische Erkrankungen	18	Sexualität und Familienplanung	38
• Psychologische oder psychotherapeutische Unterstützung	20	Impfungen	39
Interview: Dr. Peer Aries	22	Reisen und Urlaub	40
03 Behandlungsoptionen	24	Interview: Patricia Steffens-Korbanka	42
Wie kann man Psoriasis-Arthritis behandeln?	25	05 Patient:innenrechte und -organisationen	44
• Klassische Schmerzmittel	25	Besondere Unterstützungsmöglichkeiten	45
• Krankheitsmodifizierende Therapien	26	• Berufsunfähigkeit	45
• Nicht-medikamentöse Therapien	27	• Behindertengrad	45
		• Versorgungsämter	46
		Hilfreiche Anlaufstellen	46
		Glossar	48
		Literaturverzeichnis	50

01 Psoriasis-Arthritis



Dieses Kapitel vermittelt Ihnen Informationen rund um Ihre Psoriasis-Arthritis: Art und Entstehung der Erkrankung, Krankheits-symptome und -verlauf sowie Grad der Vererbbarkeit.

Was ist eine Psoriasis-Arthritis?

Die Psoriasis-Arthritis ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Gelenke, die vorwiegend an den Hand- und Fußgelenken und/oder der Wirbelsäule auftritt. Darüber hinaus sind oft auch die Weichteile um das Gelenk herum entzündet, also Sehnenansätze, Sehnenscheiden und Schleimbeutel. Die Psoriasis-Arthritis kann infolge oder verbunden mit einer Schuppenflechte (Psoriasis) – in seltenen Fällen auch davor – auftreten, sodass neben den Gelenken auch die Haut von einer Entzündung betroffen sein kann. Jede:r zehnte Patient:in, der/die an einer Schuppenflechte leidet, erkrankt zusätzlich an einer Psoriasis-Arthritis.¹ Obwohl viele Patient:innen zunächst eine Schuppenflechte entwickeln und erst später eine Psoriasis-Arthritis hinzukommt, handelt es sich bei der

Psoriasis-Arthritis um eine eigenständige Erkrankung. Sie tritt in vielen Erscheinungsformen und sehr unterschiedlichen Ausprägungen auf. Deshalb ist sie oft schwer zu erkennen. Die Psoriasis-Arthritis ist bisher nicht heilbar, kann aber behandelt werden. Eine möglichst frühe Diagnose ist deshalb umso wichtiger.

Tipp: *Besprechen Sie alle Beschwerden und Symptome immer offen und von Anfang an mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin. Nur so kann Ihre Behandlung optimal auf Sie abgestimmt und die Beschwerden möglichst früh behandelt werden.*

Wie entsteht eine Psoriasis-Arthritis?

Die Hauptaufgabe unseres Immunsystems besteht darin, Krankheitserreger, Schadstoffe aus der Umwelt, aber auch krankhafte Veränderungen wie Krebszellen aufzuspüren und unschädlich zu machen.

Heute geht man davon aus, dass sich das Immunsystem bei Menschen mit Psoriasis-Arthritis aufgrund einer Autoimmunreaktion auch gegen körpereigene Strukturen richtet und somit Schaden verursacht. Es gibt jedoch vermutlich keinen einzelnen Auslöser. Ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren ist für das Auftreten dieser Erkrankung verantwortlich.

Für die reine Haut-Psoriasis, die in der Regel Ausgangspunkt der Psoriasis-Arthritis ist, existieren hingegen deutlichere Anhaltspunkte der Ursachen. Einer Schuppenflechte liegt eine chronische Entzündungsreaktion der Haut zugrunde, die ihrerseits Folge einer komplexen Störung der körpereigenen Immunabwehr ist. Die Fehlregulation des Immunsystems führt zu einer Überaktivierung von Immunzellen, die in die Haut einwandern und dort Entzündungs- und Wachstumsfaktoren für die Haut freisetzen. Dadurch beginnen sich die Zellen der obersten Hautschicht viel schneller zu teilen als es zur normalen Erneuerung der Haut nötig ist.

Die Überproduktion kann bis zum Achtfachen der normalen Zellneubildungsrate reichen. Die überschüssigen Hornzellen schichten sich dann an der Hautoberfläche zu mehrlagigen, silbrig erscheinenden, schuppigen Belägen auf. Warum das Immunsystem eine solche massive Entzündung auslöst, ist bis heute ungeklärt.

Meist sind es mehrere Faktoren, die im Zusammenspiel den Krankheitsausbruch hervorrufen. Eine genetische Veranlagung allein reicht daher nicht aus, damit sich die Erkrankung bemerkbar macht. Für die Entstehung der Schuppenflechte kann also nicht eine einzige Ursache verantwortlich gemacht werden. Jedoch kann sowohl bei der Psoriasis als auch bei der speziellen Form der Psoriasis-Arthritis davon ausgegangen werden, dass sogenannte „Triggerfaktoren“ Einfluss auf Ausbruch und Verlauf der Erkrankung haben.

Dazu zählen beispielsweise emotionaler Stress, Verletzungen, Klima- und Jahreszeitenwechsel, Infektionen, Rauchen und Alkoholkonsum sowie bestimmte Medikamente. Darüber hinaus kann gerade bei Frauen eine hormonelle Umstellung, beispielsweise während der Wechseljahre, zu einem Ausbruch der Krankheit führen.²

Vererbbarkeit und Veranlagung

Fest steht, dass die Schuppenflechte nicht unmittelbar vererbt wird, wohl aber die Veranlagung für die Erkrankung. Dies gilt auch für die Psoriasis-Arthritis. Die genetische Disposition muss jedoch nicht zwangsläufig zum Ausbruch der Erkrankung führen.

Forschende gehen mittlerweile davon aus, dass mindestens zehn Prozent der Bevölkerung eines oder mehrere der Gene, die eine Anfälligkeit für Psoriasis verursachen, in sich tragen.³ Aber nur zwei bis drei Prozent der Menschen erkranken tatsächlich an einer Schuppenflechte.⁴ Es ist also nicht möglich, durch eine Genanalyse das individuelle Risiko einer Erkrankung zu bestimmen. So kann es selbst bei einem eineiigen Zwillingenpaar vorkommen, dass nur eines der Geschwister erkrankt. Die Wahrscheinlichkeit, dass beide an einer Psoriasis-Arthritis leiden, liegt bei etwa 70 Prozent.⁵ Jedoch können auch Menschen eine Psoriasis entwickeln, in deren Familie die Erkrankung zuvor noch nie aufgetreten ist. Die moderne Forschung geht davon aus, dass ein Kind, dessen Eltern beide an Schuppenflechte leiden, mit einer Wahrscheinlichkeit von circa 50 Prozent ebenfalls erkrankt. Ist nur ein Elternteil Psoriatischer, liegt dieses Risiko bei über 16 Prozent.⁶

Leidet ein Elternteil unter Psoriasis-Arthritis, ist das Risiko an Psoriasis zu erkranken, 19-mal höher als in der Allgemeinbevölkerung.⁷ Dabei vererben Väter mit Psoriasis-Arthritis die Krankheit doppelt so häufig wie Mütter.⁸

Für eine Reihe von Genvariationen der Psoriasis fanden sich auch Zusammenhänge mit anderen Autoimmunerkrankungen, wie beispielsweise Diabetes oder entzündlichen Darmerkrankungen. Dies ist ein Hinweis darauf, dass bestimmte immunologische Erkrankungen möglicherweise ähnliche genetische Ursprünge haben könnten.⁶ Trotz dieser neuen Erkenntnisse sind der genaue Entstehungsmechanismus der Psoriasis sowie die genetischen Verbindungen zu anderen Krankheitsbildern weiterhin weitestgehend unklar.

Wie kann sich die Erkrankung bemerkbar machen?

Die Entzündung kann schon innerhalb der ersten ein bis zwei Jahre zu dauerhaften Gelenkschäden führen, daher ist eine möglichst frühe Diagnose sehr wichtig. Die Psoriasis-Arthritis ist aber unter Umständen nicht so einfach zu diagnostizieren. Machen Sie Ihre behandelnden Ärzt:innen daher bitte in jedem Fall darauf aufmerksam, wenn sich bei Ihnen Beschwerden wie Gelenkschmerzen und -steifigkeit oder auch Schmerzen an der Achillessehne einstellen. Bei der Psoriasis-Arthritis können Gelenksbeschwerden an Händen, Füßen, Knie- und Hüftgelenken sowie der Wirbelsäule auftreten.

Zu den Symptomen gehören:

- Schwellungen, Druckempfindlichkeit und Schmerz an den Gelenken, wie an den Knien, der Hüfte, den Händen und Fingern sowie den Zehen und in deren Zwischenräumen
- Anschwellen eines gesamten Fingers bzw. einer Zehe (Daktylitis oder umgangssprachlich „Wurstfinger/-zehe“)
- Entzündung der Finger-Endgelenke und Fingernägel
- Eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke, vor allem beim Aufstehen oder nach Ruhephasen. Insbesondere morgens kann die Steifigkeit besonders intensiv sein.
- Verformung der Gelenke (wenn die Erkrankung nicht frühzeitig behandelt wird)

- Entzündungen, Schmerzen und Brennen an Sehenscheiden und Sehnenansätzen, häufig an den Achillessehnen sowie an den Streck- und Beugeseiten der Extremitäten
- Entzündlicher tiefsitzender Rückenschmerz, der nicht durch Belastung, sondern im Ruhezustand auftritt. Dies ist vor allem dann schmerzhaft, wenn die Verbindung zwischen Kreuzbein und Darmbein (Sakroiliakgelenke) betroffen ist.

Typischerweise treten bei Patient:innen mit Psoriasis-Arthritis Hautveränderungen in Form von Rötungen, Schuppungen und Plaques auf, die sich überall am Körper bilden können. Meist zeigen sie sich jedoch an den Ellenbogen und Knien, dem behaarten Kopfbereich, den Ohren, dem Bauchnabel sowie dem Lendenwirbel- und Genitalbereich. Die Patient:innen leiden dadurch häufig unter Juckreiz, wobei sowohl betroffene als auch nicht betroffene Hautstellen jucken können. Zudem führt reflexartiges Kratzen zu verletzter und gereizter Haut, sodass bereits bestehende Entzündungsprozesse weiter verstärkt werden.



Es kann auch zu Nagelveränderungen kommen, die sich unter anderem durch Tüpfelnägel (Grübchen in der Nagelplatte), brüchige Nägel oder Nagelablösungen sowie -verformungen bemerkbar machen können. Weiße Punkte und Verfärbungen (wie zum Beispiel Ölflecken) unter der Nagelplatte können ebenso auftreten. Es kann zudem sein, dass sich das Nagelbild durch eine Verhornung verändert oder gar ein kompletter Zerfall des Nagels einsetzt.

Eine mechanische Reizung der Haut ruft bei zahlreichen Patient:innen zudem Entzündungsstellen hervor. Das können beispielsweise ein Gürtel sein, der zu eng geschnallt ist oder zu eng geschnürte Schuhe. Auch Arbeiten auf den Knien kann die Haut bereits überstrapazieren.

Weitere externe Einwirkungen auf die Haut können Schnittverletzungen, Schürfwunden, leichte Verbrennungen an zu heißem Wasser oder auch übermäßige Sonneneinstrahlung sein. Im gleichen Zuge können auch zu starke Kälte oder

die Wechselwirkung von Wärme zu Kälte unter Umständen für die Haut eine zu starke Belastung und Reizeinwirkung bedeuten. Ellenbogen, Knie, das Kreuzbein oder die Pofalte sind besonders häufig betroffen, da hier die Einwirkung und Hautreizung in der Regel höher sind.

Tipp: *Watte kann beispielsweise dabei helfen, eine Reizung zwischen den Zehen zu mindern. Achten Sie darauf, die Watte regelmäßig auszutauschen.*

Wie verläuft die Krankheit?

Der Verlauf einer Psoriasis-Arthritis kann sehr unterschiedlich sein und muss sich nicht zwingend auf Gelenke und Haut beziehen. Der Psoriasis-Arthritis kann zum Beispiel eine Plaque-Psoriasis vorausgehen. So tritt bei 11 bis 15 Prozent der Patient:innen sowohl die Psoriasis-Arthritis als auch die Plaque-Psoriasis auf.⁹ Letztere muss dabei nicht unbedingt aktiv sein, wenn die Psoriasis-Arthritis diagnostiziert wird. Der zeitliche Horizont variiert hier sehr stark, sodass der letzte Schub einer Plaque-Psoriasis schon Jahre zurückliegen kann.

Grundsätzlich geht die Psoriasis-Arthritis bei etwa 95 Prozent der Patient:innen mit einer Gelenkbeteiligung einher. Diese tritt bei 47 Prozent innerhalb von zwei Jahren nach Krankheitsausbruch auf.¹⁰ Als chronische Erkrankung tritt die Psoriasis-Arthritis in Schüben auf, die bei einigen Patient:innen in regelmäßigen Abständen wiederkehren, bei anderen auf einzelne Episoden beschränkt sind. Schübe können durch Stress oder Phasen großer körperlicher Belastung beziehungsweise Anstrengung ausgelöst werden. Insgesamt neigt die Psoriasis-Arthritis zu langen, spontanen Ruhepausen und Besserungen, in einigen Fällen sogar bis hin zu Beschwerdefreiheit. Der Krankheitsverlauf der Psoriasis-Arthritis ist zwar schwer abzuschätzen, jedoch gibt es zumindest Anhaltspunkte, ob es sich um eine eher milde oder eine eher

schwere Form handelt: Sind weniger als fünf Gelenke betroffen, wird von einem leichten Schweregrad gesprochen. Eine Beteiligung von mindestens fünf Gelenken deutet hingegen auf eine mittelschwere bis schwere Verlaufsform hin, die einen stärkeren Einfluss auf die körperlichen Funktionen und die Lebensqualität hat.¹¹

Eine frühzeitige Diagnose und Therapie können jedoch helfen, bleibende Schädigungen zu vermeiden. Darüber hinaus können sich eine gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung und das Vermeiden von Übergewicht günstig auf den Krankheitsverlauf auswirken.

Interview

In welchem Alter haben Sie die Diagnose „Psoriasis-Arthritis“ erhalten?

Im Alter von 35 Jahren.

Wie war es für Sie als Sie die Diagnose „Psoriasis-Arthritis“ erhalten haben?

Zunächst habe ich mich sehr darüber geärgert. Glücklicherweise nur kurz. Dann habe ich die Erkrankung angenommen und versucht, das Beste daraus zu machen.

Wie machte sich die Krankheit bei Ihnen bemerkbar?

Ich verspürte plötzlich einen starken Schmerz im rechten Vorderfuß, im Bereich der Gelenke der kleineren Zehen. Einige Tage später folgte eine Systemsteifigkeit im ganzen Körper.

Wie wirkt sich die Erkrankung auf Ihr Sozialleben aus?

Dort habe ich keine spürbaren Veränderungen wahrgenommen.

Was hat sich im Laufe der Therapie an Ihrem Gesundheitsstatus verändert?

Durch sehr gute Fachärzt:innen und entsprechende Medikationen wurde mein Zustand immer besser und annehmbarer.

Was hat Ihnen geholfen, mit der Erkrankung positiv umzugehen?

Die fachärztliche Beratung und die Medikation in Verbindung mit meiner positiven Lebenseinstellung und meine Familie.

Welchen Rat würden Sie anderen Patient:innen geben?

Die Krankheit darf nicht Dein Leben bestimmen. Nimm diese Erkrankung frühzeitig an und nutze die Möglichkeiten der modernen Medizin. Sofern möglich, versuche Aktivitäten, wie Sport, Treffen mit Freund:innen und sonstige Freizeitveranstaltungen nicht einzuschränken. Du bist der Chef – nicht Deine Erkrankung.

„Du bist der Chef und nicht Deine Erkrankung!“

Jörg Siering
Patient mit Psoriasis-Arthritis



02 Mögliche Folge- und Begleiterkrankungen



Auf den folgenden Seiten erhalten Sie Informationen über mögliche Begleiterkrankungen, die mit einer Psoriasis-Arthritis einhergehen können.

Wie verläuft die Krankheit?

Die Psoriasis-Arthritis ist eine chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankung, die auf ein fehlgesteuertes Immunsystem zurückzuführen ist. Dabei richtet sich dieses gegen das Gewebe des eigenen Körpers, was zu heftigen Abwehrreaktionen führt.^{2,12} Mit einer Psoriasis-Arthritis können daher weitere körperliche und psychische Erkrankungen einhergehen.¹³ Um diese frühzeitig erkennen und behandeln zu können, sollten Sie stets offen mit Ihren Ärzt:innen über jegliche Veränderungen Ihres Körpers sprechen.

Chronische Darmerkrankungen

Die intakte, gesunde Darmschleimhaut besitzt eine wichtige natürliche Schutz- und Barrierefunktion für unseren Körper. Sie verwehrt schädigenden Bakterien und Keimen den Zugang. Kommt es dennoch zu einem Infekt, greift unser Immunsystem ein und bekämpft diesen durch eine Abwehrreaktion in Form einer Entzündung. Nach erfolgreicher Abwehr klingt diese wieder ab.

Bei Morbus Crohn beispielsweise ist dieser Prozess gestört. Das Immunsystem befindet sich in einer ständigen Abwehrreaktion. Der angestoßene Entzündungsprozess im Darm klingt nicht mehr ab,

sondern wird immer weiter vorangetrieben. Die Folgen: Durch das chronische Entzündungsgeschehen können auf Dauer die Darmschleimhaut und die Darmwand geschädigt werden.

Das Entzündungsgeschehen tritt besonders häufig im Übergang vom Dünndarm zum Dickdarm auf. Die Entzündungsherde sind jedoch nicht nur auf den Darm beschränkt, sondern können im gesamten Verdauungstrakt – vom Mund über die Speiseröhre bis zum Enddarm – auftreten und damit unterschiedliche Krankheitssymptome auslösen.

Patient:innen mit Psoriasis haben ein etwa doppelt so hohes Risiko für chronische Darmerkrankungen wie gesunde Menschen. Dabei treten chronische Darmerkrankungen häufiger bei Patient:innen mit Psoriasis-Arthritis sowie bei jungen Frauen mit Psoriasis auf.^{14,15}

Metabolisches Syndrom

Sowohl bei der Psoriasis als auch bei der Psoriasis-Arthritis tritt in vielen Fällen das Metabolische Syndrom auf. Dieses beschreibt ein Phänomen, bei dem bestimmte Stoffwechselstörungen gemeinsam vorliegen. Dazu gehören Bluthochdruck sowie erhöhte Blutzucker- und Blutfettwerte bei gleichzeitig vergrößertem Bauchumfang. In den westlichen Industrienationen kommt diese Kombination recht häufig vor. Insbesondere Menschen, die sich ungesund ernähren und wenig bewegen, laufen Gefahr, ein Metabolisches Syndrom zu entwickeln.¹⁶

Die verschiedenen Erkrankungen können dabei auch einzeln auftreten und müssen nicht zwangsläufig Teil eines Metabolischen Syndroms sein. Doch auch singuläre Störungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Fettstoffwechselstörungen (Hyperlipidämie) sollten nicht auf die leichte Schulter genommen, sondern beobachtet und behandelt werden.

Übergewicht

Auch eine Verbindung zwischen Übergewicht und Plaque-Psoriasis sowie Psoriasis-Arthritis konnte bereits beobachtet werden.^{17–24} Fest steht, dass Fettzellen neben ihrer Aufgabe der Energiespeicherung einen Einfluss auf die Entzündungsprozesse im Körper haben. Fettzellen setzen Botenstoffe frei, die nicht nur den Hunger verstärken und immer mehr Nahrung verlangen, sondern auch das Immunsystem anregen, mehr entzündungsfördernde Substanzen freizusetzen.

Dies könnte die Entzündung in der Haut befeuern, während die psoriatischen Entzündungsprozesse ihrerseits den Drang zur Nahrungsaufnahme verstärken. Es besteht ein Zusammenhang zwischen Entzündung und Übergewicht, den es unbedingt zu bekämpfen gilt. Für Patient:innen mit Psoriasis-Arthritis lohnt sich eine Gewichtsabnahme in doppelter Hinsicht: Zum einen trägt der Gewichtsverlust zur Verbesserung der Gelenkschmerzen und der Hauterkrankung bei und zum anderen kann die Behandlung besser wirken.^{18,20,25–28}

Psychische Erkrankungen

Durch anhaltende Gelenkschmerzen können Patient:innen mit Psoriasis-Arthritis ihr Leben unter Umständen nicht mehr so fortführen wie gewohnt. Das kann zu psychischem Stress führen.

Doch umgekehrt gelten psychische Belastungen auch als Ursache für Schuppenflechte. Stress, Angst und Trauer können zu einem erstmaligen Krankheitsausbruch führen oder im Krankheitsverlauf neue Schübe hervorrufen und Entzündungen verschlimmern. Auch individuelle Stresssituationen oder Erlebnisse aus dem privaten Umfeld können sich auf die Erkrankungen auswirken. Dazu zählen zum Beispiel Prüfungsangst und -stress, Arbeitsplatzverlust oder finanzielle Belastungen.²⁹

Wichtig ist, dass sich Betroffene ihrer Gefühle nicht schämen, sondern offen darüber sprechen. Dabei können Fami-

lienangehörige und Freund:innen helfen. In jedem Fall sollte aber der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin eingebunden werden.

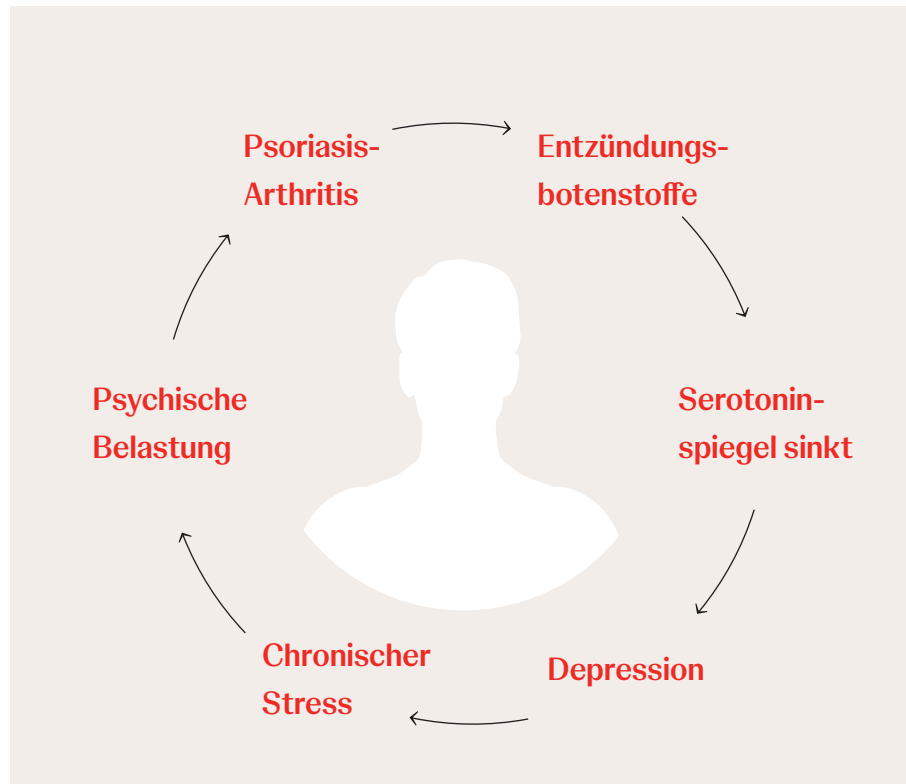
Patient:innen müssen durch die Erkrankung häufig Abstriche beim Sport machen oder geraten in alltäglichen Situationen an ihre körperlichen Grenzen. Es hemmt und verletzt, nicht mehr so selbstständig und agil sein zu können, wie man es vor der Erkrankung einmal gewohnt war. Bildet sich neben den rheumatischen Beschwerden zudem noch eine sichtbare Psoriasis aus, kann sich der Leidensdruck zusätzlich erhöhen. Patient:innen mit Schuppenflechte machen sich häufig Sorgen, ob sich andere Menschen – selbst Familienmitglieder oder Freund:innen – durch die auffälligen Hautveränderungen abgestoßen fühlen könnten. Das Gefühl, der Erkrankung ohnmächtig und wehrlos ausgesetzt zu sein, verstärkt häufig eine negative Stimmung, verbunden mit Gefühlen von Erschöpfung und Resignation. Solche Belastungen können sich erheblich auf Aktivitäten im Alltag, soziale Kontakte oder auf die eigene Einstellung gegenüber der Therapie auswirken. Patient:innen geraten in eine Abwärtsspirale von nachlassendem Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl, von Minderwertigkeitsgefühlen, Einsamkeit, Angst und Niedergeschlagenheit.

Die psychische Belastung kann schließlich zu einer Depression führen, die wiederum die Entzündungssymptome verstärken kann. Studien zufolge leiden Patient:innen mit Psoriasis fast 1,6-mal häufiger an depressiven Störungen als Nichtbetroffene.³⁰ Depressive Störungen gehören damit zu den häufigsten Begleiterkrankungen einer Psoriasis. Viele Betroffene machen die Erfahrung, dass immer dann neue Schübe auftreten, wenn sie sich psychisch sehr belastet fühlen und unter starkem Stress stehen. Daher kann sich der Abbau von Stress, beispielsweise durch Entspannungstechniken, positiv auf die Hauterscheinungen auswirken. Auch die Kontaktaufnahme zu anderen Erkrankten mit Schuppenflechte, zum Beispiel im Rahmen einer Selbsthilfeorganisation, kann helfen, mit der Krankheit selbstbewusster umzugehen.

Psychologische oder psychotherapeutische Unterstützung

Bei einer Psoriasis-Arthritis sollten nicht nur die körperlichen, sondern auch die psychischen Belastungen behandelt werden. Die ständigen Schmerzen und Beeinträchtigungen können beispielsweise zu verstärkter Müdigkeit oder zu depressiven Phasen führen. Im Rahmen einer psychologischen oder psychotherapeutischen Behandlung können Patient:innen lernen, ihre Erkrankung zu akzeptieren und damit positiv umzugehen.

Psoriasis und Psoriasis-Arthritis stellen eine große psychische Belastung dar, die das Depressionsrisiko erhöhen kann. Gleichzeitig beeinflussen Entzündungsbotenstoffe im Blut den Serotoninspiegel, wodurch ebenfalls Depressionen entstehen können.



Interview

Fragen an den Rheumatologen Dr. P. Aries

Patient:innen haben häufig nicht nur mit der Psoriasis-Arthritis zu kämpfen, sondern auch mit den Begleiterkrankungen. Die Diagnose und Therapie der Begleiterkrankungen sind ebenso wichtig wie die Therapie der entzündlich-rheumatischen Grunderkrankung.

Sehr geehrter Herr Dr. Aries, wie kommt es zu Begleiterkrankungen?

Begleiterkrankungen (sogenannte Komorbiditäten) sind abgrenzbare Krankheitsbilder oder Syndrome, die zusätzlich zu der entzündlichen Grunderkrankung auftreten.

Dabei ist wichtig zu unterscheiden, dass es sich bei entzündlichen Veränderungen an anderer Stelle des Körpers (im Darm, im Auge, im Bewegungsapparat, in der Haut) nicht um eine Begleiterkrankung im eigentlichen Sinne, sondern lediglich um eine andere Ausprägung derselben Entzündung im Körper des Patienten oder der Patientin handelt. Als Begleiterkrankung bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen werden z. B. die Entwicklung eines hohen Blutdrucks, des Übergewichtes, eine Fettstoffwechselstörung oder auch der Herzinfarkt bezeichnet. Wir wissen, dass Patient:innen mit einer chronischen Entzündung leicht eine Arteriosklerose bekommen können.



„Das wichtigste Konzept zur Behandlung oder Vermeidung von Komorbiditäten ist die Behandlung der Grunderkrankung.“

Dr. Peer Aries
*Rheumatologe im Immunologikum
Hamburg*

Entzündungsprozesse, die mit der Einwanderung von Immunzellen einhergehen, und die Ablagerung von Cholesterin wirken dabei Hand in Hand und verstärken sich gegenseitig. So kann es zu einer Verstopfung von Gefäßen kommen.

Treten Begleiterkrankungen bei allen Betroffenen auf?

Das ist eindeutig mit Nein zu beantworten. Sowohl individuelle Faktoren als auch zum Beispiel die Wirksamkeit der Therapie haben Einfluss auf die Entstehung

von Komorbiditäten. Patient:innen können durch eine gesunde Lebensweise und regelmäßige Einnahme der Medikamente dazu beitragen, dass solche Begleiterkrankungen nicht, nicht so früh oder nicht so ausgeprägt auftreten.

Welche Begleiterkrankungen treten in der Reihenfolge ihrer Bedeutung nach am häufigsten auf?

Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes und Fettstoffwechselstörungen sind die Begleiterkrankungen mit dem höchsten Risiko, denn diese Faktoren tragen wesentlich zum erhöhten Herzinfarktrisiko im Rahmen chronisch-entzündlicher Erkrankungen bei. Des Weiteren stellt die Depression eine sehr bedeutende Begleiterkrankung aller entzündlichen Erkrankungen dar.

Sind vor der Diagnose einer Psoriasis-Arthritis meist schon andere Erkrankungen diagnostiziert?

Häufig berichten Patient:innen über eine bereits seit Jahren bestehende Psoriasis. Dabei ist es nicht von entscheidender Bedeutung, wann und wo die Psoriasis sich gezeigt hat.

Diese kann auch Jahre oder Jahrzehnte zuvor und auch nur sehr wenig ausgeprägt gewesen sein. Zum Zeitpunkt des Ausbruchs der Psoriasis-Arthritis muss nicht unbedingt auch die Psoriasis aktiv sein, um auf die Diagnose einer Psoriasis-Arthritis zu kommen.

Welche therapiebegleitenden Maßnahmen können Sie aufgrund Ihrer Erfahrung empfehlen?

Das wichtigste Konzept zur Behandlung oder Prävention von Komorbiditäten ist die Behandlung der Grunderkrankung. Eine gute Kontrolle der Entzündung führt auch zu einem positiven Verlauf der Folgeerkrankungen.

Das Wissen um die Risiken sowie das frühe Erkennen von Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder Fettstoffwechselstörungen führt zu der Möglichkeit, diese auch frühzeitig behandeln zu können. Dabei geht es nicht immer um medikamentöse Therapieoptionen, sondern auch um Lifestyle-Faktoren wie z. B. Bewegung, Beendigung des Nikotinkonsums oder eine ausgewogene und gesunde Ernährung.

03 Behandlungsoptionen



In diesem Kapitel erhalten Sie einen kurzen Überblick über Therapien, mit denen einer Psoriasis-Arthritis entgegengewirkt werden kann.

Wie kann man Psoriasis-Arthritis behandeln?

Medikamente spielen in der Behandlung der Psoriasis-Arthritis eine wichtige Rolle. Inzwischen stehen Therapien zur Verfügung, durch die sich das Krankheitsbild deutlich und nachhaltig bessern lassen kann.

Die Behandlung hat vor allem drei Ziele:

- Eine Linderung von Schmerzen und Symptomen
- Eine ursächliche Bekämpfung von Entzündungsprozessen
- Ein Verlangsamen oder Verhindern des Gelenkverschleißes

Die verschiedenen Therapien unterscheiden sich teilweise deutlich voneinander, z. B. in der Art und Häufigkeit der Anwendung sowie der Intensität und Dauer der zu erwartenden Wirkung. Für die Behandlung leichter Formen der Haut-Psoriasis stehen Präparate zur Verfügung, die in Creme- oder Salbenform direkt auf die Haut („topisch“) aufgetragen werden. Daneben gibt es sowohl für die Haut-Psoriasis wie auch für die Psoriasis-Arthritis innerlich anzuwendende („systemische“) Therapien in Tabletten- oder Spritzenform. Schließlich stehen auch nicht-medikamentöse Therapien, wie Physio- oder Ergotherapie zur Behandlung der Psoriasis-Arthritis zur Verfügung.

Letztere sollten allerdings nur therapiebegleitend durchgeführt werden und bieten keinen Ersatz zu einer medikamentösen Therapie.

Jeder Patient und jede Patientin muss bei der Versorgung der Erkrankung zudem individuell betrachtet werden, denn ihre Ausprägung ist stets unterschiedlich. Sprechen Sie daher mit Ihren Behandler:innen nicht nur über Ihre Symptome, sondern auch über Ihre Bedürfnisse und Erwartungen. So können Sie gemeinsam die für Sie passende Behandlung auswählen.

Klassische Schmerzmittel

Schmerzmittel und Antirheumatika können zwar nicht zur Heilung der Psoriasis-Arthritis beitragen, helfen aber effektiv, Symptome zu lindern. Vor möglichen Gelenkschäden schützen sie allerdings nicht und sollten aufgrund potenzieller Nebenwirkungen nicht dauerhaft eingenommen werden.

Topische Therapien

Treten im Zuge der Psoriasis-Arthritis Hautbeschwerden, Veränderungen der Nägel oder lokale Schmerzen auf, können topische Therapien Abhilfe schaffen. Die Anwendung beschränkt sich meist auf die betroffenen Stellen: Salben, Lotionen, Gels, Cremes, Shampoos oder Nagellacke können zum Einsatz kommen. Häufig angewandte topisch wirksame Substanzen sind je nach Symptom:

- Teerpräparate
- Dithranol
- Glukokortikoide
- Vitamin-D3-Präparate
- Salicylsäure
- Diclofenac oder Ibuprofen

Krankheitsmodifizierende Therapie

Bei der krankheitsmodifizierenden Therapie kommen Medikamente zum Einsatz, die längerfristig – also unabhängig von akuten Beschwerden – angewendet werden. Diese Medikamente und Substanzen helfen dabei, die Abwehrreaktionen des Körpers zu hemmen und dadurch die Entzündung der Gelenke zu lindern. Es existieren zwei große Gruppen krankheitsmodifizierender Therapien: chemisch hergestellte, niedermolekulare Substanzen und sogenannte Biologika, die mittels biotechnologischer Verfahren hergestellt werden.

Niedermolekulare Arzneimittel

Mittlerweile steht eine Reihe von niedermolekularen Wirkstoffen zur innerlichen („systemischen“) Behandlung der Psoriasis-Arthritis zur Verfügung. Diese kommen in Form von Tabletten, Kapseln oder Spritzen zum Einsatz, darunter:

- sog. krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) wie Methotrexat, Leflunomid, Sulfasalazin oder Hydroxychloroquin
- sog. nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) wie Acetylsalicylsäure, Ibuprofen oder Diclofenac
- Ciclosporin
- PDE-4-Hemmer
- Glukokortikoide wie Prednison
- JAK-Hemmer

Exkurs: Kortisonbehandlung

Kortisonpräparate haben eine starke und schnell entzündungshemmende Wirkung. Eine dauerhafte orale Anwendung sollte jedoch möglichst vermieden werden, da es langfristig zu Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme, Infekten oder Osteoporose kommen kann. Kortisonpräparate sollten daher besser nur bei Bedarf lokal, z. B. als Spritze, in ein entzündetes Gelenk verabreicht werden.

Biologika

Biologika haben sich in der Behandlung mittelschwerer bis schwerer und sehr schwerer Formen von Plaque-Psoriasis sowie bei einer aktiven Psoriasis-Arthritis in jüngster Zeit fest etabliert. Der Begriff steht für biotechnologisch hergestellte Medikamente, welche körpereigene Eiweißstoffe (Proteine) nachempfinden. Da die Magensäure Eiweiße zerstört, werden diese Medikamente direkt in eine Vene oder unter die Haut injiziert.

Biologika binden z. B. fest an diejenigen Botenstoffe des Immunsystems, die die chronischen Entzündungsprozesse der Psoriasis-Arthritis auslösen. Die Botenstoffe werden daraufhin gezielt ausgeschaltet, was zu einem Abklingen der Entzündungen führen kann. Gemäß den jeweiligen Zielproteinen gibt es TNF- α -Blocker und Interleukin-Blocker (z. B. IL-17 und IL-23).

Systemische Wirkstoffe können mit Nebenwirkungen verbunden sein oder die Wirkung anderer von Ihnen eingenommener Arzneimittel beeinflussen. Daher ist es wichtig die Anweisungen Ihres Arztes oder Ihrer Ärztin genau zu befolgen bzw. unerwünschte Nebenwirkungen umgehend mit ihm/ihr zu besprechen.

Ihr/e Arzt/Ärztin wird Sie vor Beginn der Behandlung zudem über Vorsichtsmaßnahmen sowie Lagerungsbedingungen informieren und Sie auch darauf aufmerksam machen, wann bestimmte Medikamente nicht verabreicht werden dürfen (sogenannte „Gegenanzeigen“).

Nicht-medikamentöse Therapie

Die Physiotherapie stellt eine wichtige Säule in der Behandlung aller entzündlichen Rheumaerkrankungen dar. Hierdurch wird die Muskulatur aufgebaut und gekräftigt. Während die Physiotherapie dazu dienen soll, die noch vorhandene Bewegungsfähigkeit zu erhalten, kann die Ergotherapie Patient:innen helfen, bereits verlorene körperliche Fähigkeiten wiederzugewinnen.

Ebenso können Massagen, Wärme- oder Kältebehandlungen und Elektrotherapien eine Linderung von Beschwerden erzielen.

Bei allen Behandlungsmöglichkeiten empfiehlt sich eine enge Abstimmung mit Ihren behandelnden Ärzt:innen.



04 Gut leben mit Psoriasis-Arthritis



Nachfolgend erhalten Sie zahlreiche Tipps, wie Sie mit Ihrer Psoriasis-Arthritis den Alltag meistern, Ihr Wohlbefinden verbessern und der Erkrankung effektiv entgegenwirken können.

Gesunde Ernährung³¹

Die Funktionsfähigkeit des Immunsystems hängt auch von einer gesunden und ausgewogenen Ernährung ab. Eine solche kann Ihnen somit dabei helfen, die Psoriasis-Arthritis in Schach zu halten. Um Sie und andere Patient:innen bei einer nachhaltigen Ernährungsumstellung zu unterstützen, hat die Firma Johnson & Johnson das therapiebegleitende Konzept „Ernährung & Entzündung“ entwickelt. Das Programm thematisiert den Zusammenhang zwischen gesunder Ernährung und entzündlichen Erkrankungen. Entsprechende Kurse finden in teilnehmenden Praxen und Kliniken statt, in denen Sie auch weiterführende Informationen zum Schulungskonzept „Ernährung & Entzündung“ erhalten. Sprechen Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin darauf an, ob eine Praxis in der Nähe das Konzept anbietet.

Lebensmittelkunde

Bestimmte Nahrungsbestandteile wie gesättigte Fettsäuren oder Natrium stehen im Verdacht, einen Einfluss auf entzündliche Prozesse im Körper zu haben. Lebensmittel, die eine entzündungsfördernde Wirkung haben, sollte man seltener essen. Lebensmittel mit entzündungshemmender Wirkung sollten möglichst oft auf dem Speiseplan stehen.³²

„Gute“ und „schlechte“ Fette

Für das Entzündungsgeschehen spielt die Art der Fette in unserer Nahrung eine wichtige Rolle. „Schlechte“ Fette enthalten häufig die Fettsäure Arachidonsäure, aus der im Körper entzündungsfördernde Botenstoffe gebildet werden. Die Arachidonsäure in unserem Organismus stammt ausschließlich aus dem Verzehr von tierischen Lebensmitteln wie Fleisch oder Wurst. Eine vorwiegend vegetarische Ernährung reduziert die Aufnahme von Arachidonsäure und kann daher Entzündungen positiv beeinflussen. Das Gleiche gilt bei vermehrtem Konsum „guter“ Fette wie Fisch und Fischöl aber auch Leinsamen-/Leinöl oder Nussölen, die aufgrund ihres hohen Gehalts an Omega-3-Fettsäuren entzündungshemmend wirken. Fischöl kann auch in Form von Kapseln eingenommen werden.

Antioxidantien sind „gut“

Bei bestimmten Stoffwechsellvorgängen in unserem Körper entstehen aggressive sauerstoffhaltige Substanzen und sogenannte „freie Radikale“. Diese Substanzen können Entzündungen und damit einen Psoriasis-Arthritis- oder Plaque-Psoriasis-Schub begünstigen. Antioxidantien können diese „freien Radikale“ unschädlich machen. Durch den Verzehr von frischem Obst und Gemüse wie Karotten und Tomaten können Sie Ihrem Organismus gezielt solche Antioxidantien und Vitamine mit antioxidativer Wirkung zuführen.

Risiko: Gluten aus Getreideprodukten

Wenn Sie an einer Gluten-Unverträglichkeit oder an der chronischen Erkrankung Zöliakie (= autoimmune Reaktion gegenüber Gluten) leiden, kann eine glutenfreie Ernährung auch die Beschwerden der Schuppenflechte verbessern. Bevor Sie wichtige Lebensmittel aus Ihrer Ernährung streichen, sollte Ihr/e Arzt/Ärztin aber eine sichere Diagnose gestellt haben.

Welche Ernährung Ihnen guttut:

- Greifen Sie zu Milch und Milchprodukten wie Joghurt, Quark und Käse – am besten fettreduziert. Sie können auch pflanzliche Alternativen wie z. B. Soja- oder Hafermilch verwenden.
- Fischtage einführen: Zweimal pro Woche sollte Seefisch wie Makrele, Lachs oder Hering auf den Tisch kommen. Damit decken Sie Ihren Bedarf an Omega-3-Fettsäuren, die Entzündungen nachweislich reduzieren können. Als pflanzliche Alternativen bieten sich Öle, Saaten und Nüsse wie Leinöl, geschroteter Leinsamen oder Chiasamen an.
- Wählen Sie Ihr Speiseöl gezielt aus: Verwenden Sie ungesättigte pflanzliche Fette wie Raps-, Soja-, Walnuss-, Oliven- oder Leinöl. Sie sind reich an Omega-3-Fettsäuren, während Raps- und Sojaöl zudem gute Quellen für Vitamin E sind.
- Essen Sie möglichst fünf Portionen Gemüse – gerne auch roh – und frisches Obst am Tag. Sie enthalten antioxidative Substanzen wie Vitamin C und beta-Carotin sowie weitere gesundheitsfördernde Vitamine, Mineralien und Pflanzeninhaltsstoffe.

Wegen des oft hohen Fruchtzuckergehaltes sollten Sie bei Obst jedoch nur in Maßen zugreifen.

- Trinken Sie täglich mindestens zwei Liter Flüssigkeit in Form von Wasser, erdünnten Fruchtsäften oder unge-süßtem Tee.
- Setzen Sie öfter eiweißhaltige Hülsenfrüchte wie Erbsen, Bohnen oder Linsen und calciumhaltige Gemüsesorten auf Ihren Speiseplan. Dazu zählen beispielsweise Fenchel, Broccoli oder Spinat.
- Essen Sie öfter Nüsse und Samen wie Mandeln, Walnüsse oder Sonnenblumenkerne, um sich mit günstigen Fettsäuren und Spurenelementen zu versorgen.

Was Ihrer Gesundheit gar nicht schmeckt:

- Scharf Gewürztes sollten Sie mit Vorsicht genießen, da es unter Umständen einen Schub auslösen könnte. In einigen Fällen wirken diese bei guter Verträglichkeit aber auch Entzündungen entgegen.
- Verzichten Sie nach Möglichkeit häufiger auf Limonaden, Süßigkeiten, Kuchen und andere Lebensmittel mit einem hohen Zucker- oder Weißmehlanteil. Greifen Sie stattdessen zu Vollkornprodukten und ungesüßten Snacks.

- Vermeiden Sie fettreiche tierische Lebensmittel wie Schweineschmalz, Schweineleber, Eigelb oder fettreiche Fleisch- und Wurstsorten. Nicht mehr als zwei Portionen Fleisch oder Wurst pro Woche sollten es sein. Sojagerichte eignen sich durch ihren hohen Eiweißgehalt als gleichwertiger und gesunder Ersatz.
- Begrenzen Sie auch Ihren Konsum von Eiern auf höchstens zwei pro Woche. Bedenken Sie hierbei, dass Eier in vielen Lebensmitteln verarbeitet werden und beispielsweise in Nudeln, Backwaren oder Soßen versteckt sind.

Tip: Allgemein sollten Vegetarier:innen oder Veganer:innen gemeinsam mit ihren behandelnden Ärzt:innen besprechen, welche Nahrungsmittel sie als Alternativen zu bestimmten Produkten zu sich nehmen sollten.



Auf der Patient:innenwebseite von Johnson & Johnson finden Sie unter dem QR-Code umfangreiche Informationen für eine gesunde Ernährung in Form von Rezepten und hilfreiche Tipps für den Alltag.

Alkohol- und Drogenkonsum

Dass Alkohol, Zigaretten oder andere Drogen keinen positiven Einfluss auf unsere Gesundheit haben, ist hinlänglich bekannt und gilt für alle Menschen, nicht nur für Patient:innen mit Psoriasis-Arthritis. Allerdings sind diese häufig stärker gefährdet, da solche Substanzen nicht nur ihre Gesundheit beispielsweise in Bezug auf Lunge oder Leber schädigen,

sondern gleichzeitig auch die Therapieerfolge schmälern können. So sind verschiedene Wechselwirkungen zwischen Alkohol und Medikamenten bekannt, die sowohl deren Wirkung als auch die Gesundheit beeinträchtigen können.³³

Sport und Aktivitäten

Neben der professionellen Physio- und Ergotherapie sind auch Bewegung und Sport wichtig, da sie die Krankheitsaktivität reduzieren können. Bei einer frühen Erkrankung ohne Gelenkschäden können Sie entgegen der oft vorherrschenden Meinung nahezu jeden Sport betreiben. Achten Sie auf Ihre eigenen Bedürfnisse und machen Sie das, was Ihnen Spaß macht und positive Effekte auf Ihr Wohlbefinden ausübt. Sie können sich an den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) orientieren – diese Tipps gelten sowohl für Gesunde als auch für Patient:innen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen: Sie sollten sich ca. 150 Minuten pro Woche moderat belasten.³⁴

Faustregel: Sie dürfen sich unter der Belastung noch unterhalten, aber nicht mehr singen können. Mit welcher Form der Bewegung Sie das tun, bleibt Ihnen überlassen.

Zudem sollten Sie versuchen, selbst bei stärkeren Gelenkbeschwerden nicht vollends auf den Sport zu verzichten, da durch ihn entzündliche Botenstoffe ausgeschüttet werden. Diese helfen Ihnen, gegen die Entzündung anzukämpfen. Körperliche Aktivität setzt demnach eine positive Wirkungskette in Gang, wie die Systematik auf der folgenden Seite veranschaulicht.

Welche Sportart für Sie geeignet ist, entscheiden Sie ganz individuell und abhängig vom Schweregrad Ihrer Erkrankung und von Ihrem aktuellen Gesundheitszustand. Jedoch gibt es einige Sportarten, die besonders gelenkschonend sind und sich somit wunderbar für Psoriasis-Arthritis-Patient:innen eignen. Dazu zählen beispielsweise Schwimmen, Gymnastik, gerne auch im Wasser, Pilates und Yoga oder Tai Chi, bekannt als Schattenboxen. Auch gezielte Kraft-

übungen zur Stärkung der Muskulatur oder leichtes Ausdauertraining in Form von Radfahren oder Walking stellen gute Möglichkeiten dar, um die Gelenke trotz Psoriasis-Arthritis beweglich zu halten. All diese Aktivitäten haben zudem positive Effekte auf Ihren Alltag – Sie werden schnell merken, dass Ihnen Treppensteigen oder das Tragen der Einkaufstaschen viel leichter fallen.³⁵

Sprechen Sie zu Bewegung und Sport mit Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrer behandelnden Ärztin.

Bei der Deutschen Rheuma-Liga können Sie Angebote für Funktionstraining in Ihrer Nähe finden. (www.rheuma-liga.de)

Bewegung und Sport bei Psoriasis-Arthritis



Bewegung und Sport



Günstige Wirkung auf Entzündungsmediatoren

Je mehr man sich körperlich betätigt, desto weniger werden Entzündungen gefördert (Wichtig: das gilt nur bei moderater Belastung Ausdauersport wie Schwimmen, Radfahren, Nordic Walking oder Tanzen).



Zusätzlich gut für Herz-Kreislauf-System, Stoffwechsel, Blutdruck und Atmung

Psoriasis-Arthritis-Patient:innen haben oft ein höheres Risiko für derartige Erkrankungen.



Verbesserung von Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordinationsvermögen



Kann zu Stressabbau, dem Freisetzen von Glückshormonen (Serotonin) und damit zu einem entspannteren Umgang mit der Krankheit führen:

Wer aktiv ist und kleine Erfolge feiert (z. B. die etwas längere Joggingrunde), steigert sein Wohlbefinden. Durch den erhöhten Serotoninspiegel können zudem depressive Episoden abgeschwächt werden.

Entspannung und Stress

Die Psoriasis-Arthritis kann psychische Belastungen zur Folge haben. Entspannung kann jedoch dabei helfen, den Verlauf Ihrer Erkrankung positiv zu beeinflussen und Ihre Stimmung zu verbessern. Dazu stehen Ihnen zahlreiche Möglichkeiten wie Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation (PMR) und Yoga oder Qigong zur Verfügung. Finden Sie ganz individuell heraus, wie Sie sich am besten entspannen können. Den Stress erst gar nicht aufkommen zu lassen, ist natürlich die beste gleichwohl aber auch die schwierigste Lösung. Denn dafür muss man sich selbst gut kennen und jegliche Alltagssituationen vorausplanen oder vorausschauend meiden. Das ist

nicht immer möglich. Aber potenziellen Stressmomenten vorzubeugen, kann Sie im Alltag durchaus entlasten. Passen Sie Ihren Alltag schrittweise an Ihre Erkrankung an. Das ist ein wichtiger Prozess, der sicherlich nicht von heute auf morgen umgesetzt ist, der Ihnen langfristig aber dabei hilft, auch stressige Situationen beschwerdefrei zu meistern. Dennoch hilft es, sich zu fragen, welche Faktoren bei einem selbst Stress auslösen und welche belastenden Situationen man vermeiden könnte.

Mythos: Spielt die Psyche bei der Psoriasis-Arthritis überhaupt eine wichtige Rolle? Definitiv. Man nimmt an, dass sie mitverantwortlich für die Entstehung der Erkrankung ist.



Steigerung des Selbstwertgefühls

Eine Schuppenflechte oder von einer Arthritis verformte Knöchel können das Selbstwertgefühl der Betroffenen beeinträchtigen. Dabei steigt die Angst vor negativen Reaktionen der Umgebung. Solchen Verstärkungsmechanismen gilt es entgegenzuwirken. Unter Umständen ist es ratsam, sich Unterstützung einer Therapeutin oder eines Therapeuten, zu suchen. In einer Reihe von Einzelschritten versucht diese:r zum Beispiel, negative Gedankenschleifen zu identifizieren und durch angemessene therapeutische Maßnahmen zu durchbrechen. Die Ziele einer Therapie können darin bestehen,

- sich selbst besser kennen-zulernen, einschließlich der eigenen Stärken, Fähigkeiten und Werte,
- den Glauben an sich selbst und ein positives Gefühl gegenüber seinem Körper zu kultivieren,
- eigene Problemlösungs- und Kommunikationsfähigkeiten weiterzuentwickeln.

Wichtig ist dabei zu berücksichtigen, dass es oft keine schnelle Lösung gibt. Der Prozess kann manchmal mühsam erscheinen und braucht Zeit. Schritt für Schritt lernen die Betroffenen, mit negativen Gedanken und Gefühlen umzugehen. Sie können lernen, Ihre Gefühle sowie Ihren Umgang mit der Psoriasis-Arthritis

aktiv zu verändern, wieder Selbstvertrauen zu gewinnen und damit auch einen positiven Einfluss auf die Erkrankung auszuüben. Die Stärkung des Selbstwertgefühls ist ein entscheidender Ansatzpunkt in der Therapie und dem Umgang mit der Erkrankung. Für Patient:innen ist neben der kosmetischen Veränderung ihrer Haut insbesondere die Einschränkung im Alltag aufgrund arthritischer Schmerzen äußerst belastend. Umso wichtiger ist Selbstliebe. Das bedeutet, sich selbst besser kennen-zulernen und sich seiner Stärken und Fähigkeiten bewusst zu werden.

Wenn Sie das Gefühl haben, dass Sie mit Ihrer Situation nicht zurechtkommen und professionelle Hilfe benötigen, vereinbaren Sie einen Termin mit einem Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin. Diese:r kann Ihnen dabei helfen, emotionalen Stress besser zu bewältigen. Ihre behandelnden Ärzt:innen können Sie bei der Suche unterstützen.

Sexualität und Familienplanung

Nicht selten stellt die Psoriasis-Arthritis eine große Barriere für Nähe und Intimität dar. Häufig sind hierbei nicht die Hauterscheinungen oder Gelenkschmerzen das Problem, sondern das mangelnde Selbstbewusstsein. Es kann dazu kommen, dass sich Betroffene nicht attraktiv fühlen oder Hemmungen haben, von ihrer/m Partner:in nackt gesehen und berührt zu werden. Wichtig ist, dass Sie früh mit Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin über die Krankheit sprechen und ihn oder sie darüber aufklären. Sie sollten auch signalisieren, an welchen Körperstellen Sie Berührungen als angenehm empfinden und an welchen nicht. Das kann schwerfallen, hilft aber dabei, Ihre Beziehung und Ihr körperliches Verhältnis sowohl zu Ihrem/r Partner:in als auch zu sich selbst zu festigen.

Auch bei der Familienplanung kommen oft viele Fragen bei den Betroffenen auf. Kann man mit einer chronisch-entzündlichen Erkrankung schwanger werden? Welche Folgen und Auswirkungen hat die Erkrankung auf die Schwangerschaft?

Fruchtbarkeit und Schwangerschaftsverlauf von Psoriasis-Arthritis-Patientinnen sind vergleichbar mit denen gesunder Frauen und auch die Gefahr einer Fehlgeburt ist nicht erhöht.^{36,37}

Jedoch kann eine unbehandelte Psoriasis die Zeugungsfähigkeit des Mannes beeinträchtigen, während auch die Einnahme von bestimmten Medikamenten einen negativen Einfluss ausüben kann.^{38,39} Besteht ein Kinderwunsch, sollte frühzeitig mit dem behandelnden Facharzt/der behandelnden Fachärztin für die chronisch-entzündliche Erkrankung sowie dem Gynäkologen/der Gynäkologin darüber gesprochen werden. Da bestimmte Medikamente zum Schutz des Kindes während einer Schwangerschaft nicht eingenommen werden dürfen⁴⁰, ist eine solche ärztliche Beratung unumgänglich.

Impfungen

Manche Medikamente, zum Beispiel so genannte Immunsuppressiva, können das Immunsystem kurzzeitig schwächen. Das kann im Falle von Infektionskrankheiten zu schwereren Verläufen führen. Daher ist es VOR Beginn einer solchen Therapie besonders wichtig, auf einen umfassenden Impfschutz zu achten, denn durch Impfungen lässt sich das Infektionsrisiko verringern.⁴¹ Expert:innen raten Menschen mit einer chronischen Erkrankung wie Psoriasis daher zu einer Grippe-schutzimpfung.^{42,43} Daher sollten Sie bedenken, dass eine mögliche Krankheit, vor der Sie sich durch Impfung schützen können, erheblich schwerwiegender sein kann als ein eher unwahrscheinlicher, durch eine Impfung ausgelöster Schub. Sprechen Sie dazu auch mit Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrer behandelnden Ärztin. Sinnvolle Impfungen mit Totimpfstoffen sind unter anderem solche gegen, Diphtherie, Hepatitis A und B, Tetanus, Keuchhusten, Tollwut, Pneumokokken und Hirnhautentzündung. Zudem wird eine Corona-Impfung allen Menschen mit entzündlich-rheumatischen Krankheiten sowie Autoimmunerkrankungen ausdrücklich empfohlen. Laut der Ständigen Impfkommission (STIKO) sollten Betroffene nach Möglichkeit vorrangig geimpft werden.^{44,45} Dabei sollte berücksichtigt werden, dass

die Impfungen mindestens zwei Wochen nach einem akuten Schub erfolgen. Während eines akuten Schubs sollte auf Impfungen verzichtet werden. Generell dürfen während einer Therapie mit bestimmten systemischen Arzneimitteln, inklusive Biologika, keine Lebendimpfstoffe verabreicht werden. Dazu zählen Impfungen gegen Rotavirus, Masern, Mumps, Röteln, Kinderlähmung, Typhus und Gelbfieber. Vor einer Auslandsreise sollten Sie sich frühzeitig erkundigen, welche Impfungen für Ihr Reiseland empfohlen bzw. vorgeschrieben sind. Gegebenenfalls muss Ihre Therapie für einen gewissen Zeitraum unterbrochen werden, damit die Impfung durchgeführt werden kann.^{41,46}

Informationen zu aktuellen Impfeempfehlungen finden Sie bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), beim Robert Koch-Institut oder unter www.impfen-info.de.

Reisen und Urlaub

Gleich vorweg: Reisen mit Psoriasis-Arthritis ist machbar. Grundsätzlich steht Ihnen nichts im Weg. Aber Sie sollten einige Punkte vorab beachten, damit Sie eine unbeschwertere Reise genießen können.

Gerade bei Arthritis-Schüben gilt es, die Reiseroute und die Unternehmungen vor Ort möglichst barrierefrei zu gestalten. Eine lange Wandertour durch die Berge kann dazu führen, dass Sie Ihre Gelenke überstrapazieren und gegebenenfalls zu stark belasten. Ähnlich wie beim Sport gilt auch hier: Achten Sie auf Ihre eigenen Bedürfnisse und machen Sie das, was Ihnen Spaß macht und sich positiv auf Ihr Wohlbefinden auswirkt.

Beachten sollten Sie dennoch, dass Ihr Reiseland, eine gute medizinische Infrastruktur aufweist und die Temperaturen angenehm warm sind. Zu extreme Kälte oder Hitze und Sonneneinstrahlung können für Ihre Haut Stress bedeuten. Achtung: Häufig stellen Psoriasis-Patient:innen fest, dass sich Sonnenlicht positiv auf ihre Haut auswirkt. Aber Sonnenbrände können zu Hautschäden führen. Achten Sie deshalb gerade in Ländern mit intensiverer Sonneneinstrahlung auf einen ausreichenden Sonnenschutz.

Beim Mitführen von Medikamenten sollte auf eine korrekte Lagerung geachtet werden.

Hier finden Sie eine kurze Checkliste mit den wichtigsten Punkten:



Vor allem die Temperatur darf bei vielen Arzneimitteln einen bestimmten Wert nicht über- oder unterschreiten. Bei Flugreisen sollten Sie Ihre Medikamente bevorzugt im Handgepäck mit sich führen, da sie im Frachtraum einfrieren könnten. Bei Bedarf können Sie auch vorab bei der Fluggesellschaft nachfragen, ob eine Kühlung Ihrer Medikamente während des Fluges möglich ist.



Bedenken Sie zudem, dass die Einfuhr von Medikamenten häufig besonderen Bestimmungen unterliegt. Suchen Sie sich bei Unsicherheiten zu diesen Themen Rat in Ihrer Apotheke oder behandelnden Praxis.

Tipp: Bei Bedarf können Sie eine Reiseinformation i. d. R. über den Hersteller Ihres Medikaments beantragen. Diese enthält eine zweisprachige Zollbescheinigung, damit Sie guten Gewissens verreisen können.



Interview

Fragen an Patricia Steffens-Korbanka

„Wertschätzung und ein partnerschaftlicher Umgang sind für mich das Wichtigste im Austausch mit Patient:innen. Gemeinsam Lösungen für die krankheitsbedingten Herausforderungen von Patient:innen und Familien zu finden, ist für mich mehr als nur ein Beruf.“

Wie reagieren Patient:innen, wenn ihnen mitgeteilt wird, dass sie chronisch krank sind, und welche Rolle kommt der Rheumatologischen Fachassistenz (RFA) zu?

Es gibt sehr unterschiedliche Reaktionen der Patient:innen, für manche ist es ein Riesenschock, andere wiederum sind sehr gefasst. Die meisten haben viele Fragen zum Verlauf der Erkrankung oder zu möglichen Therapien. Hier kann die RFA den Rheumatologen oder die Rheumatologin unterstützen, indem sie ein offenes Ohr für die Fragen des Patienten oder der Patientin hat.

Sie kann in einem niederschweligen Gespräch die Sorgen und Fragen mit den Patient:innen besprechen und auch Mut machen.



„Die Patient:innen sollten keine Scheu haben, alles anzusprechen, was ihnen Sorgen bereitet.“

Patricia Steffens-Korbanka
Rheumatologische Fachassistenz (RFA) und 2. Vorsitzende des Fachverbands Rheumatologische Fachassistenz e. V.

Welche Erfahrungen haben Sie mit der Lebensqualität der Patient:innen im Laufe der Therapie gemacht?

Wenn Patient:innen von einer Therapie profitieren, hat das einen großen Einfluss auf ihr Wohlbefinden und somit auch auf ihre körperliche und seelische Verfassung. Sie blicken optimistischer in die Zukunft und das unterstützt einen positiveren Krankheitsverlauf.

Wie würden Sie das Wissen der Patient:innen zur eigenen Erkrankung einschätzen?

Die Patient:innen sind unterschiedlich gut informiert. Manchmal möchten sie alles über die Erkrankung wissen und informieren sich sehr genau. Manche Patient:innen möchten eher weniger über die Erkrankung wissen. Das sollte man auch akzeptieren, denn jede:r hat seinen eigenen Weg zur Krankheitsbewältigung, und das finde ich wichtig. Informationen sollten immer dem Patienten oder der Patientin angepasst werden. Hier ist die Zusammenarbeit von Rheumatolog:innen und RFA eine gute Chance, Patient:innen optimal zu betreuen.

Wie gehen Sie mit Anmerkungen und Fragen der Patient:innen zu Nebenwirkungen und Befinden um?

Nebenwirkungen sollten immer ernst genommen werden und unbedingt mit dem Rheumatologen/der Rheumatologin besprochen werden. Die Patient:innen sollten keine Scheu haben, alles anzusprechen, was ihnen Sorgen bereitet. Manche Nebenwirkungen führen dazu, dass eine Therapie nicht fortgeführt werden kann. Dennoch lassen sich manchmal Lösungen finden, die Therapie fortzusetzen. Wichtig ist, dass Betroffene sich vertrauensvoll an das Praxisteam wenden. Die RFA kann beim Thema Nebenwirkungen u. U. vermittelnd zwischen Patient:in und Rheumatolog:in wirken.

Wo finden Betroffene weitere wichtige Informationen?

In vielen Rheumapraxen und -kliniken gibt es gute Broschüren zu der Erkrankung, die oftmals von den Pharmafirmen zur Verfügung gestellt werden. Manche Patient:innen informieren sich im Internet. Hier ist der Hinweis wichtig, dass sich Patient:innen auf offiziellen Seiten informieren sollten, wie z. B. bei der deutschen Rheuma-Liga (www.rheuma-liga.de) oder dem Deutschen Psoriasis Bund (www.psoriasis-bund.de). Auch das Praxisteam sollte immer für Fragen zur Verfügung stehen.

05 Patient:innenrechte und -organisationen



Als Psoriasis-Arthritis-Patient:in haben Sie die Möglichkeit, besondere Unterstützungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Darüber hinaus helfen Ihnen Programme und Organisationen, mit Ihrer Erkrankung zu leben und mit neuen Weggefährt:innen Erfahrungen auszutauschen.

Besondere Unterstützungsmöglichkeiten

Berufsunfähigkeit

Eine Psoriasis-Arthritis, bei der vor allem große Gelenke oder die Wirbelsäule betroffen sind, kann zu starken Einschränkungen im Berufsleben bis hin zur Arbeitsunfähigkeit führen. Lassen Sie sich in jedem Fall von Expert:innen beraten und in der Antragstellung unterstützen. Da der Krankheitsverlauf einer Psoriasis-Arthritis stets individuell ist, muss genau darauf geachtet werden, inwiefern und wie stark Sie in Ihrem konkreten beruflichen Alltag eingeschränkt sind. Hierbei wird auch berücksichtigt, dass sich die Psoriasis-Arthritis im Laufe der Zeit verschlechtern kann.^{47,48}

Es ist durchaus möglich, dass eine Anpassung Ihrer Arbeitszeiten nur stundenweise notwendig ist. Unterschieden werden muss zudem zwischen der Erwerbsunfähigkeit und der Berufsunfähigkeit. Je nach Krankheitsverlauf können Sie Ihren bisherigen Beruf gegebenenfalls nicht mehr ausüben, sind aber hervorragend in einer anderen Position einsetzbar. Insgesamt ist es daher sehr wichtig, dass Sie offen mit Ihrem Arbeitgeber oder Ihrer Arbeitgeberin über Ihre Krankheit sprechen. So können Sie gemeinsam eine für Sie passende Lösung finden.

Behindertengrad

Die Psoriasis-Arthritis ist eine chronische Erkrankung. Je nach Schweregrad kann auch Ihr Alltag dadurch maßgeblich erschwert und eingeschränkt sein. Ob die Psoriasis-Arthritis bei Ihnen als Schwerbehinderung anerkannt wird, überprüft und entscheidet das zuständige Versorgungsamt bzw. Landesamt. Dort können Sie einen entsprechenden Antrag auf Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) anfordern. Allerdings wird die Erkrankung damit natürlich auch aktenkundig und ist z. B. gegenüber Arbeitgeber:innen oder Versicherungen offenkundig.⁴⁹

Tipp: Informationen dazu erhalten Sie beim zuständigen Integrationsamt, das Sie unter www.integrationsaemter.de finden.

Versorgungsämter

Das für Sie zuständige Versorgungsamt finden Sie unter www.integrationsaemter.de. Da die Versorgungsämter in der Regel nach Aktenlage und nicht nach persönlicher Begutachtung entscheiden, ist es wichtig, im Antrag vollständige und ausführliche Angaben zu machen. Aktuelle Gutachten und Berichte Ihrer behandelnden Fach- oder Hausärzt:innen müssen beigelegt werden. Je nach Höhe des Grades der Behinderung (GdB) bestehen verschiedene Ansprüche zum Nachteilsausgleich, beispielsweise gibt es ab einem GdB von 25 einen Steuerfreibetrag.

Ab einem GdB von 50 liegt eine Schwerbehinderung vor. In diesem Fall gilt ein erweiterter Kündigungsschutz, eine Woche zusätzlicher Urlaub sowie eine finanzielle Unterstützung für Arbeitshilfen.

Weitere finanzielle Hilfe kann zum Beispiel ein Pflegegrad bringen. Diesen können Psoriasis-Arthritis-Patient:innen festlegen lassen und dadurch unter anderem eine Unterstützung im Haushalt erhalten. Auch besteht die Möglichkeit, Wohngeld oder Erwerbsminderungsrente zu beantragen. In jedem Fall sollten Sie sich ausführlich beraten lassen und die Unterstützungsleistungen, die Ihnen zu stehen, in Anspruch nehmen.⁴⁹⁻⁵¹

Deutsche Rheuma-Liga e. V.

Die Deutsche Rheuma-Liga bietet Patient:innen mit rheumatischen Erkrankungen zahlreiche Unterstützungs- und Beratungsangebote. Auf der Website www.rheuma-liga.de finden Sie Informationen und Tipps zu allen erdenklichen Themen wie dem Alltag mit Gelenksbeschwerden, der richtigen Bewegung oder aktuellen Therapiemöglichkeiten.

Rheuma-Auszeit

Die App Rheuma-Auszeit wird von der Deutschen Rheuma-Liga angeboten und enthält eine Reihe praktischer Empfehlungen und Anleitungen für Menschen mit Gelenksbeschwerden. Als hilfreicher Alltagsbegleiter kann sie Ihnen dabei helfen, rheumatische Beschwerden zu bewältigen. Weitere Informationen zur App finden Sie unter www.rheuma-liga.de/infothek/app.

Deutscher Psoriasis Bund e. V.

Der Deutsche Psoriasis Bund setzt sich für die Belange von Menschen mit Schuppenflechte ein und fungiert als Sprachrohr zur Medizin und Politik. Auf seiner Website www.psoriasis-bund.de finden Sie unter anderem Wissenswertes zur Krankheit, Veröffentlichungshinweise sowie eine Übersicht verschiedener Regionalgruppen, in denen sich Psoriasis-Patient:innen vernetzen können.

Psoriasis-Netz

Auf der Website des Psoriasis-Netzes finden Sie unter www.psoriasis-netz.de ebenfalls Informationen, Fakten und Ratgeber rund um die Erkrankung ebenso wie den Zugang zu einer großen Community. Hier können Sie sich in verschiedenen Foren oder Gruppen über Ihre Fragen und Anliegen austauschen sowie neue Kontakte knüpfen.

Hilfreiche Anlaufstellen

JanssenWithMe

Detaillierte Informationen über die Psoriasis-Arthritis und ihre Diagnosestellung und Behandlung finden Sie auf der Website JanssenWithMe.



Hier finden Sie weitere Tipps und Werkzeuge, die Ihnen helfen, mit der Psoriasis-Arthritis zu leben, sie zu

behandeln und besser zu verstehen. Auf der Website finden sich zudem detaillierte Informationen über die Psoriasis und ihre Ausprägungen. Hier finden Sie unter anderem einen Leitfaden, der Sie auf Ihrem Weg begleitet, in ein gutes Leben mit Psoriasis zu finden.

Die Website ist Teil des umfangreichen Informationsangebots von Johnson & Johnson und liefert Ihnen in allen Stadien der Erkrankung Antworten auf viele Fragen, die Sie sich vermutlich im Laufe der Zeit stellen werden.



Glossar

Begriff	Definition
Antikörper	Eiweiße, die bei einem gesunden Menschen vom körpereigenen Abwehrsystem zur Bekämpfung von Krankheitserregern und Fremdstoffen gebildet werden
Arthritis	eine Entzündung eines oder mehrerer Gelenke, die oft mit Gelenkschmerzen, Rötungen und Schwellungen einhergeht
Biologika	biotechnologisch hergestellte Arzneimittel (meist Antikörper), die die Aktivität bestimmter Zellen im körpereigenen Abwehrsystem hemmen
Chronische Erkrankung	eine lebenslange nicht vollständig heilbare Krankheit
Daktylitis	Entzündung eines Fingers oder einer Zehe (sog. Wurstfinger/-zehe)
Entzündung	Schutzreaktion des körpereigenen Abwehrsystems, um Krankheitserreger und Fremdstoffe im Körper zu bekämpfen
Ergotherapie	soll Patient:innen helfen, bereits verlorenegegangene körperliche Fähigkeiten wiederzugewinnen. Das Ziel der Ergotherapie ist es, eine eingeschränkte Handlungsfähigkeit, beispielsweise im Bereich der Selbstversorgung oder der Freizeitgestaltung, wiederherzustellen.
Genetische Disposition	meint die erblich bedingte Anlage eines Organismus
Immunologisch	bedeutet so viel wie „das Immunsystem betreffend“. Eine immunologische Erkrankung geht somit stets mit einer Veränderung oder Störung des Immunsystems und seiner Funktionsweise einher.
Immunsuppressiva	Arzneimittel, die die Funktion des Immunsystems (teilweise) unterdrücken
Immunsystem	körpereigenes Abwehrsystem, das Krankheitserreger erkennen und bekämpfen kann

Begriff	Definition
Infektion	Ansteckung durch Krankheitserreger (z. B. Bakterien oder Viren), die in den Körper eindringen
Injektionslösung	Flüssigkeit, in der z. B. ein Salz oder ein Arzneimittel gelöst ist
JAK (=Januskinase)-Hemmer	hemmen die Signalweiterleitung ins Zellinnere und wirken antientzündlich
Komorbidity	Begleiterkrankung; Auftreten einer zusätzlichen Erkrankung im Rahmen einer bereits bestehenden und definierten Grunderkrankung
Morbus Crohn	eine chronisch-entzündliche Erkrankung des Magen- und Darmtraktes
Plaque	eine deutlich abgegrenzte, etwas erhöhte fleckenförmige Struktur bzw. Veränderung auf der Haut
Progressive Muskelrelaxation	Entspannungsmethode, bei der bestimmte Muskelgruppen bewusst angespannt und wieder entspannt werden
Psoriasis	durch entzündliche Prozesse hervorgerufene, chronische Erkrankung, die über die Haut sichtbar wird und auch als Schuppenflechte bezeichnet wird
Subkutane Injektion	Spritzen von Medikamenten unter die Haut
Trigger	Auslöser eines Vorgangs, der zu bestimmten Symptomen oder einer Krankheit führen kann. Sie werden auch als Triggerfaktoren bezeichnet. Dazu können beispielsweise Umwelteinflüsse, Stress oder Allergene zählen. Bei einigen Erkrankungen gibt es nicht nur eine einzige Ursache, sondern mehrere Triggerfaktoren bedingen im Zusammenspiel den Ausbruch der Krankheit.
Zellneubildungsrate der Haut	definiert, wie schnell sich die oberste Hautschicht neu bildet und somit unsere Haut intakt hält. Wenn die Zellneubildungsrate gestört ist und es zu einer Überproduktion der Hautzellen kommt, bilden sich an der Hautoberfläche mehrlagige schuppige Beläge.

Literaturverzeichnis

- 1 Augustin M. Psoriasis und Neurodermitis: Zahlen, Daten, Fakten. Präsentiert bei der Tagung „Immuntherapie auch in der Dermatologie: Zusatznutzen bei der Behandlung der Schuppenflechte und der Neurodermitis – Nur eine Option für Dermatologen?“. 2020. Verfügbar unter: – https://www.laekh.de/fileadmin/user_upload/Aerzte/Fortbildung/Fortbildungsveranstaltungen/Foerderverein/Vortraege/2020_01_22_Augustin.pdf (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 2 Kittner P. Psoriasis-Arthritis. 2019. Verfügbar unter: – <https://www.gelbe-liste.de/krankheiten/psoriasis-arthritis> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 3 National Psoriasis Foundation. About Psoriatic Arthritis. 2024. Verfügbar unter: – <https://www.psoriasis.org/about-psoriatic-arthritis> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 4 Augustin M. et al. Co-Morbidity and Age-Related Prevalence of Psoriasis – Analysis of Health Insurance Data in Germany. *Acta Derm Venereol* 2010; 90 (2): 147–51.
- 5 Rheumaliga Schweiz. Psoriasis-Arthritis. Verfügbar unter: – <https://www.rheumaliga.ch/rheuma-von-a-z/psoriasis-arthritis> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 6 Gupta R, Debbaneh MG, Liao W. Genetic Epidemiology of Psoriasis. *Curr Dermatol Rep* 2014; 3(1): 61–78.
- 7 Rahman P, Elder JT. Genetic epidemiology of psoriasis and psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis* 2005; 64 (Suppl II): ii37–ii39.
- 8 Rahman P et al. *Arthritis Rheum*. 1999; 42(6): 1228–31.
- 9 Mease P, Goffe BS. *J Am Acad Dermatol*. 2005; 52: 1–19.
- 10 Kane D et al. *Rheumatology*. 2003; 42: 1460–8.
- 11 Augustin M, Radtke MA. Arzneimitteltherapie der Psoriasis-Arthritis. *Arzneimitteltherapie*. 2017; 35(07): 244–57. Verfügbar unter: – <https://www.arzneimitteltherapie.de/heftarchiv/2017/07/arzneimitteltherapie-der-psoriasis-arthritis.html> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 12 Bundesministerium für Bildung und Forschung. Wenn das Immunsystem zum Feind wird: Chronisch entzündliche Erkrankungen. 2015. Verfügbar unter: – <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/wenn-das-immunsystem-zum-feind-wird-chronisch-entzundliche-erkrankungen-2143.php> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 13 Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis. A Patient’s Guide to Treatments for Psoriatic Arthritis. 2016–2018. Verfügbar unter: – https://www.grappanetwork.org/wp-content/uploads/2023/01/GRAPPA_PsA_Patients_Guide_to_Treatments_v1.1_1_.pdf (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 14 Egeberg A, Thyssen JP, Burisch J, Colombel J-F. Incidence and risk of inflammatory bowel disease in patients with psoriasis – a nationwide 20-year cohort study. *J Invest Dermatol*. 2018. Verfügbar unter – <https://doi.org/10.1016/j.jid.2018.07.029> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 15 DeutschesGesundheitsPortal. Patient:innen mit Psoriasis leiden häufiger an chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Verfügbar unter: – <https://www.deutschesgesundheitsportal.de/2020/09/29/psoriasis-entzundlichen-darm-erkrankungen> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 16 Love TJ et al. Prevalence of the metabolic syndrome in psoriasis: results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2003–2006. *Arch Dermatol*. 2011; 147(4): 419–24.
- 17 Naldi L et al. *J Invest Dermatol*. 2005; 125: 61–67.
- 18 Hercogova J et al. *Dermatol Ther*. 2010; 23(2): 152–154.
- 19 Setty AR et al., *Arch Intern Med*. 2007; 167(15): 1670–1675.
- 20 Toussirot E et al. *Frontiers in Immunol*. 2014; 5: 368.
- 21 Canete JD, Mease P, *Ann. Rheum Dis*. 2012; 71(8): 1265–1266.
- 22 Soltani-Arabshahi R et al. *Arch Dermatol*. 2010; 146(7): 712–726.
- 23 Love TJ et al. *Ann Rheum Dis*. 2012; 71(8): 1273–1277.
- 24 Li W et al. *Ann Rheum Dis*. 2012; 71: 1267–1272.
- 25 Schwarz PEH et al. ERAPSO: Revealing the High Burden of Obesity in German Psoriasis Patients. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2019; 9(3): 579–587.
- 26 Di Minno MND et al., *Arthritis Care & Research* 2013; 65(1): 141–147.
- 27 Eder L et al. *Ann Rheum Dis* 2015; 74(5): 813–817.
- 28 Di Minno, MND et al., *Ann Rheum Dis* 2013, 73: 1157–1162.
- 29 AOK. Krankheiten durch Stress. 2022. Verfügbar unter: – <https://www.aok.de/pk/magazin/wohlbefinden/stress/stress-so-krank-kann-er-machen/> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).

- 30 Takeshita J et al. Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. J Am Acad Dermatol. 2017; 76(3): 377–390.
- 31 NDR. Ernährung bei Schuppenflechte: passende Lebensmittel und Rezepte. 2024. Verfügbar unter: – <https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Ernaehrung-bei-Schuppenflechte-passende-Lebensmittel-und-Rezepte,schuppenflechte108.html> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 32 Kaimal S, Thappa DM. Diet in dermatology: revisited. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2010; 76(2): 103–15.
- 33 Thomas A. Arzneimittelinnahme und Alkohol. 2023. Verfügbar unter: – <https://www.ptaheute.de/serien/haeufige-interaktionen/arzneimittelinnahme-und-alkohol> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 34 World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. 2018. Verfügbar unter: – <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 35 Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Bewegung und Sport bei rheumatoider Arthritis. Verfügbar unter: – <https://www.gesundheitsinformation.de/bewegung-und-sport-bei-rheumatoider-arthritis.html> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 36 Polachek A, Polachek Shlomi I, Spitzer K, et al. Outcome of pregnancy in women with psoriatic arthritis compared to healthy controls. Clin Rheumatol. 2018. Verfügbar unter: – <https://doi.org/10.1007/s10067-018-4385-7> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 37 Deutsches GesundheitsPortal. Frauen mit Psoriasis-Arthritis haben einen normalen Schwangerschaftsverlauf. Verfügbar unter: – <https://www.deutschesgesundheitsportal.de/2020/12/01/psoriasis-arthritis-normalen-schwangerschaftsverlauf> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 38 Weisenseel P. Psoriasis als Ursache für Infertilität beim Mann: Eine unter vielen. Karger Kompass Dermatol. 2017, 5:205-206. Verfügbar unter: – <https://doi.org/10.1159/000479449> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 39 Pompe S, Strobach D, Trottmann M. Arzneimittel kontra Kinderwunsch. Pharmazeutische Zeitung. 2014, 41. Verfügbar unter: – <https://www.pharmazeutischezeitung.de/ausgabe-412014/arzneimittel-kontra-kinderwunsch> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 40 Charité. Kinderwunsch/Schwangerschaft: Wie sollten Psoriasis-Patient*Innen mit aktuellem Kinderwunsch oder während einer Schwangerschaft behandelt werden? Verfügbar unter: – https://debm.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/ohne_AZ/m_cc12/debm/D-Psoriasis/Kinderwunsch_Schwangerschaft.pdf (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 41 Deutscher Psoriasis Bund e.V. Schutzimpfungen bei Psoriasis. 2020. Verfügbar unter: – <https://psoriasis-bund.de/aktuelles/meldungen/meldungen-im-detail/news/schutzimpfungen-bei-psoriasis/> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 42 Robert Koch-Institut. Pressemitteilung "Jetzt der Grippe zuvorkommen – mit der Grippeschutzimpfung!". 2021. Verfügbar unter: – https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2021/10_2021.html (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 43 Deutscher Psoriasis-Bund: PSO Magazin 4-2020. Psoriasis und COVID-19: zehn Fragen – zehn Antworten. Verfügbar unter: – https://www.psoriasis-bund.de/fileadmin/images/PSO_Magazine/02_Archiv/PSO_Magazin_2020/PSO_4-20/Psoriasis_und_COVID-19_-_zehn_Fragen_-_zehn_Antworten.pdf. (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 44 Ärzte Zeitung. DGRh empfiehlt Rheuma-Patient:innen die Corona-Impfung. 2021. Verfügbar unter: – <https://www.aerztezeitung.de/Politik/DGRh-empfehlt-Rheuma-Patienten-die-Corona-Impfung-416134.html> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 45 Robert Koch-Institut. Epidemiologisches Bulletin 21/2023. Implementierung der COVID-19-Impfung in die allgemeinen Empfehlungen der STIKO 2023. Verfügbar unter: – https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/21_23.pdf?__blob=publicationFile (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 46 Ärzte Zeitung. Worauf beim Impfen von Rheumakranken zu achten ist. 2019. Verfügbar unter: – <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Worauf-beim-Impfen-von-Rheumakranken-zu-achten-ist-403049.html> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 47 Deutscher Psoriasis Bund e.V. Was ist Psoriasis-Arthritis? Verfügbar unter: – <https://www.psoriasis-bund.de/wissen/psoriasis-arthritis> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 48 Berufsunfähigkeitsversicherung: Kosten & Leistungen. 2019. Verfügbar unter: – <https://www.deutsche-familienversicherung.de/krankenzusatzversicherung/krankengeld/ratgeber/artikel/berufsunfaehigkeit-und-berufsunfaehigkeitsversicherung-bu-infos-und-tipps/> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 49 www.Psoriasis-Netz.de. Antrag auf Schwerbehinderung bei Schuppenflechte oder Psoriasisarthritis. 2022. Verfügbar unter: – <https://www.psoriasis-netz.de/magazin/themen/antrag-auf-schwerbehinderung-bei-schuppenflechte-oder-psoriasis-arthritis-r1181/> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).
- 50 Familienratgeber.de. Schwerbehindertenausweis. 2023. Verfügbar unter: – <https://www.familienratgeber.de/schwerbehinderung/schwerbehindertenausweis/schwerbehindertenausweis.php> (Zuletzt aufgerufen: August 2024).
- 51 Siegl J. Arthritis (Gelenkentzündung). 2022. Verfügbar unter: – <https://www.pflege.de/krankheiten/arthritis> (Zuletzt aufgerufen: November 2024).

Näheres zu unserem Patient:innenengagement:



QR-Code scannen und unsere
Unterstützungsangebote ansehen.

Ihre Website mit Informationen zu Erkrankungen, die wir erforschen
www.janssenwithme.de

Alle im Bereich dieses Dokuments zur Verfügung gestellten Informationen wurden mit größtmöglicher Sorgfalt erarbeitet und zusammengestellt. Die Janssen-Cilag GmbH übernimmt jedoch keine Gewähr für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit. Für den Ersatz von Schäden, gleich aus welchem Rechtsgrund, haftet die Janssen-Cilag GmbH nur, wenn ihr, ihren gesetzlichen Vertreter:innen, Mitarbeiter:innen oder Erfüllungsgehilfen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt. Diese Einschränkung der Haftung auf vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten gilt nicht für Schadensersatzansprüche wegen der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit. Stand: Juni 2023

Janssen-Cilag GmbH

Johnson & Johnson Platz 1
41470 Neuss
Telefon: +49 2137 955 0
E-Mail: jancil@its.jnj.com
www.janssen.com/germany