JOHANNESBAD

Fachklinik Klaus Störtebeker

OSTSEESTRAND

Psoriasis

© Johannesbad Usedom GmbH

20.05.2022

JOHANNESBAD
Fachklinik Klaus Störtebeker
OSTSEESTRAND

Übersicht

- Ursachen
- Typen
- Hautaufbau
- betroffene Stellen
- Schweregrad
- Einflussfaktoren
- Therapiemöglichkeiten
- Begleiterkrankungen
- Kontrolluntersuchungen
- Hilfestellungen.

© Johannesbad Usedom GmbH

Erbanlage

- Mindestens 9 chromosomale Schwachstellen mit Verbindung zur Psoriasis → Psoriasis susceptibility 1-9 (PSORS 1-9)

- PSORS1 liegt bei 35-50% der vererbten Psoriasis zugrunde
- HLA-Cw6 ist das betroffene Allel innerhalb PSORS1

- Starke Häufung bei Psoriasis guttata (in der Regel bei Jugendlichen)
- Kaum bei Psoriasis im fortgeschrittenen Lebensalter (Typ II)

- Risiko bei rund 70 Prozent, dass bei eineiigen Zwillingen beide erkranken[2]
- In ca. 40 % der Betroffenen ist die Erkrankung in der Familie bekannt[3].

© Johannesbad Usedom GmbH

[2]Schon MP et al.: Psoriasis. In: NEJM, 2005 May 5; 352(18):1899-912.2005.
[3]Augustin M, Krüger K, Radtke MA, Schwippl I, Reich K: Disease severity, quality of life and health care in plaque-type psoriasis: a multicenter cross-sectional study in Germany. In: Dermatology 216:366-372, 2008.

Was passiert?

Veranlagung

Umweltfaktoren
Streptokokken-Tonsillitis
Stress, Medikamente
(z. B. β-Blocker, Lithium)

T-Zell-vermittelte
Entzündung der Haut

starke Steigerung Hautwachstum
(7 fach!)

schuppende, entzündliche Stellen

© Johannesbad Usedom GmbH

Auslöser / Verstärker

- Infektionen (Streptokokken, Viren…)
- mechanische Reizung/Belastung der Haut (Koebner-Phänomen)
- Medikamente (z.B. Ibuprofen)
- Stress
- Alkohol
- Nikotinkonsum
- Übergewicht.

© Johannesbad Usedom GmbH

Häufigkeit

© Johannesbad Usedom GmbH

Tabelle 1. **Zusammenfassung der Studien zur Häufigkeit der Schuppenflechte**

Geografischer Ort	Jahr(e) der Studie	Stichprobengröße	Schätzung	Frauen	Männer	Alter der Teilnehmer (Jahre)
Kinder und Jugendliche						
China, Taiwan (39)	2004	4 067	0,00%			6–11
China, Taiwan (38)	2005	3 273	0,00%			6–11
Ägypten (47)	2008–2009	2 194	0,05%			<18
Ägypten (48)	2011–2012	6 162	0,06%			6–12
Deutschland (49)	2005	306 020	0,71%	0,76%	0,66%	<18
Deutschland (50)	2007	1 215 684	0,40%	0,44%	0,35%	<18
Deutschland (11,51)	2009	293 181	0,45%			<18
Deutschland (52)	…	16 500	1,37%			0–17
Italien (53)	2006	145 233	0,09%			0–14
Italien (54)	2012	145 233	0,2%			0–14
Schweden (55)	1975–1976	8 298	0,30%	0,50%	0,10%	12–17

Kinder / Jugendliche

- Ca. 50% Auftreten bereits vor Vollendung des 18. Lebensjahres.
- Die juvenile Psoriasis unterscheidet sich in Veranlagung, Auslösern und Therapie von der später auftretenden Form
- Auftreten oft nach bakteriellen oder viralen Infektionen der oberen Luftwege
- Beginn oft plötzlich, anfänglich auch im Gesicht möglich
- die Herde an Armen, Beinen, Brust und Rücken sind zwar deutlich gerötet, schuppen aber zumeist nur leicht
- spontane Abheilungen bei ca. 35 Prozent.

© Johannesbad Usedom GmbH

Typ I

- Auftreten < 35 Jahren
- Anteil ca. 75%
- häufig schwerer Verlauf mit Schüben
- meist vererbt
- hohe HLA-Assoziation, HLA-Cw6 (95%), -Dr7, B13
- relevante Gene z.B. auf Chromosom 6
- oft mechanisch auslösbar (Köbner-Phänomen)

© Johannesbad Usedom GmbH

Braun-Falco et al.2002; Meier et al. Curr Probl Dermatol 2009

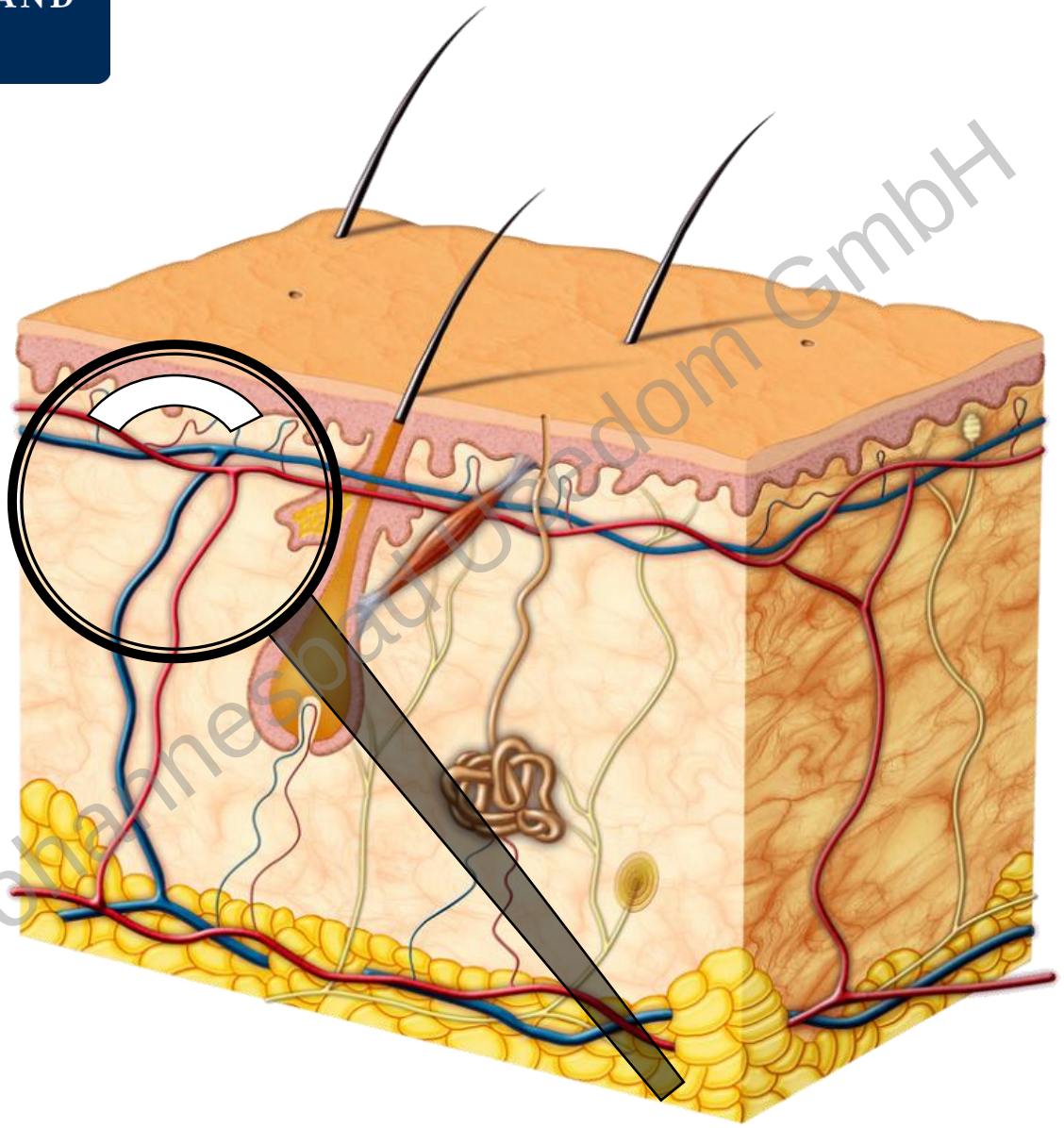
Typ II

- Auftreten > 40 Jahren
- Anteil ca. 25%
- Häufig stabile Verläufe, weniger Schübe
- Selten genetische Veranlagung
- Sehr selten HLA-Assoziation

© Johannesbad Usedom GmbH

Braun-Falco et al.2002; Meier et al. Curr Probl Dermatol 2009

Aufbau der Haut



© Johannesbad Boadom GmbH

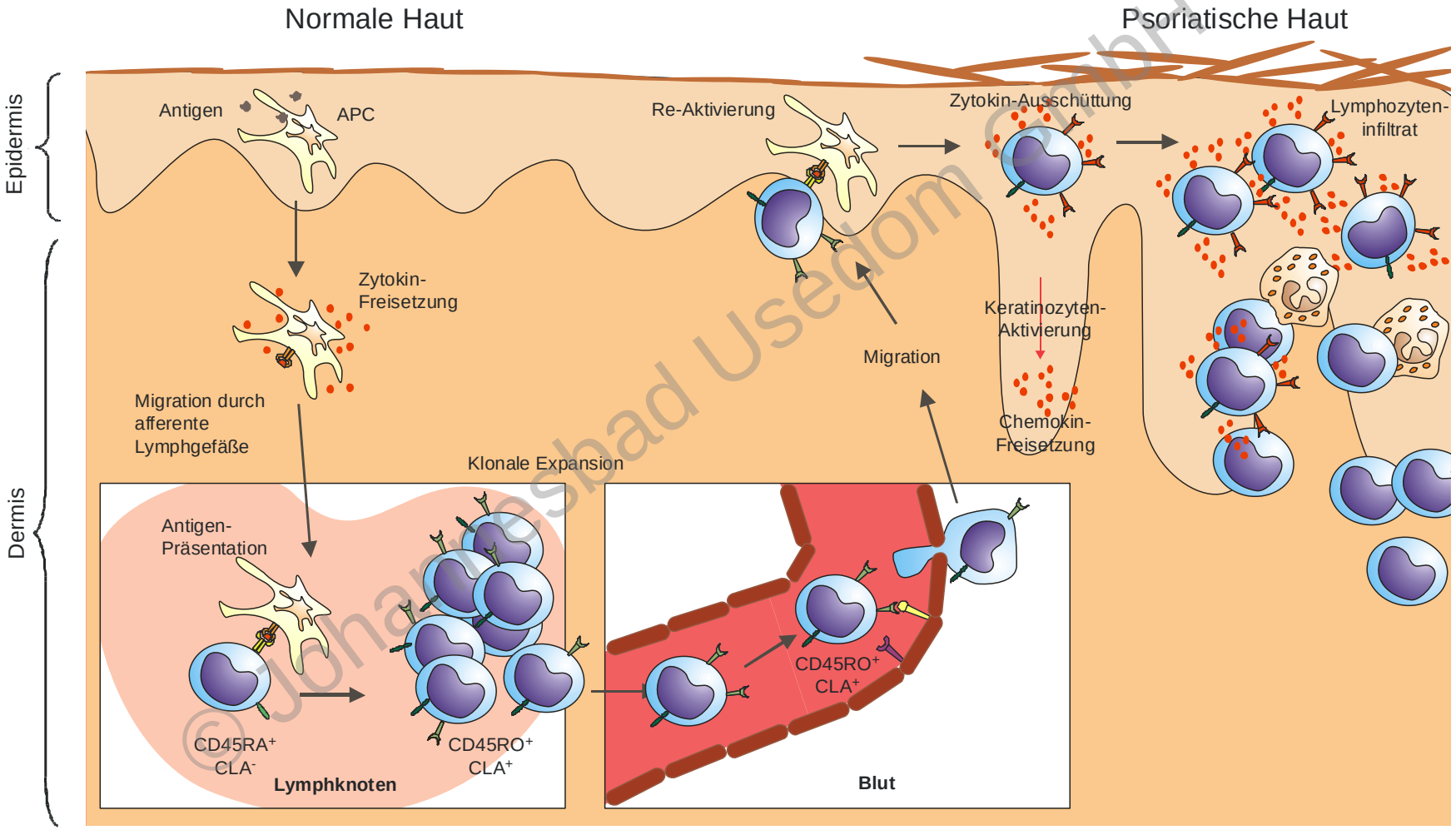
© by shotshop.com

Eine kurze Erklärung

© Johannesbad Usedom GmbH

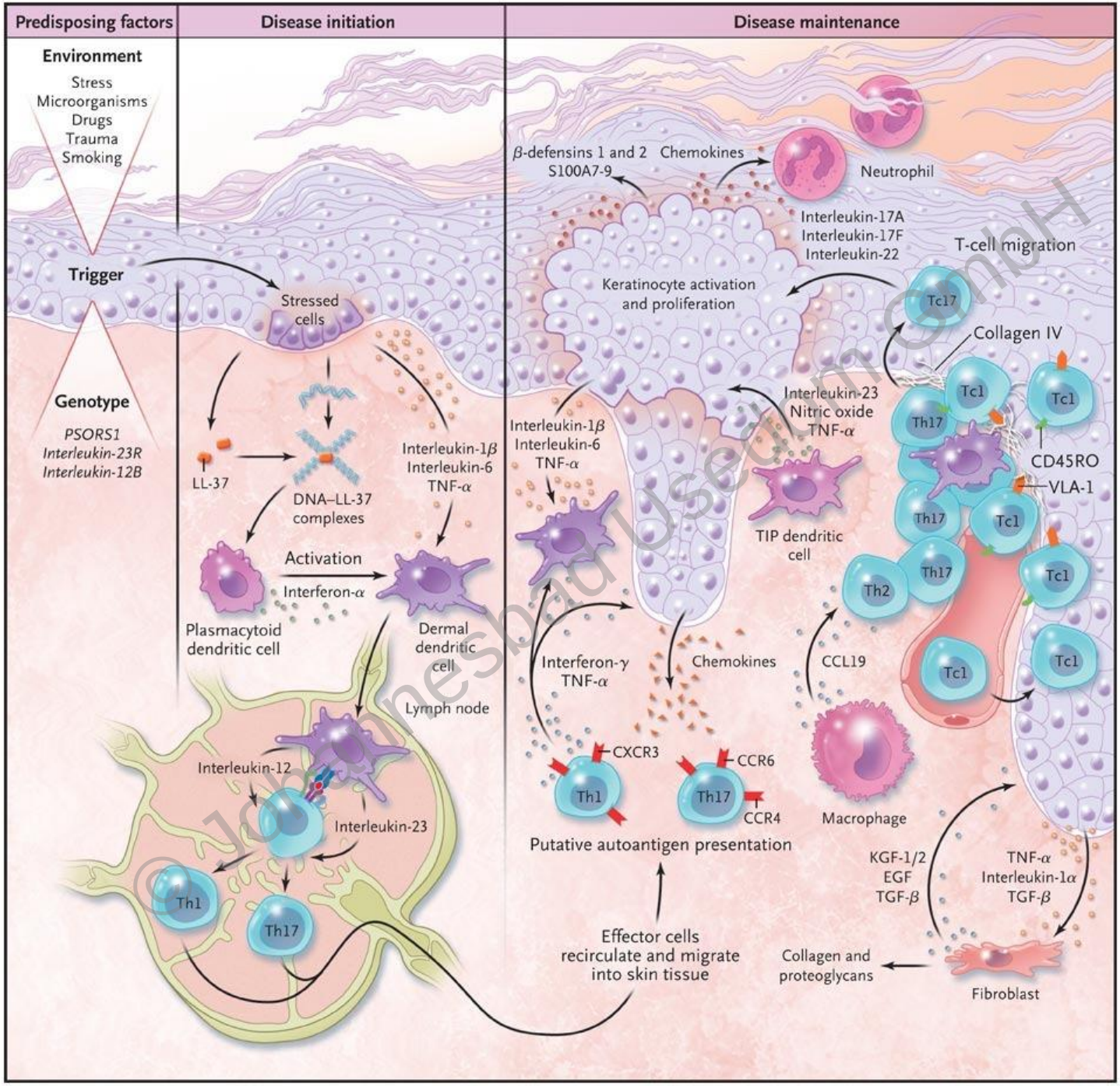
Pfizer Deutschland
4230 Abonnenten

Was passiert….



© Biogen GmbH

© Johannesbad Usedom GmbH



© Johannesbad Used in GmbH

Formen

Tabelle 2. **Häufige Formen der Schuppenflechte und ihre Manifestationen**

„Global Report on Psoriasis" der WHO 2016

Psoriasis vulgaris (Plaque-Psoriasis)	■ Die häufigste Art der Schuppenflechte betrifft zwischen 58% (79) und 97% (45) aller Patienten. ■ Entzündlich-rot, scharf abgegrenzt, erhaben, trocken, Plaques verschiedener Größe, i. d .R. bedeckt mit silbrigen oder weißen Schuppen. ■ Befällt die Kopfhaut und den Bereich hinter den Ohren, die Streckseiten der Unterarme und Unterschenkel (bes. Ellbogen und Knie), Rumpf, Gesicht, Handflächen, Sohlen und Nägel.	 Psoriasis vulgaris bei erwachsenen Patienten. ©Ulrich Mrowietz, Psoriasis-Zentrum Kiel.
Psoriasis der Körperfalten (Psoriasis in Falten und im Genitalbereich)	■ Betrifft zwischen 12% (105) und 26% (21) aller Psoriasisfälle. ■ Tiefrot oder weiß, flach, scharf abgegrenzt, feuchte Flecken oder Plaques, i. d. R. keine Schuppen. ■ Befällt fast ausschließlich beugbare Körperstellen – Achselhöhlen, Ellenbeugen, Falten unter der Brust, Nabel, Leisten, Genitalbereich, Gesäßspalte, Kniekehlen und andere Körperfalten.	 Psoriasis der Körperfalten bei erwachsenen Patienten. ©Ulrich Mrowietz, Psoriasis-Zentrum Kiel.
Psoriasis guttata (tropfenförmige Psoriasis)	■ Betrifft zwischen 0,6% (45) und 20% (8) der auf Psoriasis diagnostizierten Personen und tritt i. d. R. in der Kindheit und Jugend auf. ■ Rötliche, tropfenförmige Papeln und Plaques, hauptsächlich an Rumpf, Armen und Beinen. ■ Der Beginn ist mit einer Streptokokkeninfektion der oberen Atemwege und vorausgehenden Hautsymptomen verbunden (106).	 Psoriasis guttata bei einem 8-jährigen Mädchen. ©Michael P. Schön, Universitätsmedizin Göttingen.
Psoriasis pustulosa	■ Betrifft zwischen 1,1% (45) und 12% (105) aller Psoriasisfälle. ■ Verschmelzende Pusteln, mit nichtinfektiösem Eiter gefüllt. ■ Befällt entweder kleine Gebiete wie die Handflächen, Fingerspitzen, Nägel und Fußsohlen oder kann nach einem Auslöser in einer einzigen Episode auf der ganzen Körperoberfläche auftreten.	 Generalisierte Psoriasis pustulosa bei einer erwachsenen Patientin. ©Michael P. Schön, Universitätsmedizin Göttingen.
Psoriasis erythrodermica	■ Betrifft zwischen 0,4% (45) und 7% (105) aller Psoriasisfälle. ■ Feuerrot und Abschuppung des Großteils der Körperoberfläche. ■ Die schwerste Art der Psoriasis, potenziell lebensbedrohlich, da sie Hypothermie, Hypoalbuminämie und hyperzirkulatorische Herzinsuffizienz zur Folge haben kann.	 Psoriasis erythrodermica bei einem erwachsenen männlichen Patienten. © Matthias Augustin, Universitätsklinikum Hamburg.

© IANNESBAD Usedom GmbH

Psoriasis vulgaris bei erwachsenen Patienten. ©Ulrich Mrowietz, Psoriasis-Zentrum Kiel.

Psoriasis der Körperfalten bei erwachsenen Patienten. ©Ulrich Mrowietz, Psoriasis-Zentrum Kiel.

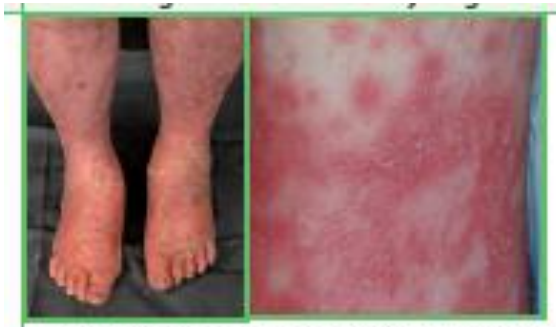
„Global Report on Psoriasis" der WHO 2016

Psoriasis guttata bei einem 8-jährigen Mädchen. ©Michael P. Schön, Universitätsmedizin Göttingen.

© Johannesbad Usedom GmbH

Formen

„Global Report on Psoriasis" der WHO 2016



Generalisierte Psoriasis pustulosa bei einer erwachsenen Patientin. ©Michael P. Schön, Universitätsmedizin Göttingen.

Psoriasis erythrodermica bei einem erwachsenen männlichen Patienten. © Matthias Augustin, Universitätsklinikum Hamburg.

© Johannesbad Usedom GmbH

Nagelpsoriasis

- häufige Fehldiagnose Nagelpilz
- 5 – 30% haben aber zusätzlich einen Nagelpilz
- oft höhere Schweregrade der Psoriasis, geringere Lebensqualität und häufiger arbeitsunfähig
- häufiger Krankenhausbehandlung erforderlich
- häufiger Psoriasisarthritis.

© Johannesbad Usedom GmbH

Abbildung 5. **Psoriasis der Nägel**

©Matthias Augustin, Universitätsklinikum Hamburg

Psorisisarthritis

- bei ca. 20% der Betroffenen
- zu ¾ beginnt die Arthritis nach jahrelangem Bestehen der Schuppenflechte
- seltener gleichzeitig oder die Arthritis ist das erste Symptom.
- Beginn meist zwischen 35 und 55 Jahren
- Verlauf chronisch und in Schüben

©Matthias Augustin, Universitätsklinikum Hamburg.

© Johannesbad Usedom GmbH

besonders betroffene Stellen

© Johannesbad Usedom GmbH

© Original: pixabay boy-37001

- Ellenbogen
- Knie
- Gesäßfalte
- Ohr
- Nabel
- Genitalbereich
- Kopfhaut
- Nägel

Berechnung Schwere

PASI Psoriasis Area and Severity Index
(Psoriasis Ausmaß- und Schwere- Wert)

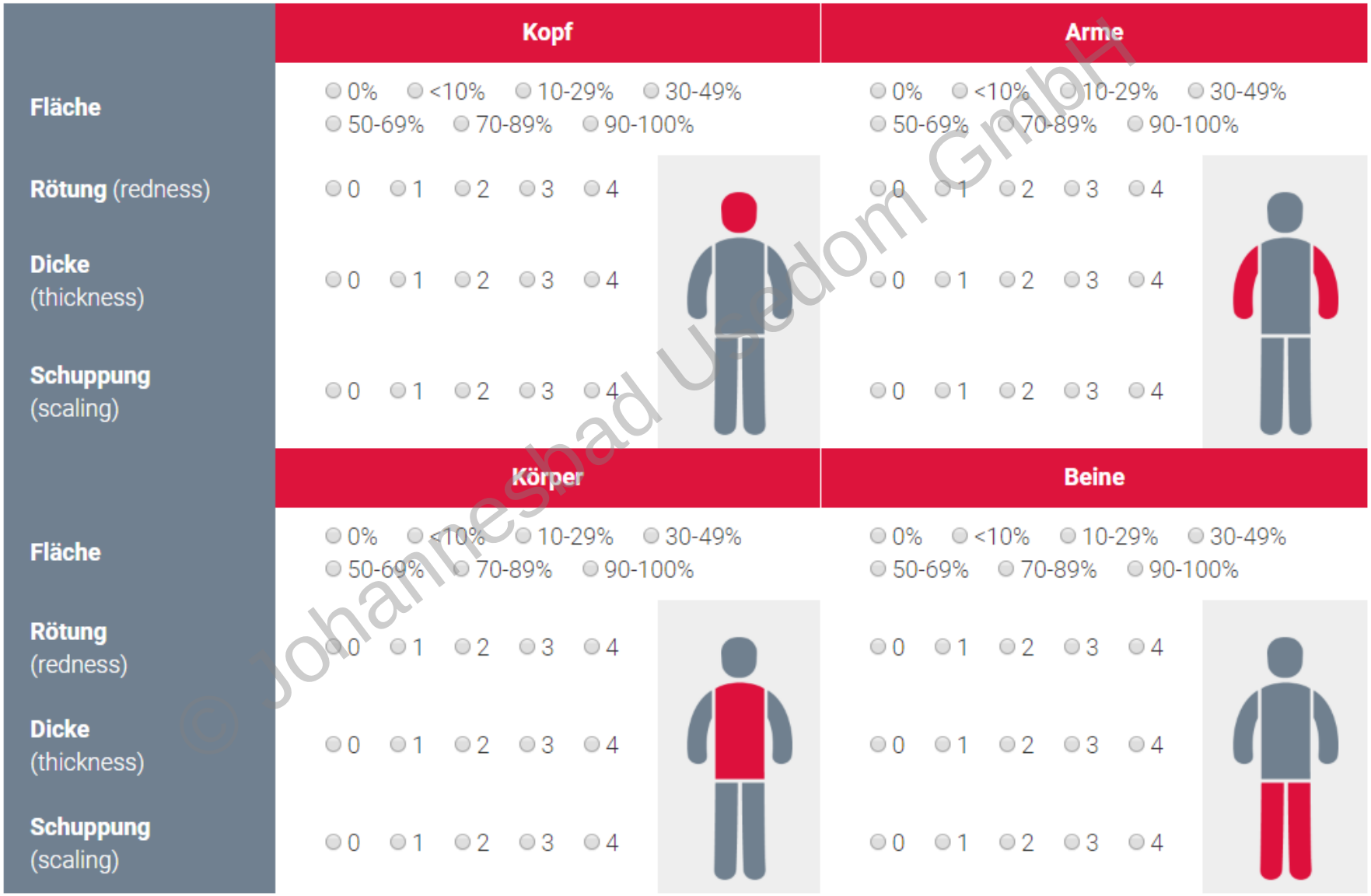
© Johannesbad Usedom GmbH

Johannesbad

Fachklinik Klaus Störtebeker
Ostseestrand

PASI Rechner (max. 72)

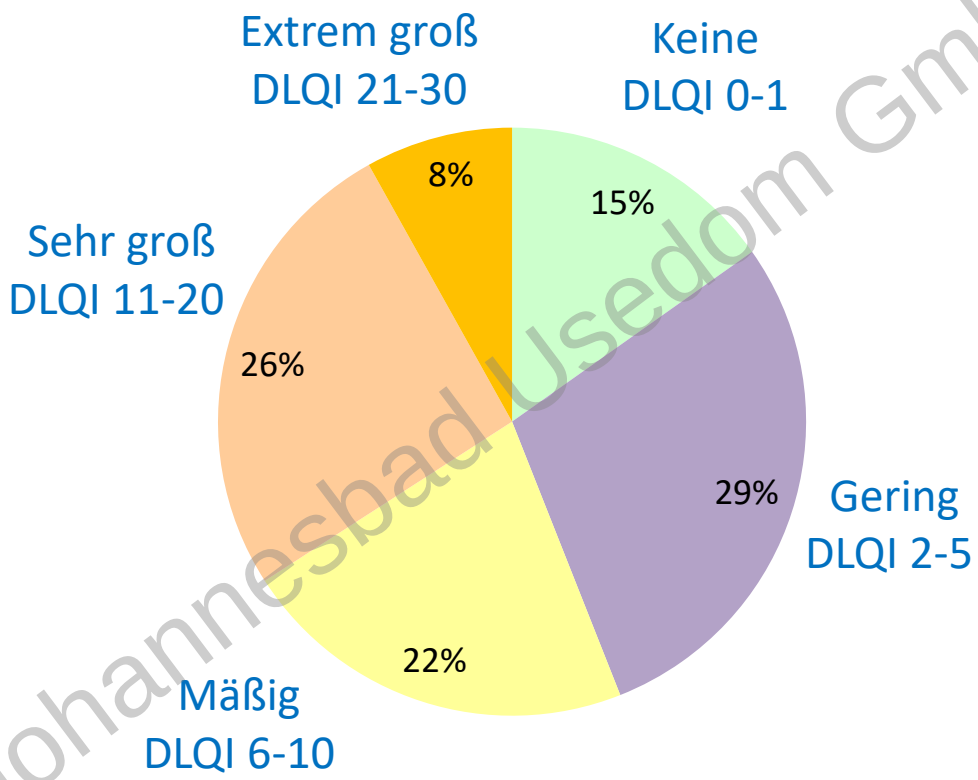
< 10 10 – 20 > 20



© Johannesbad Usedom GmbH

https://dermatologe-werden.de/apps-und-online-services/pasi-rechner/ oder die APP Dermatools

Einschränkung der Lebensqualität

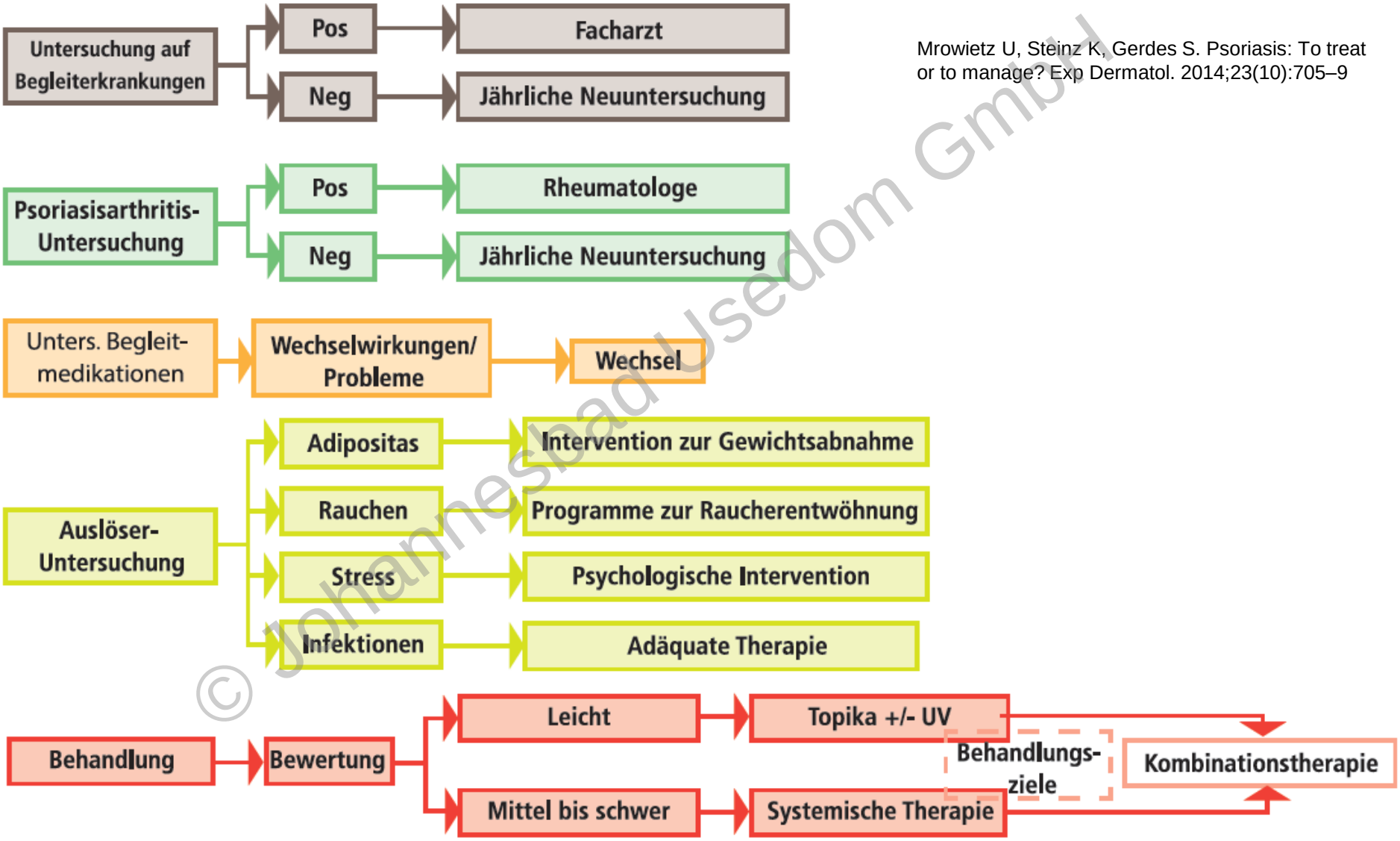


© Johannesbad Usedom GmbH

56% der Patienten mit mäßiger bis großer Beeinträchtigung der Lebensqualität

Augustin et al. Dermatology, 2008,216: 366-72

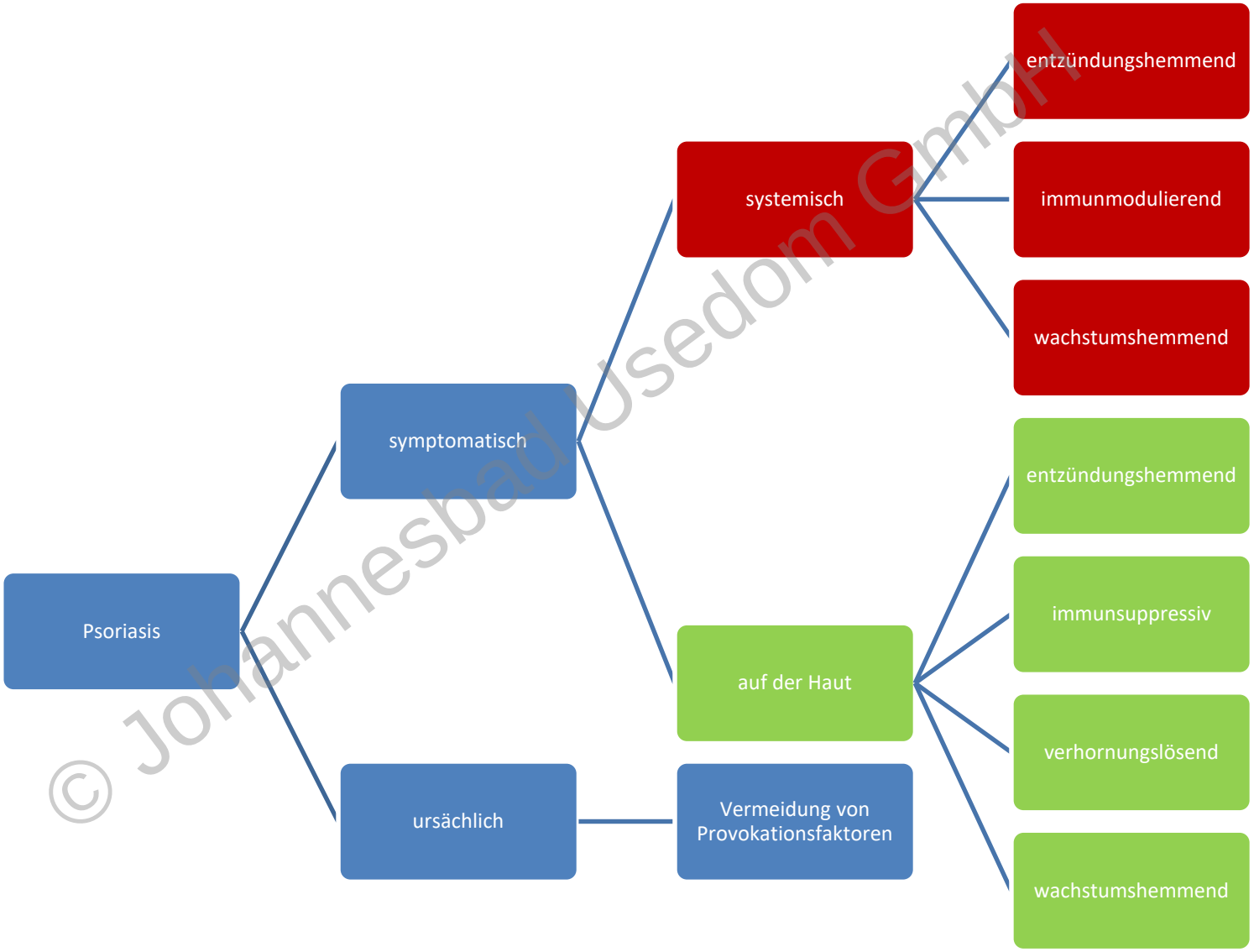
Umgang mit der Erkrankung



Mrowietz U, Steinz K, Gerdes S. Psoriasis: To treat or to manage? Exp Dermatol. 2014;23(10):705–9

© Johannesbad Usedom GmbH

Therapieformen



© Johannesbad Usedom GmbH

Basistherapie

Basistherapie:

- Wirkstofffreie Salbengrundlagen
- Zubereitungen mit Harnstoff (3 - 10 %)
- Mischungen mit Salicylsäure (3 - 10 %), Kinder bis 0,2g Tagesdosis, bis 1 Woche

© Johannesbad Usedom GmbH

Leitlinie 10/2017

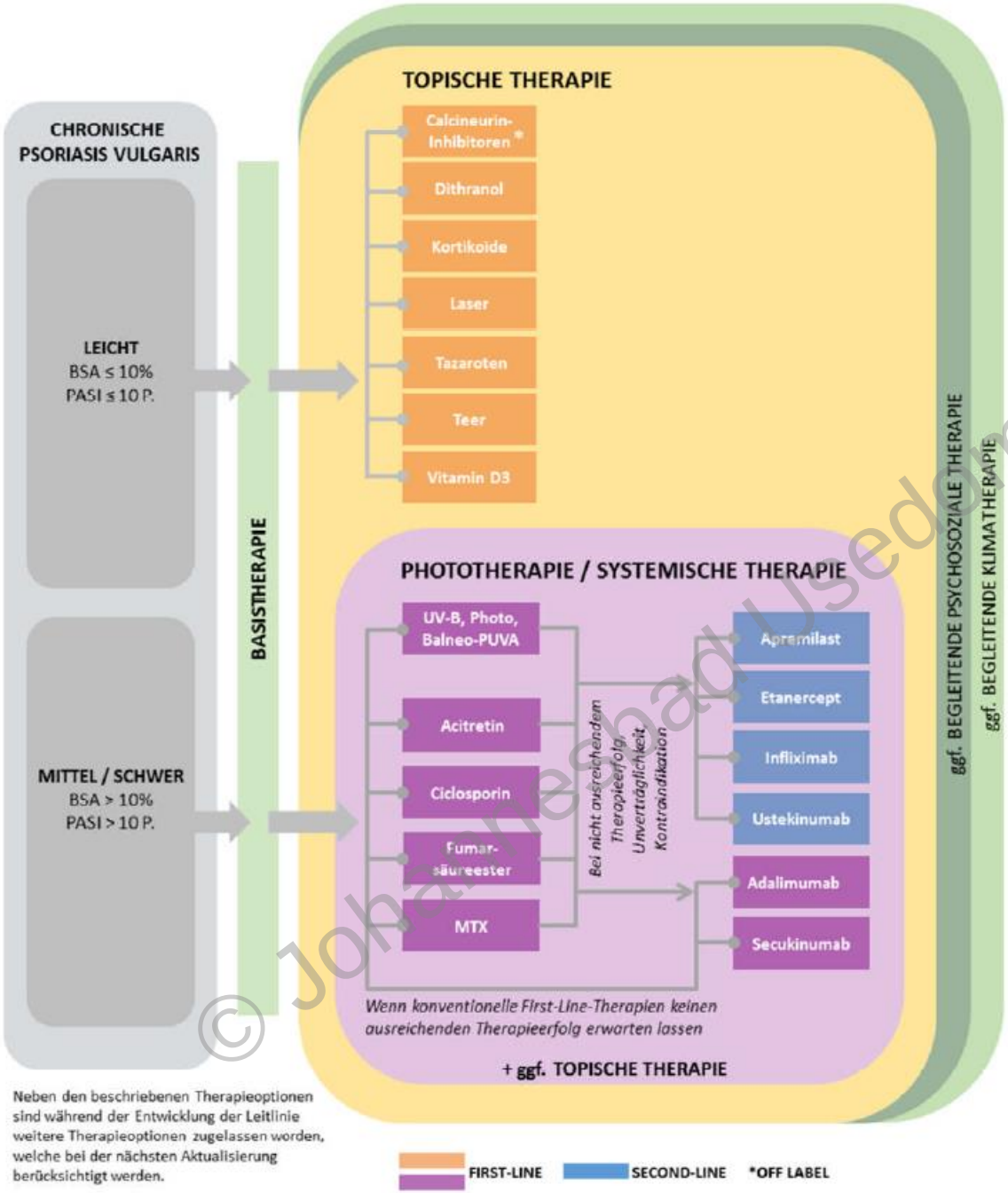
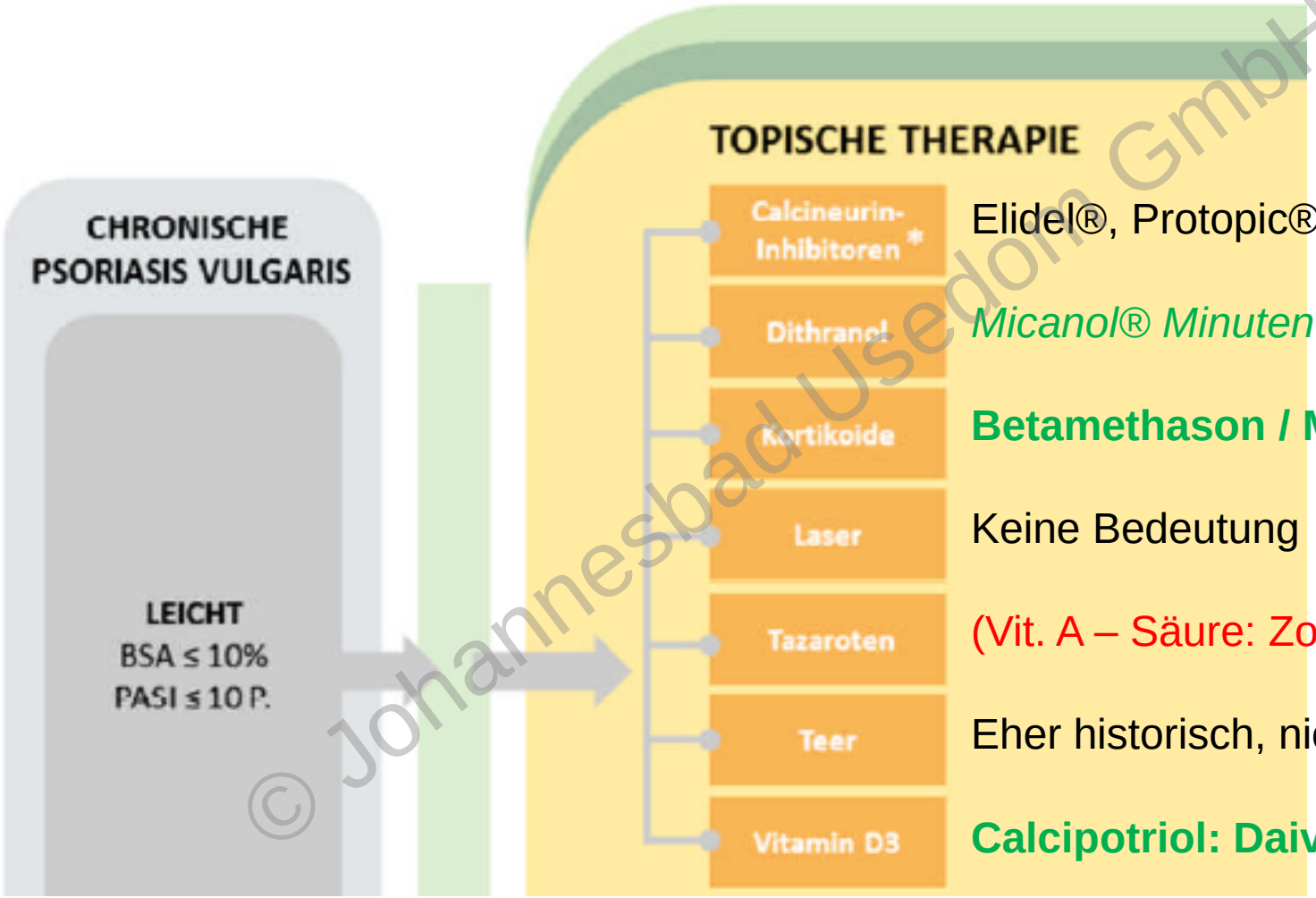


Abbildung 2: Übersicht der beurteilten Therapieoptionen bei der chronischen Psoriasis vulgaris (die Anordnung der Therapieoptionen ist alphabetisch und stellt keine Wertung dar)

© Johannesbad Usedom GmbH

Leitlinie 10/2017



Elidel®, Protopic® (off label)

Micanol® Minutentherapie (Verfärbung)

Betamethason / Momethason

Keine Bedeutung

(Vit. A – Säure: Zorac (bis 10%))

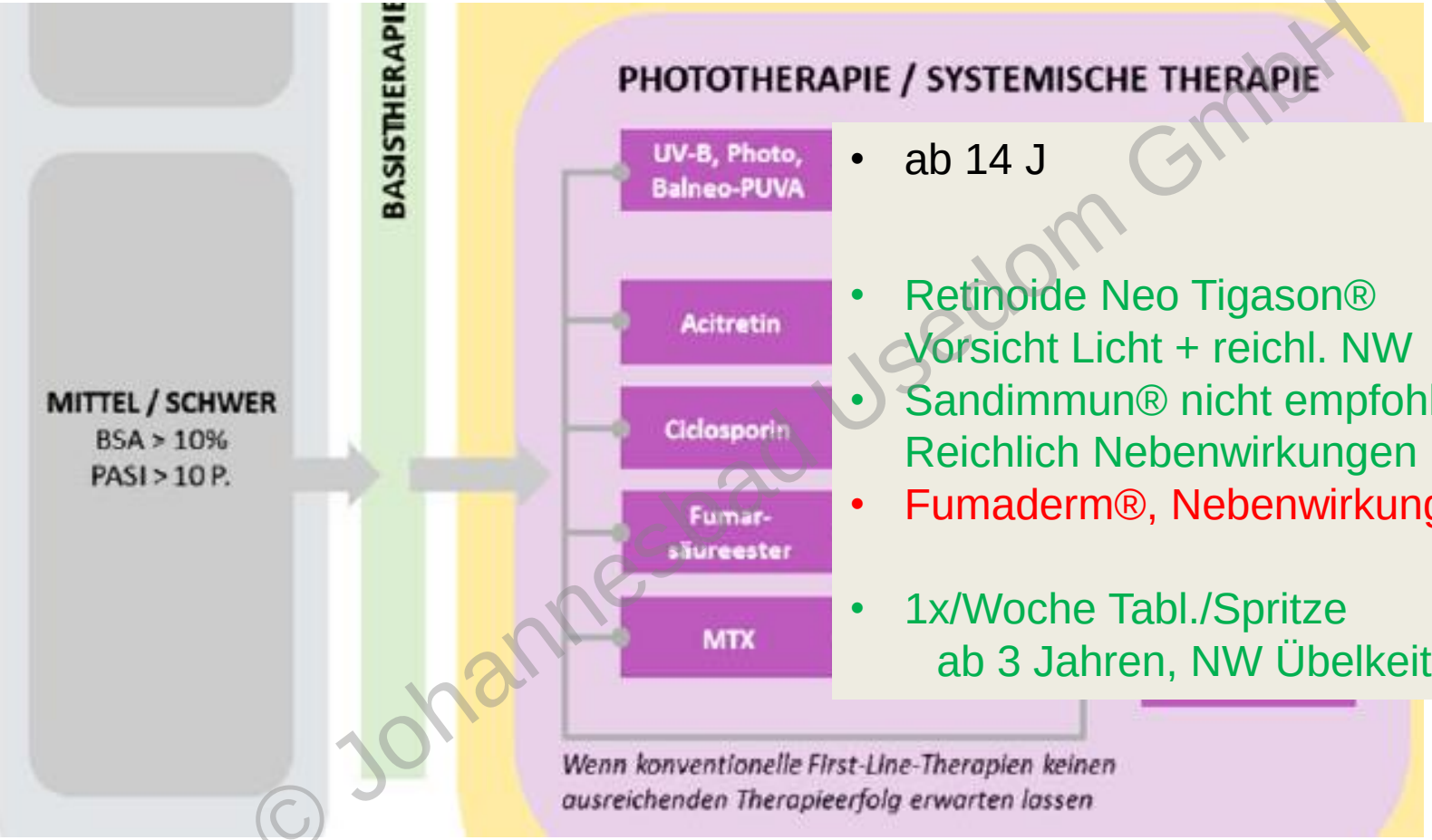
Eher historisch, nicht wirksam genug

Calcipotriol: Daivonex®

Therapieoptionen **Kinder** Erwachsene

© Johannesbad Usedom GmbH

Leitlinie 10/2017



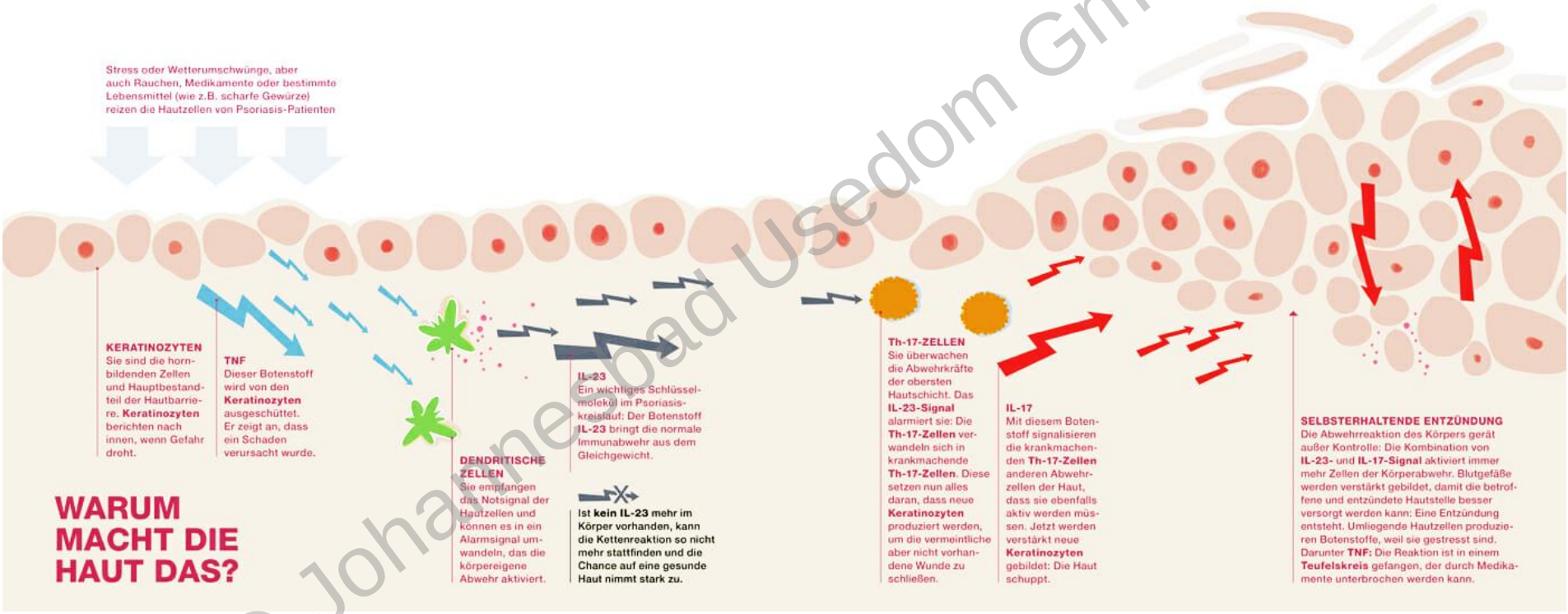
- ab 14 J

- Retinoide Neo Tigason®
  Vorsicht Licht + reichl. NW
- Sandimmun® nicht empfohlen,
  Reichlich Nebenwirkungen
- Fumaderm®, Nebenwirkungen

- 1x/Woche Tabl./Spritze
  ab 3 Jahren, NW Übelkeit

© Johannesbad Usedom GmbH

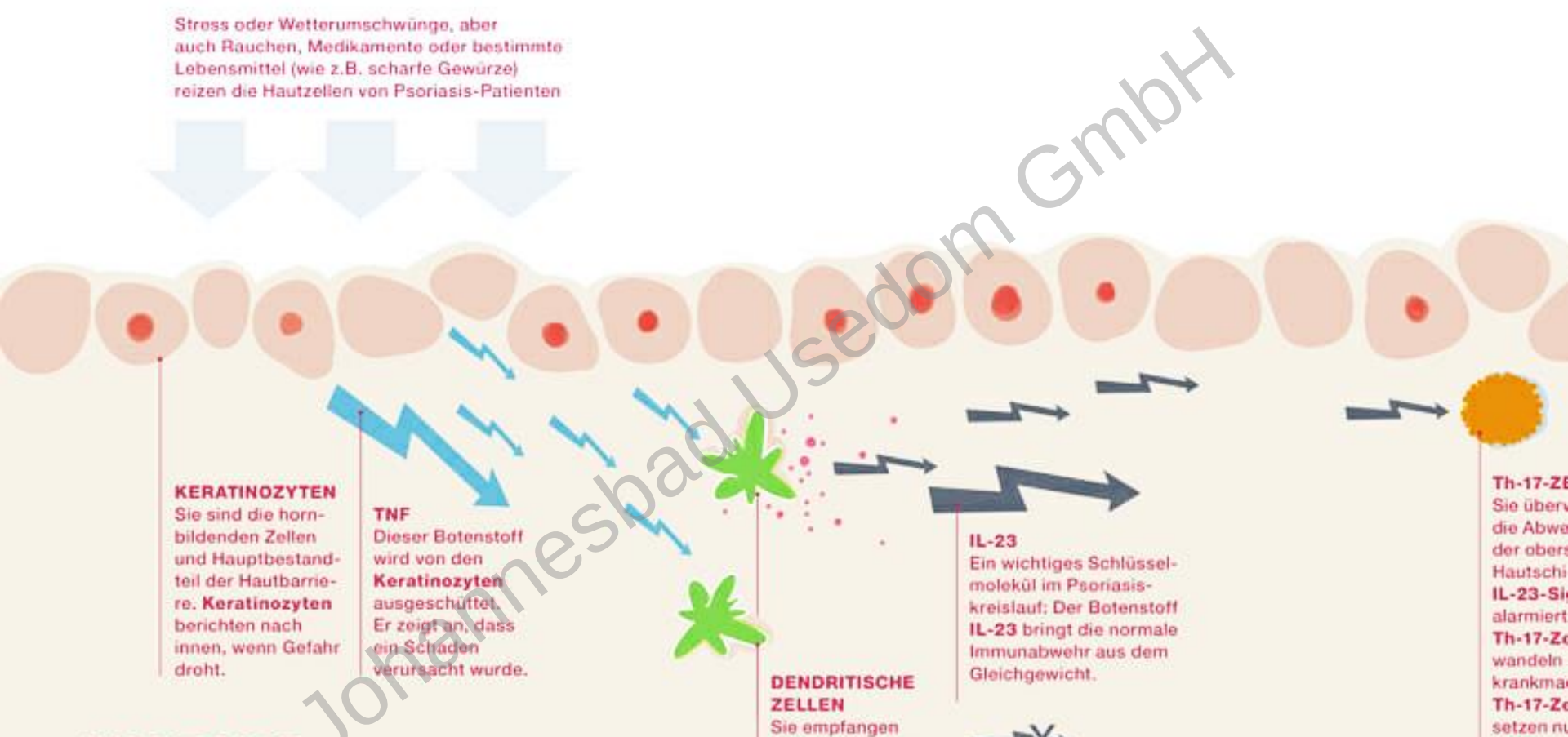
Ablauf Zellaktivierung



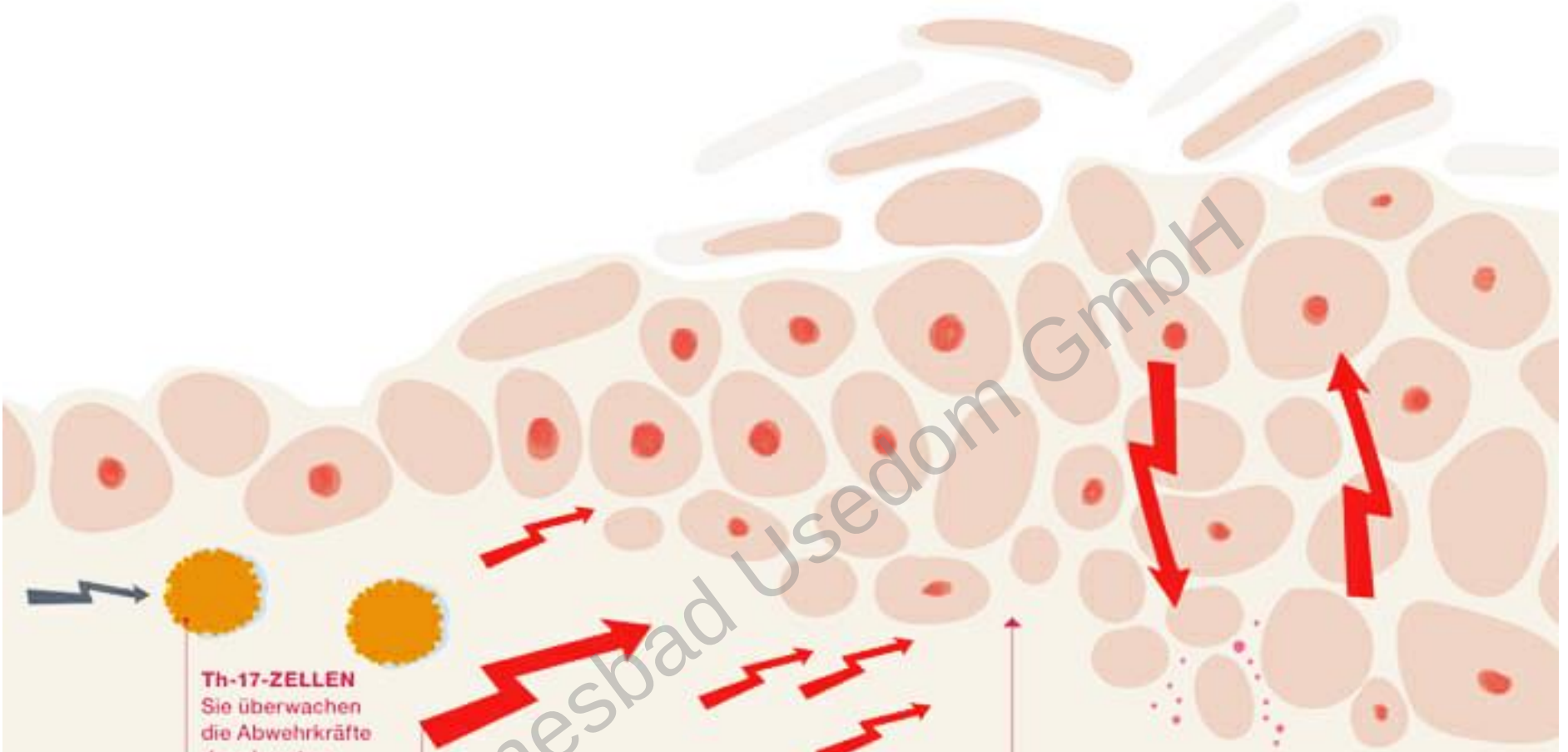
© Johanne Bad Usedom GmbH

aus: *PSOUL*
das Magazin ***über, mit*** *und* ***ohne*** *Schuppenflechte*
https://www.abbvie-care.de/psoul/

Ablauf Zellaktivierung



© Johannesbad Usedom GmbH



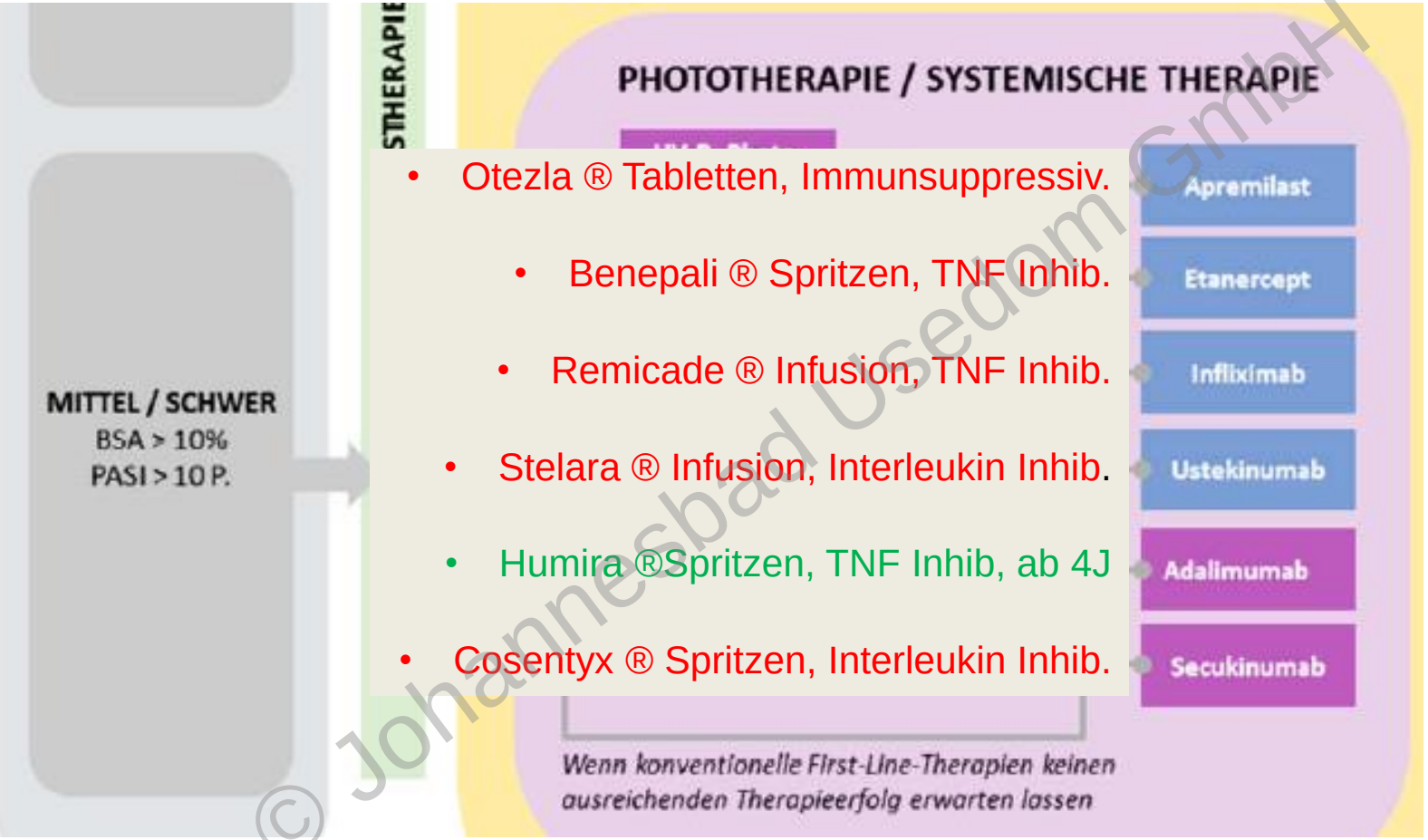
Th-17-ZELLEN
Sie überwachen die Abwehrkräfte der obersten Hautschicht. Das **IL-23-Signal** alarmiert sie: Die **Th-17-Zellen** verwandeln sich in krankmachende **Th-17-Zellen**. Diese setzen nun alles daran, dass neue **Keratinozyten** produziert werden, um die vermeintliche aber nicht vorhandene Wunde zu schließen.

IL-17
Mit diesem Botenstoff signalisieren die krankmachenden **Th-17-Zellen** anderen Abwehrzellen der Haut, dass sie ebenfalls aktiv werden müssen. Jetzt werden verstärkt neue **Keratinozyten** gebildet: Die Haut schuppt.

SELBSTERHALTENDE ENTZÜNDUNG
Die Abwehrreaktion des Körpers gerät außer Kontrolle: Die Kombination von **IL-23-** und **IL-17-Signal** aktiviert immer mehr Zellen der Körperabwehr. Blutgefäße werden verstärkt gebildet, damit die betroffene und entzündete Hautstelle besser versorgt werden kann: Eine Entzündung entsteht. Umliegende Hautzellen produzieren Botenstoffe, weil sie gestresst sind. Darunter **TNF:** Die Reaktion ist in einem **Teufelskreis** gefangen, der durch Medikamente unterbrochen werden kann.

© Johannesbad Usedom GmbH

Leitlinie 10/2017



- Otezla ® Tabletten, Immunsuppressiv.
- Benepali ® Spritzen, TNF Inhib.
- Remicade ® Infusion, TNF Inhib.
- Stelara ® Infusion, Interleukin Inhib.
- Humira ®Spritzen, TNF Inhib, ab 4J
- Cosentyx ® Spritzen, Interleukin Inhib.

© Johannesbad Usedom GmbH

PsoNet - Arztsuche

© Johannesbad Usedom GmbH

Informationsquellen

Deutscher Psoriasis Bund https://www.schuppenflechte-info.de
https://www.psoriasis-bund.de

Deutsche Dermatologische Gesellschaft + Berufsverband der Deutschen Dermatologen: www.PsoNet.de

facebook - Gruppen
Schuppenflechte (Psoriasis) Germany (11500)
Psoriasis, Schuppenflechte - deutschsprachige Gruppe – (3600)

© Johannesbad Usedom GmbH

Zusammenfassung

- Psoriasis ist eine entzündliche Systemerkrankung (Autoimmun?)
- Psoriasis ist nicht ansteckend, kann aber an eigene Kinder vererbt werden
- Die Erkrankung ist nicht heilbar
- Die Veränderung des Lebensstils kann hilfreich sein
- Selbsthilfe ist hilfreich
- Wegen der Gefahr von Komplikationen / Folgeerkrankungen ist eine regelmäßige ärztliche Betreuung wichtig.

© Johannesbad Usedom GmbH

Vielen Dank für Ihr Interesse

© Johannesbad Usedom GmbH