



## Definition

Unter einer Psoriasis (Schuppenflechte) versteht man eine gutartige, erbliche Dispositionserkrankung der Haut.

## Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Die Schuppenflechte betrifft Männer und Frauen gleichermaßen und kommt in Europa bei 2-3% der Bevölkerung vor. Die Erkrankung kann während des gesamten Lebens auftreten, besonders häufig im 2./3. und dem 5. Lebensjahrzehnt. An der Haut finden



Abb. 1: Psoriasisplaques an den Beinen.



Abb. 2: Köbner-Phänomen im Bereich einer Blinddarmnarbe.

# Schuppenflechte <L 40>

Psoriasis

sich vor allem an den Streckseiten der Extremitäten, am unteren Rücken und auf der Kopfhaut scharf begrenzte, entzündete Herde, die eine charakteristische silbrig-glänzende Schuppung aufweisen (Abb. 1). In besonders schweren Fällen kann das gesamte Hautorgan betroffen sein (Psoriasiserythrodermie).

Die Psoriasis kann durch verschiedene Faktoren ausgelöst bzw. unterhalten werden. Infekte, insbesondere bakterielle Infekte der oberen Luftwege und der Mandeln können einen Schub auslösen. Auch bestimmte Medikamente wie z.B.  $\beta$ -Blocker, ACE-Hemmer, Lithiumpräparate oder Interferone können die Krankheit auslösen oder bestehende Hautveränderungen weiter verschlechtern. Weiterhin können unspezifische mechanische Reize wie z.B. Wundnähte lokal zur Ausbildung von Psoriasisherden führen (sog. isomorpher Reizeffekt oder Köbner-Phänomen, Abb. 2).

## Diagnostik

Die Diagnose einer Psoriasis wird in der Regel aufgrund des typischen klinischen Befundes und aufgrund einer häufig posi-

tiven Familienanamnese gestellt. In besonderen Fällen kann die feingewebliche Sicherung der Diagnose mittels Gewebebiopsie indiziert sein. Gelenksbeschwerden, die verdächtig sind auf das Vorliegen einer Psoriasisarthritis, können durch gezielte Röntgenaufnahmen der betroffenen Gelenke oder eine Ganzkörper-Skelettszintigraphie abgeklärt werden.

## Therapie

Die Therapie der Psoriasis besteht aus drei Säulen: Hierzu gehören die Entfernung der Schuppen, das Stoppen der überschießenden Gewebewucherungen und die Hemmung der Entzündung.

Bei alleinigem Vorliegen von Hautveränderungen steht die äußerliche Therapie im Vordergrund. Zum Einsatz kommen hierbei folgenden Wirkstoffe: Salicylsäure, Dithranol (Cig-nolin), Vitamin-D3-Derivate, Vitamin-A-Säure-Präparate, Teerstoffe wie z.B. Steinkohleteer oder Ichthyol und zur kurzzeitigen oder intermittierenden Therapie Corticosteroide. Die äußerliche Therapie kann durch verschiedene Arten der Lichttherapie (UVA-/UVB-Therapie, UVB-Schmalspektrum-Therapie, Photosoletherapie oder Creme-PUVA) ergänzt werden. Bei stärkerer Ausprägung der Psoriasis und bei nicht genügendem Ansprechen auf externe Therapie können auch systemische Wirkstoffe verabreicht werden wie z.B. Fumarsäureester, Ciclosporin A, Retinoide, Glucocorticoide oder Methotrexat. Seit wenigen Jahren werden in besonderen

Fällen auch Fusionsproteine oder humanisierte Antikörper (sog. „Biologicals“) eingesetzt.

## Sonderformen

Sonderformen der Erkrankung betreffen Hautfalten und Gelenkbeugen (Psoriasis inversa) oder Handflächen und Fußsohlen (Psoriasis palmoplantaris). In selteneren Fällen liegen statt schuppender Plaques auch Pusteln vor (Psoriasis pustulosa).

Ein Befall der Finger- und Fußnägel (Psoriasis unguium, Abb. 3) und ein Befall der Gelenke (Psoriasis arthropathica) ist möglich. Bei Gelenkbeteiligung sind schmerzhaft Gelenkveränderungen vor allem an Händen und Füßen, aber auch im Bereich der Wirbelsäule vorhanden.



Abb. 3: Typische Nagelveränderungen bei Psoriasis, sog. „Ölflecknagel“.

