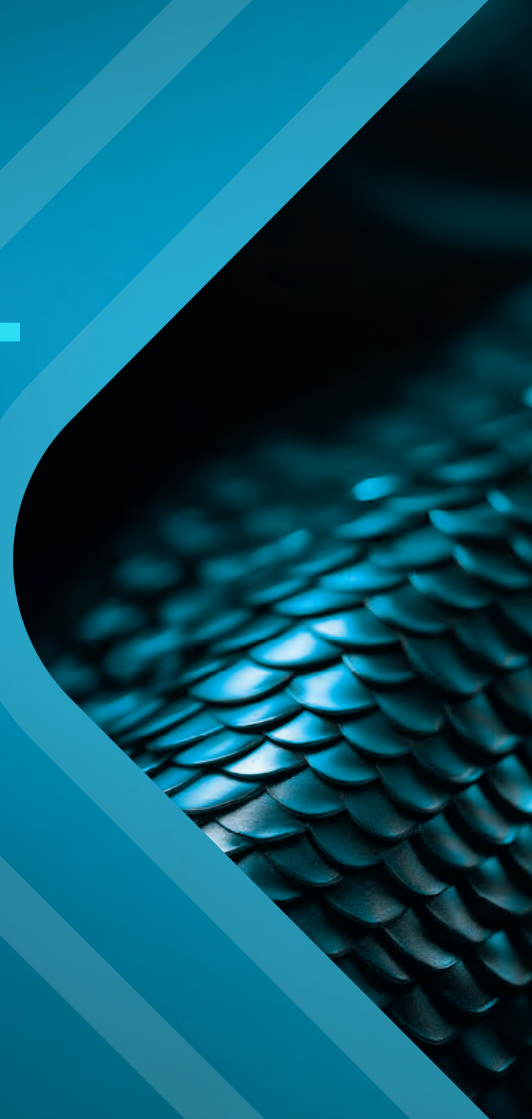


# PSORIASIS- ARTHRITIS

INFORMATIONEN  
FÜR PATIENT\*INNEN





## Inhalt

|                                                                           |           |                                                        |           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Vorwort</b> .....                                                      | <b>4</b>  | <b>8. Welche Therapiemöglichkeiten bestehen?</b> ..... | <b>18</b> |
| <b>1. Psoriasis-Arthritis: Was ist das?</b> .....                         | <b>7</b>  | Festlegung von Behandlungszielen .....                 | 21        |
| <b>2. Wie kommt es zur Psoriasis-Arthritis?</b> .....                     | <b>8</b>  | Beurteilung der Krankheitsaktivität .....              | 22        |
| <b>3. Welche Symptome können bei Psoriasis-Arthritis auftreten?</b> ..... | <b>9</b>  | Medikamentöse Therapieoptionen .....                   | 23        |
| Welche Begleiterkrankungen<br>können parallel bestehen? .....             | 11        | Nicht-medikamentöse Therapieoptionen .....             | 26        |
| <b>4. Wie verläuft die Erkrankung?</b> .....                              | <b>12</b> | <b>9. Leben mit Psoriasis</b> .....                    | <b>29</b> |
| <b>5. Umgang mit einer chronischen Erkrankung</b> .....                   | <b>13</b> | Ernährung .....                                        | 29        |
| <b>6. Wer ist bei Auftreten von Symptomen zu kontaktieren?</b> .....      | <b>14</b> | Sport und Bewegung .....                               | 29        |
| <b>7. Wie wird die Psoriasis-Arthritis diagnostiziert?</b> .....          | <b>16</b> | Familienplanung .....                                  | 29        |
| Anamnese und körperliche Untersuchung .....                               | 16        | Was können Sie selbst zum Therapieerfolg beitragen? .. | 30        |
| Laboruntersuchungen .....                                                 | 16        | <b>10. Hilfe zur Selbsthilfe</b> .....                 | <b>32</b> |
| Bildgebende Verfahren .....                                               | 16        | Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen .....   | 32        |
|                                                                           |           | <b>Glossar</b> .....                                   | <b>34</b> |

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
sehr geehrte Damen und Herren,**

die Psoriasis-Arthritis ist als Manifestation des Bewegungsapparats begleitend zur Schuppenflechte der Haut eine chronisch verlaufende, entzündlich-rheumatische Erkrankung. So können sich bei einer Psoriasis-Arthritis sowohl Beschwerden einer Gelenkentzündung oder anderer Strukturen des Bewegungsapparats wie Sehnen als auch Hautveränderungen, die typisch für Schuppenflechte sind, zeigen.

Nach Diagnosestellung stehen eine Vielzahl von guten und verträglichen medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapieoptionen zur Verfügung, die dazu dienen sollen, die Beschwerden wirksam und langfristig zu kontrollieren, ohne Nebenwirkungen zu erzeugen. Aber die medikamentöse Behandlung alleine ist als

Basis der Therapie oft nicht ausreichend. Ein weiterer wichtiger Aspekt in der erfolgreichen Behandlung der betroffenen Patient\*innen ist die Schulung der Patient\*innen selbst, damit sie die angebotenen Therapieoptionen konsequent durchführen. Denn Wissen über den eigenen Zustand baut Ängste und Vorbehalte ab. Ihre Mitarbeit und Ihr Verständnis der Erkrankung sind die ideale und notwendige Basis für eine erfolgreiche Therapie!

Durch diese Patientenbroschüre möchten wir Ihnen Anregungen zum Umgang mit der Psoriasis-Arthritis als chronische Erkrankung geben und hoffen, Ihr Wissen zum Erkrankungsbild und der Erkrankungsgruppe nachhaltig zu stärken.

Bitte gehen Sie aber noch einen Schritt weiter: Informieren Sie sich über die unterschiedlichen Facetten Ihrer Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten. Es ist besonders wichtig zu wissen,

was Sie selbst beitragen können, um positiv auf die Erkrankung und ihren Verlauf einzuwirken.

An erster Stelle steht Ihnen Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt als Ansprechpartner\*in gerne zur Verfügung. Darüber hinaus können Patientenorganisationen Sie zusätzlich unterstützen, mehr über Ihre Erkrankung zu erfahren und den richtigen Weg im Umgang mit ihr zu finden. Kontaktdaten und Kontaktadressen finden Sie in dieser Broschüre.

Ihre/Ihr



**Dr. Michaela Köhm und Dr. Frank Behrens**

(verantwortlich für den Inhalt)



**Michaela Köhm**



**Frank Behrens**

---

Abteilung Rheumatologie und  
Fraunhofer IME – TMP  
Universitätsklinikum Frankfurt,  
Goethe-Universität

---





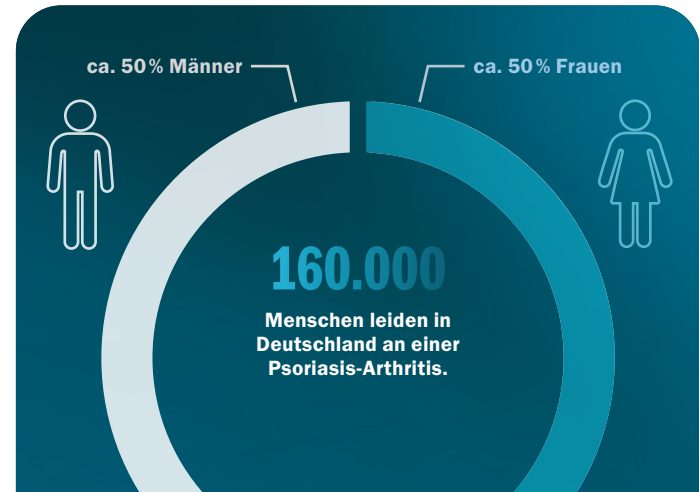
## 1. Psoriasis-Arthritis: Was ist das?

Der Begriff Psoriasis-Arthritis (abgekürzt als „PsA“) bezeichnet das Auftreten einer muskuloskelettalen, das heißt den Bewegungsapparat betreffenden Beteiligung gleichzeitig mit Auffälligkeiten der Schuppenflechte (= Psoriasis) der Haut. Hierbei können Beschwerden im Bereich der Gelenke, meist bis zu 3 Gelenke betreffend (= oligoartikulär), als Entzündung der Gelenkinnenhaut auftreten. Die PsA kann sich aber auch ausschließlich im Bereich der großen Sehnen oder in Form einer Schwellung des Weichteilgewebes eines Fingers oder einer Zehe im Strahl (= Daktylitis, „Wurstfinger“ oder „Wurstzehe“) manifestieren.

Die Psoriasis-Arthritis wird definitionsgemäß den Spondylarthritiden zugeordnet, da neben dem Befall der Sehnen und Gelenke auch die Wirbelsäule betroffen sein kann. Zudem kann sie mit einer Entzündung der Augen, die sich als Uveitis (= Entzündung der Regenbogenhaut des Auges) manifestiert, aber auch mit dem Auftreten von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, wie zum Beispiel Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, vergesellschaftet sein. Diese extraartikulären (= außerhalb der Gelenke auftretenden) Symptome sind bei der PsA gehäuft nachweisbar, und es ist daher medizinisch dringend notwendig, diese bei Erstvorstellung diagnostisch abzuklären.

Meistens besteht die Schuppenflechte bereits seit dem Jugendalter und die Beschwerden des Bewegungsapparats setzen nach Auftreten der Schuppenflechte ein. In einzelnen Fällen kann dies aber auch umgekehrt oder ohne Auftreten der Schuppenflechte der Fall sein.

Die Psoriasis-Arthritis ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung, mit der in Deutschland rund 160.000 Menschen leben. Neben der Tatsache, dass junge wie alte Menschen erkranken können, sind Männer und Frauen gleichermaßen betroffen. Oft beginnt die PsA zwischen dem 30. und dem 50. Lebensjahr.



## 2. Wie kommt es zur Psoriasis-Arthritis?

Das Immunsystem ist ein körpereigener Abwehrmechanismus des Menschen, der dafür sorgt, Viren und Bakterien, die in den Körper eingedrungen sind, zu erkennen und zu bekämpfen. Im Rahmen dieser Abwehrreaktion entstehen die typischen Zeichen einer Entzündung: Schwellung, Überwärmung, Schmerz, Funktionseinschränkung und Rötung. Nach einer erfolgreichen Abwehrreaktion des Immunsystems wird dieses wieder herunterreguliert und die Entzündung klingt ab.

Die Fehlsteuerung des körpereigenen Abwehrsystems ist eine der Ursachen für das Auftreten der PsA. Durch diese Fehlsteuerung entsteht eine dauerhafte (= chronische) Entzündung. Das Immunsystem ist hierbei ständig aktiviert, da es körpereigene Strukturen als „falsch“ erkennt. Da das Immunsystem aus dem Gleichgewicht geraten ist, bleibt der Entzündungsprozess dauerhaft bestehen. Warum diese Fehlregulation passiert, ist aktuell noch unklar.

Botenstoffe wie Zytokine sind für das Zusammenspiel der Immunzellen verantwortlich. Über diese werden die Immunprozesse aktiviert und reguliert. Im Rahmen der PsA bleiben diese Botenstoffe alarmiert, was zu einer dauerhaften Entzündung führt. Diese verstärkte und dauerhafte Reaktion des Immunsystems ist

klinisch nachweisbar und wird in erster Linie durch die modernen Therapieoptionen adressiert.

Leider fehlen konkrete Hinweise auf die genaue Ursache dieser Fehlregulation des Immunsystems bei Auftreten der PsA. Forschungsergebnisse zeigen, dass wahrscheinlich unterschiedliche Faktoren Auslöser der PsA sein können: Das sind bestimmte Umwelteinflüsse und Stress, Alkohol oder Rauchen. Auch Übergewicht, Hautverletzungen, hormonelle Umstellungen oder die Einnahme bestimmter Medikamente wie Betablocker stehen im Verdacht, Trigger für den Ausbruch der PsA zu sein oder zu einer Verschlechterung beizutragen. Darüber hinaus gehen Wissenschaftler\*innen davon aus, dass bestimmte Infektionen das Immunsystem aktivieren und so zu einer PsA führen können.



### 3. Welche Symptome können bei Psoriasis-Arthritis auftreten?

Meistens sind die ersten Symptome der PsA unspezifisch. Dies können z.B. neu aufgetretene Schmerzen bzw. Schwellungen im Bereich der Gelenke oder Sehnenansätze sein, die primär als „Überlastung“ gewertet werden. Die ersten Anzeichen sind oft sehr unterschiedlich. Häufig geht die Diagnosestellung der Schuppenflechte der Haut der PsA Jahre voraus. Etwa 30 % der Schuppenflechten-Betroffenen entwickeln im Verlauf eine PsA.

In den meisten Fällen beginnt die PsA langsam und schleichend. Die Beschwerden des Bewegungsapparats treten oft spontan auf, gehen aber nicht mehr weg bzw. es kommen neue Regionen des Bewegungsapparats hinzu, die ebenfalls schmerzhaft oder geschwollen sind.

Neben den Beschwerden des Bewegungsapparats können aber auch extraartikuläre Beschwerden die Erkrankung begleiten. Hierzu gehört die Entzündung des Auges (Uveitis), die meist mittels Kortison-Tropfen gebessert werden kann, sowie das Auftreten von Durchfällen im Rahmen chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa.



### Allgemeine Symptome einer PsA (Auftreten einzelner oder mehrerer Symptome nebeneinander)

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Psoriasis (Schuppenflechte)</b>                      | Scharf begrenzte, gerötete Hautareale mit glänzenden, silbrig-weißen Schuppen bedeckt (Plaques), insbesondere an der behaarten Kopfhaut, der Steißbeinregion bzw. der Gesäßfalte und den Außenseiten von Ellenbogen und Knien |
| <b>Nagelveränderungen im Rahmen der Schuppenflechte</b> | Z. B. kleine punktförmige Vertiefungen in den Nägeln (Tüpfelnägel), Verfärbungen (Ölflecken), Ablösen der Nagelplatte vom Nagelbett (Onycholyse), Schuppenbildung am Nagel (Krümelnägel)                                      |
| <b>Arthritis (Gelenkentzündungen)</b>                   | Schwellung und Schmerzen in den kleinen Gelenken der Hände und Füße, meistens im Bereich der Endgelenke, aber auch der Handgelenke, Knie oder Wirbelsäule, meistens ist nur eine Körperhälfte betroffen                       |
| <b>Morgensteifigkeit</b>                                | Einschränkung der Beweglichkeit der Gelenke in den Morgenstunden nach längerer Ruhigstellung, die erst im Tagesverlauf oder nach Bewegung nachlässt                                                                           |
| <b>Wurstfinger/Wurstzehe (Daktylitis)</b>               | Entzündung und Schwellung des Weichteilgewebes eines Fingers oder einer Zehe im Strahl                                                                                                                                        |
| <b>Typische röntgenologische Veränderungen</b>          | Zeichen von Knochenaufbau und Knochenabbau nebeneinander                                                                                                                                                                      |
| <b>Allgemeine Symptome bei Entzündung</b>               | Müdigkeit und Abgeschlagenheit in Form eines allgemeinen Krankheitsgefühls                                                                                                                                                    |

## Befallsmuster und Ausprägungen der Psoriasis-Arthritis



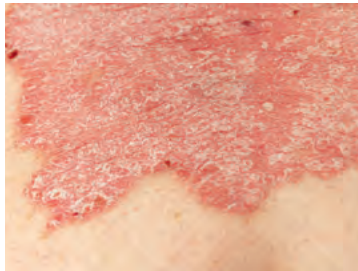
Handgelenk



Fußgelenk und Sehnen



Nägel



Haut

## Welche Begleiterkrankungen können parallel bestehen?

Neben den hier beschriebenen Symptomen haben Patient\*innen mit Schuppenflechte und/oder PsA häufig auch ein erhöhtes Risiko, an Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck oder Depressionen zu erkranken. All diese Erkrankungen sind behandelbar und die eingeleiteten Therapien sollten durch die entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzte überwacht werden. Dies sollte im Idealfall immer in direkter Absprache zwischen Hausärztin/Hausarzt und Rheumatolog\*innen erfolgen.

Die konsequente Durchführung der Systemtherapie zur Behandlung der PsA oder Schuppenflechte hat hier ebenfalls einen positiven Nutzen und lindert die Ausprägung dieser Begleiterkrankungen.

## 4. Wie verläuft die Erkrankung?

Die Psoriasis-Arthritis verläuft chronisch und ist leider nicht heilbar. Durch moderne und schonende Therapieverfahren kann sie aber heute gut behandelt werden.

Der Krankheitsverlauf kann schubförmig sein. Das heißt, ruhigen Phasen können Phasen mit gesteigerter entzündlicher Aktivität folgen. Meist treten im Schub Gelenkentzündungen, einhergehend mit Schwellungen und Schmerzen sowie Funktionseinschränkungen im Gelenk auf. Meist beginnt die PsA, wenn gelenkbezogen, an den kleinen Gelenken der Finger und Zehen und hier im Besonderen an den Endgelenken. Als Risiko für das Auftreten dieser Endgelenksarthritiden gilt die Nagelbeteiligung der Psoriasis. Meist sind mehrere Gelenke betroffen, eine Symmetrie, also ein Auftreten der Arthritis in beiden Körperhälften, ist selten.

Unbehandelt kann die Entzündung im Gelenk dazu führen, dass sich durch die anhaltende Entzündung der Gelenkinnenhaut dort Wucherungen bilden, die in der Folge zu Knorpel- und Knochenschäden führen. Im schlimmsten Fall kann es durch diese Schäden

zu einer Einschränkung der Funktion des Gelenks kommen und somit zu Einbußen der Beweglichkeit und Kraft. Dieser Prozess muss früh erkannt und behandelt werden, da Schäden des Knorpels und Knochens nicht wieder rückgängig gemacht werden können. Typische Zeichen der Krankheitsaktivität der Schuppenflechte sind gerötete, erhabene Hautareale, die mit silbrig-weißen Schuppen bedeckt sind und häufig jucken. Diese werden als „Psoriasis-Plaques“ bezeichnet. Ursache dieser Plaques ist ein gestörter Erneuerungsprozess der Haut, dem ebenfalls eine Fehlregulation des Immunsystems zu Grunde liegt. Hier führt diese zu einer vielfach erhöhten Hauterneuerung, die zu einer sehr stark vermehrten Bildung von hornbildenden Zellen, Keratinozyten, führt. Diese Zellen zeigen einen niedrigen Grad der Reifung und sammeln sich in typischer und charakteristischer Form in Plaques. Die parallel auftretende Neubildung von kleinen Blutgefäßen führt zudem zu der entzündlichen Rötung der Haut.

## 5. Umgang mit chronischer Erkrankung

Die Nachricht, an einer chronisch-entzündlichen Erkrankung zu leiden, ist meist belastend und ein schwerer Eingriff in den normalen Alltag. Zudem verlangt der Umgang mit dieser Situation neben der Akzeptanz, diese Erkrankung ein Leben lang zu haben, von Ihnen Geduld und Disziplin in der Durchführung der Therapien. Die regelmäßige Durchführung der Therapie, medikamentös wie nicht-medikamentös, ist von großer Wichtigkeit, da ein Auslassen und Nichttherapieren der Erkrankung durch die anhaltende Entzündung dazu führt, dass sich die Gelenkinnenhaut (= Synovia) verändert und wuchert. Die anhaltende Entzündung in Ihrem Körper verursacht eine vermehrte Produktion von Botenstoffen, die Knorpel und Knochen zerstören, Knochen überbauen und letztlich das Gelenk schädigen und dessen Funktion hemmen. Um dies zu verhindern, ist eine frühe Erkennung und Behandlung der Erkrankung wichtig.



## 6. Wer ist bei Auftreten von Symptomen zu kontaktieren?

Die Behandlung der Patient\*innen erfolgt im speziellen Fall der Psoriasis-Arthritis meist bei verschiedenen Fachärztinnen und Fachärzten. So sind die Patient\*innen häufig bereits schon Jahre vor Auftreten der PsA wegen einer Schuppenflechte in dermatologischer Behandlung bzw. stellen sich primär mit den Beschwerden des Bewegungsapparats bei der Hausärztin bzw. beim Hausarzt oder in der orthopädischen Fachpraxis vor. Hier ist es essenziell, dass sich alle Beteiligten mit der Behandlung einer PsA auskennen, diese erkennen und die Patient\*innen dann gezielt den Fachärztinnen und Fachärzten für Rheumatologie zur Weiterbehandlung zuweisen.

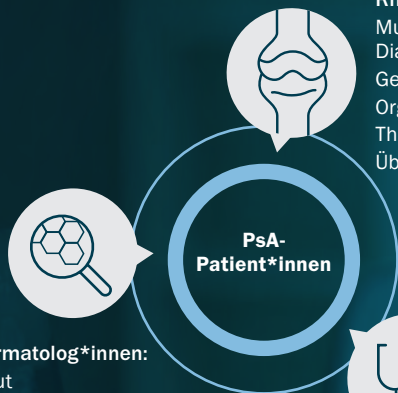
In Bezug auf die Therapie der Haut im Rahmen der Schuppenflechte ist die Dermatologin bzw. der Dermatologe die primäre Anlaufstelle. Diese wählen die individuell geeignetste Therapie für die Patient\*innen aus. Dies schließt eine lokale Therapie sowie systemische Therapieoptionen ein. Spezialist\*innen für die Therapie der

Schuppenflechte bzw. Kontaktdaten zu spezialisierten Zentren finden Sie über die Internetseite des Psoriasis-Netzes in Deutschland ([www.psonet.de](http://www.psonet.de)). Hier gibt es eine Suchfunktion, die entsprechende Ärztinnen und Ärzte in Wohnortnähe anzeigen. Das PsoNet ist ein Zusammenschluss von Dermatolog\*innen mit dem Ziel, die medizinische Versorgung von Psoriasis-Patient\*innen nachhaltig zu verbessern.

Internistische Rheumatolog\*innen sind auf die Therapie der Psoriasis-Arthritis spezialisiert. Sie kennen sich mit den Erkrankungsbildern aus und führen die entsprechenden Untersuchungen zur Diagnostik durch. Rheumatolog\*innen können über die Internetseite der Deutschen Rheuma-Liga gefunden werden ([www.rheumaliga.de](http://www.rheumaliga.de)). Hier findet sich ebenfalls eine Funktion zur Suche von geeigneten, wohnortnahen Fachärztinnen und Fachärzten.



**Welche Ärztinnen und Ärzte sind für mich zuständig – wer macht was im Netzwerk?**



**Rheumatolog\*innen:**

Muskuloskelettale  
Diagnostik  
Gelenke  
Organbeteiligung  
Therapie  
Überwachung

**Dermatolog\*innen:**

Haut  
Hautbeurteilung  
Therapie der Haut

**Hausärztin/  
Hausarzt:**  
Überwachung der  
Therapie

## 7. Wie wird die Psoriasis-Arthritis diagnostiziert?

Zumeist variieren die Beschwerden gerade zu Beginn der Erkrankung. Daher ist die dezidierte Diagnostik zur Abklärung der Beschwerden besonders wichtig. Häufig wird diese von Rheumatolog\*innen durchgeführt. Einige der Untersuchungen können aber auch bereits durch die Fachkolleg\*innen aus der Dermatologie oder Allgemeinmedizin eingeleitet werden.

### **Anamnese und körperliche Untersuchung**

Die Anamnese umfasst das Gespräch über die vorliegende Beschwerdesymptomatik sowie die Abfrage relevanter Vorerkrankungen und Begleiterkrankungen aus der Krankengeschichte der Patient\*innen. Wichtig ist dabei auch die Abfrage der Medikamenteneinnahme sowie der Familiengeschichte, gerade im Hinblick genetischer Faktoren der PsA.

In der klinischen Untersuchung werden dann die Gelenke, Sehnen und Bänder auf Druckschmerzhaftigkeit und Schwellung durch Tasten untersucht. Erste Hinweise auf das Vorliegen der PsA können so bereits gefunden werden. Daneben werden auch allgemeine Untersuchungen der Organsysteme durchgeführt, um mögliche extraartikuläre Symptome (wie eine Augen- oder Darmbeteiligung) frühzeitig zu erfassen.

### **Laboruntersuchungen**

Zur Detektion der PsA gibt es keine bestimmten Laborwerte, die die PsA eindeutig nachweisen. Die Laboruntersuchungen dienen vor allem dazu, zu überprüfen, ob eine Entzündungsreaktion im Körper nachzuweisen ist (CRP-Wert, Blutsenkungsgeschwindigkeit) und um andere mögliche Ursachen der Beschwerdesymptomatik (z. B. Stoffwechselerkrankungen) auszuschließen.

### **Bildgebende Verfahren**

Verschiedene bildgebende Verfahren stehen zur Diagnostik von entzündlichen Veränderungen des Bewegungsapparats zur Verfügung.



## Bildgebende Verfahren



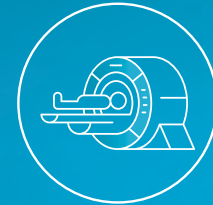
### Röntgen

Röntgen kann vor allem Veränderungen am Knochen sichtbar machen. Dies ist entscheidend, um den Aktivitätsgrad der PsA zu überprüfen und zu detektieren, ob bereits Spätschäden der Entzündung (wie z. B. Knochenschäden) vorliegen.



### Sonografie (= Ultraschall)

In der Sonografie können entzündliche Veränderungen der Gelenkinnenhaut, die mit einer Durchblutungssteigerung sowie Wucherung der Innenhaut einhergehen, dargestellt werden. Zudem sind die Knochen- und Knorpelstruktur darstellbar und auf Veränderungen überprüfbar. Auch entzündliche Veränderungen der Sehnen und Sehnenansätze sind hier detektierbar und unter Therapie monitorierbar. Das Verfahren ist sehr schonend, schnell verfügbar und rasch auswertbar, sodass aus dieser Untersuchung schnell auch Rückschlüsse zum Aktivitätsgrad gemacht werden können, die dann direkt in die Bewertung der Therapie einfließen.



### Magnetresonanztomografie (MRT)

Beim MRT (auch Kernspintomografie genannt) werden Magnetfelder genutzt, um Schnittbilder des Körpers zu erstellen. Im Bereich des Bewegungsapparats gelingt hier die Darstellung der Muskeln und Sehnen sowie der Gelenkstrukturen mit höchster Sensitivität. Daneben können entzündliche Veränderungen des Knochens als Frühform der Arthritis erkannt und bewertet werden.

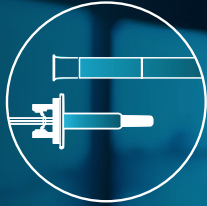
## 8. Welche Therapiemöglichkeiten bestehen?

Zur Regulation des fehlgeleiteten Immunsystems bei PsA stehen verschiedene Therapieverfahren zur Verfügung, durch deren Einsatz die Beschwerden gut kontrolliert werden können. Je früher die Erkrankung erkannt wird und je früher die Therapie eingeleitet und die Aktivität der Erkrankung überwacht wird, desto besser sprechen die Therapieverfahren an.

Unbehandelt führt die Erkrankung über die Zeit durch die anhaltende, aggressive Entzündungsreaktion zu Schäden im Knorpel- und Knochenbereich, die in eine Funktionseinschränkung der betroffenen Gelenke/Sehnen mündet. Dies verringert die Lebensqualität der Betroffenen. Auch Aufgaben des täglichen Lebens können dann oft nicht mehr bewältigt werden. Zudem erhöht die anhaltende systemische Entzündung das Risiko, einen Schlaganfall bzw. einen Herzinfarkt zu erleiden. Eine frühe und wirksame Therapie sorgt dagegen dafür, die Folgen der Erkrankung zu minimieren.

Da die Erkrankung mit vielen unterschiedlichen Erscheinungsformen auftritt (z. B. Sehnenbeteiligung und/oder Gelenkbeteiligung und/oder schwere Hautbeteiligung), ist die Therapie individuell zu bestimmen und festzulegen. Hierzu stehen den Rheumatolog\*innen verschiedene internationale Therapieempfehlungen zur Verfügung, die auf die verschiedenen Manifestationsformen der PsA ausgerichtet sind. Wichtig ist die dezidierte Aufklärung der Patient\*innen über die möglichen Risiken der jeweiligen Therapie sowie deren Überwachung durch die Fachdisziplinen.

Die Therapie der PsA wird auf verschiedenen Säulen aufgebaut. Hierzu zählen neben der medikamentösen Therapie auch nicht-medikamentöse Verfahren wie die Bewegungstherapie (Physiotherapie) sowie die gezielte Anwendung ergotherapeutischer Maßnahmen und psychotherapeutische Betreuung zur Bewältigung der Krankheitslast der chronischen Erkrankung.



**Medikamentöse  
Therapie**



**Nicht-medikamentöse  
Verfahren**









## **Festlegung von Behandlungszielen**

Das Behandlungsziel ist ein zentraler Aspekt bei der Therapie der PsA. Früh sollen die Ziele der Behandlung definiert werden, um diese in den Kontrolluntersuchungen abzufragen und die Therapie anhand der Ergebnisse zu beurteilen. Hier spielen alle Untersuchungen zur Beurteilung eine Rolle. Dies reicht von der Labor- zur klinischen Untersuchung bis zur Bildgebung.

**Die Ziele einer individuell geeigneten Therapie können vom medizinischen Fachpersonal und von Patient\*innen klar festgelegt werden.**

**Besserung der Hautsymptomatik**

**Besserung der Gelenksymptomatik**

**Besserung der Sehnensymptomatik**

**Kontrolle der akuten Beschwerden,**  
z. B. Schmerzen und Morgensteifigkeit sowie Plaques

**Anhaltende Beschwerdefreiheit**  
durch langfristige Eindämmung der Krankheitsaktivität

**Beendigung des anhaltenden Entzündungsprozesses,**  
um bleibende Schäden an Gelenken und Knochen zu verhindern bzw. aufzuhalten

**Ermöglichen eines normalen Lebens** ohne Einschränkung der Lebensqualität durch die Erkrankung

## Beurteilung der Krankheitsaktivität

Die PsA kann von milden (ausschließlich limitierter Befall, spricht gut auf nicht-steroidale Antirheumatika wie Ibuprofen oder Ähnliches an) bis zu schweren Formen (schwere Gelenkbeteiligung mit frühzeitiger Zerstörung von Knochen und Knorpelstrukturen) alles beinhalten. Daher ist es wichtig, dass Ihre Fachärztin bzw. Ihr Facharzt für Rheumatologie/Dermatologie regelmäßig die Krankheitsaktivität bestimmt und dementsprechend die Therapie anpasst.

Hier helfen Aktivitätsscores für die Therapie wie die „Minimal Disease Activity“, also die minimale Krankheitsaktivität, die verschiedene Ziele für das Erreichen eines gut kontrollierten Zustands der PsA beschreibt. In diesem werden alle Facetten der PsA und der Haut berücksichtigt, sodass das Ziel ganzheitlich gesehen wird.

### MDA (Minimal Disease Activity)

Patient\*innen erreichen die MDA, wenn sie 5 der 7 hier aufgeführten Ziele erfüllen:

- Anzahl der druckschmerzhaften Gelenke (maximal 68)  $\leq 1$
- Anzahl der geschwollenen Gelenke (maximal 66)  $\leq 1$

- Schuppenflechte: Die Haut zeigt keine Plaques
- Einschätzung der Schmerzintensität durch die Patient\*innen mittels visueller Analogskala (VAS; Bewertungsskala von 0 bis 100)  $\leq 15$
- Einschätzung der globalen Krankheitsaktivität durch die Patient\*innen, gemessen mittels visueller Analogskala (VAS; Bewertungsskala von 0 bis 100)  $\leq 20$
- Wert im „Health Assessment Questionnaire“ zur Lebensqualität (Wertebereich von 0 bis 3)  $\leq 0,5$
- Anzahl der druckschmerzhaften Sehnenansätze (maximal 13)  $\leq 1$

### DAPSA (Disease Activity Psoriatic Arthritis)

Aktivitätsscore der Gelenke: In diesem Score geht die Anzahl der druckschmerzhaften und geschwollenen Gelenke (bis zu 68) ein. Es werden verschiedene Kategorien eingeteilt, die die Schwere der Erkrankung und deren Veränderung über die Zeit misst (high und low disease activity, remission). Das höchste Ziel ist die Beschwerdefreiheit, die als Remission definiert wird.

### **HAQ (Health Assessment Questionnaire)**

Erfassung der Lebensqualität mittels eines Fragebogens für Patient\*innen.

### **PASI (Psoriasis Area and Severity Index)**

Messung der entzündlichen Aktivität anhand von Rötung, Schwellung und Schuppung sowie der Ausdehnung der Hautveränderungen der Schuppenflechte.

### **Medikamentöse Therapieoptionen**

#### **NSAR – nicht-steroidale Antirheumatika**

NSAR wie Diclofenac wirken entzündungshemmend und schmerzlindernd. COX-2-Inhibitoren (z. B. Celecoxib) sind eine Weiterentwicklung in dieser Arzneimittelgruppe, die weniger Nebenwirkungen, wie z. B. Magenbeschwerden, auslösen. NSAR werden in der Regel früh bei Beschwerden des Bewegungsapparats eingesetzt. Ihre Wirkung tritt meistens schnell ein, hält aber dann nur wenige Stunden an. Die entzündungshemmende Wirkung wird vor allem bei regelmäßigem Gebrauch beobachtet. Eine Wirkung auf die Schuppenflechte haben sie nicht.



### **Kortisonpräparate**

Glukokortikoide oder Kortison wirken stark entzündungshemmend und ihre Wirkung setzt rasch ein. Vor allem im Rahmen einer Gelenkentzündung ist die Wirkung gut und führt zu einer schnellen Linderung der Beschwerden. Hier ist auch eine intraartikuläre (also direkt in das Gelenk applizierte) Anwendung möglich. Kortison ist bei der PsA nur limitiert einsetzbar, da es bei Sehnenentzündungen nur unzureichend wirkt und die Schuppenflechte der Haut verschlechtern kann. Des Weiteren ist es für eine dauerhafte Therapie aufgrund der Nebenwirkungen nicht empfehlenswert.

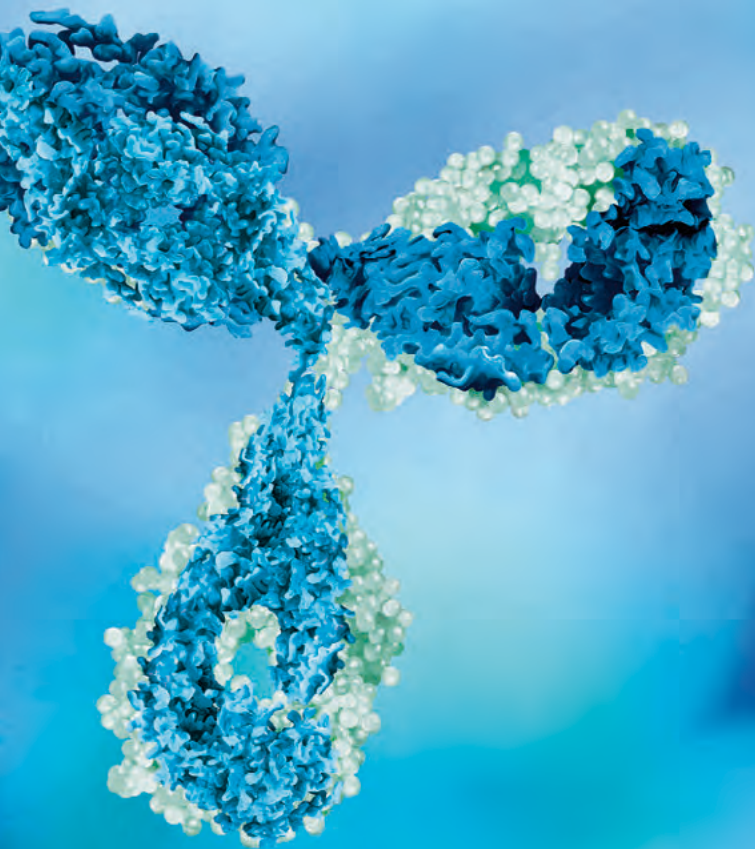
### **Konventionelle Basistherapien**

Die „Disease Modifying Antirheumatic Drugs“ (DMARDs) oder konventionellen Basistherapeutika umfassen Substanzen wie Methotrexat oder Leflunomid. Diese Medikamente werden als systemische (=im gesamten Körper wirksame) Therapie bei anhaltenden Beschwerden eingesetzt. Bis zum Eintritt der maximalen Wirksamkeit können 8 – 10 Wochen vergehen. Daher wird diese Zeit meist durch andere Medikamente wie NSAR überbrückt. Die Therapie mit diesen konventionellen Basistherapeutika muss anhaltend durchgeführt werden. Nebenwirkungen wie Haarausfall

oder Übelkeit sind häufig. Trotzdem besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, die Beschwerden der PsA über einen langen Zeitraum zu unterdrücken.

### **Biologika-Therapien**

Biologika sind biotechnologisch hergestellte Substanzen, die gezielt gegen spezielle Strukturen oder Substanzen des Körpers gerichtet sind, wie zum Beispiel gegen bestimmte Botenstoffe (Zytokine), die im Rahmen der Entzündungsreaktion bei PsA vermehrt gebildet werden. Dadurch wird der Entzündungsprozess gehemmt und die Erkrankungsaktivität kontrolliert. Biologika werden bei bestimmten Formen der PsA (z. B. mit Schwerpunkt Sehnenbeteiligung oder schwere Hautbeteiligung) bereits früh eingesetzt, um die Fehlregulation des Immunsystems zu unterdrücken. Zumeist erfolgt die Gabe dieser Therapien in die Haut (subkutan), da die Eiweiße dieser Therapieformen eine Magen-Darm-Passage nicht ohne Veränderungen überstehen würden. Da durch diese Therapien das Immunsystem „gedämpft“ wird, müssen bestimmte Untersuchungen vor Einleitung der Therapie durchgeführt werden, damit bestimmte Erkrankungen nicht ausbrechen (siehe Tabelle). Zudem sollten regelmäßige medizinische



### **Voruntersuchungen vor Einsatz von Biologika**

Bitte beachten Sie folgende Voruntersuchungen und Ratsschläge vor Einleitung einer Biologika-Therapie:

#### **Ergänzung und Kontrolle des Impfschutzes:**

Unter der Therapie mit Biologika können schwere Infektionen auftreten. Daher ist ein umfassender Impfschutz essenziell zur Prävention von Infektionen. Zudem kann die Impfantwort bei Durchführung der Impfung unter Biologika-Therapie abgeschwächt sein. Daher empfehlen wir die Durchführung der Impfungen vor und mit ausreichendem Abstand zur ersten Gabe eines Biologikums. Für mehr Informationen sprechen Sie mit Ihrer behandelnden Ärztin bzw. Ihrem behandelnden Arzt.

#### **Vor Biologika-Therapie müssen folgende Infektionen ausgeschlossen werden:**

- Hepatitis B und C
- Tuberkulose

Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt wird Sie diesbezüglich ausführlich aufklären und die Untersuchungen in die Wege leiten.



Kontrollen erfolgen, um Nebenwirkungen wie Infektionen zu erkennen und gezielt zu behandeln. Ihre Rheumatologin bzw. Ihr Rheumatologe berät Sie gerne bezüglich der bestehenden Therapiemöglichkeiten und zu den verfügbaren Präparaten.

### **Targeted Synthetic Basistherapien (ts-Basistherapien)**

Unter dem Begriff ts-Basistherapien werden zielgerichtete synthetische DMARDs in Abgrenzung zu den konventionellen DMARDs zusammengefasst. Zu den tsDMARDs zählen Hemmer der Januskinase (JAK), einem Enzym, das in der autoimmunen Entzündungsreaktion der PsA eine wesentliche Rolle spielt, sowie die hemmenden Substanzen der Phosphodiesterase 4 (PDE4), die ebenfalls als Enzyme in der Entzündungskaskade der PsA-Entstehung eine wesentliche Rolle spielen. Hierunter fallen Substanzen, die oral, also als Tablette, verabreicht werden.

### **Nicht-medikamentöse Therapieoptionen**

#### **Physiotherapie und Bewegung**

Neben der medikamentösen Therapie kommen vor allem Physiotherapie und Bewegung eine essenzielle Bedeutung zu. Der Erhalt der Funktion des Gelenks bzw. der Struktur des Bewegungsapparats und die Entlastung der mechanischen Reizung, die durch

die Entzündung entsteht, sind essenzielle Faktoren für einen ganzheitlichen Therapieansatz. Wichtig sind hier vor allem gelenkschonende Sportarten, wie z. B. Schwimmen, Nordic Walking oder Tanzen, die – wenn möglich – mehrmals pro Woche ausgeführt werden sollten. Hierdurch werden Muskeln und Bänder trainiert und gezielt aufgebaut, was wiederum zu einer Stärkung des Bewegungsapparats und zu einer Verbesserung der entzündlichen Aktivität im Gelenk führt. Im Rahmen der Physiotherapie werden zudem noch individuelle Bewegungsabläufe trainiert.

#### **Ergotherapie**

Eine besondere Form der gezielten Therapie der PsA, und ebenfalls eine wesentliche Therapiesäule, stellt die Ergotherapie dar. Oberstes Ziel ist hier, die Funktionsfähigkeit der Gelenke zu erhalten und Schmerzen zu reduzieren. Zudem erfolgt eine Beratung zum möglichen Einsatz von Hilfsmitteln (z. B. Einrichtung des Arbeitsplatzes, Hilfsmittel im Haushalt) zum Erhalt der Selbstständigkeit im Alltag. Hierbei wird gezielt auf die Funktionsfähigkeit der Hände und die Feinmotorik fokussiert. Individuell können hier zur Verbesserung der Statik und zum Funktionserhalt Schienen angepasst werden.

### **Psychologische Betreuung**

Gerade bei chronischen Erkrankungen spielt die begleitende psychologische Betreuung zur Schmerzbewältigung sowie zur Bewältigung der persönlichen Situation eine wesentliche Rolle. Bei der PsA ist die Schuppenflechte mit einer Stigmatisierung im öffentlichen Leben vergesellschaftet, die zu einer Ausgrenzung führen kann. Hier spielt die psychologische Unterstützung eine bedeutende Rolle. Zudem sind Depression und depressive Episoden mit der Psoriasis und der PsA kollektiviert, sodass frühe Zeichen dieser bereits erkannt und behandelt werden können.

### **Multimodale Komplexbehandlung**

Verschiedene spezialisierte Zentren bieten im Rahmen eines tagesklinischen Aufenthaltes eine multimodale Komplexbehandlung rheumatologischer Erkrankungsbilder an. Hier wird es den Patient\*innen ermöglicht, intensive Physiotherapie, Ergotherapie und psychologische sowie medizinische Betreuung zu erhalten, um mit einem ausgewogenen Therapiekonzept in die ambulante Betreuung zurückzukehren. Zudem werden bei diesem Aufenthalt intensive Schulungsprogramme zur Krankheitsbewältigung und -akzeptanz angeboten.





## 9. Leben mit Psoriasis

### Ernährung

Die Ernährung spielt auch für den Krankheitsprozess der PsA eine wesentliche Rolle. Zudem neigen Patient\*innen mit Psoriasis oder PsA zu Übergewicht, was die Gelenksymptomatik noch verstärken kann. Eine spezielle Diät, die gerade bei der PsA hilft, gibt es allerdings nicht. Zudem liegen nur wenige Studiendaten vor, die auf eine Verbesserung der Symptome bei bestimmten Ernährungsformen schließen lassen. Trotzdem kann durch eine bewusste Ernährung und die gezielte Auswahl von Lebensmitteln eine positive Beeinflussung des Krankheitsverlaufs gelingen. Hier sollte das Augenmerk immer auf eine abwechslungsreiche und vollwertige Kost gelegt werden. Daneben spielen bestimmte Fette eine wesentliche Rolle, die an der Bildung entzündungshemmender Stoffe beteiligt sind. Hier sind vor allem Omega-3-Fettsäuren zu nennen, die die Bildung entzündungshemmender Stoffe unterstützen, und vor allem in Fisch zu finden sind. Zudem sollte eine gesunde Ernährung im Alltag umgesetzt werden, um Gewicht zu normalisieren. Das kann sich positiv auf den Krankheitsverlauf auswirken.

### Sport und Bewegung

Sport und Bewegung sind die Motoren, die zu einer gestärkten Muskulatur und damit zu einer Entlastung betroffener Gelenk-

strukturen bzw. Strukturen des Bewegungsapparats führen. Bewegung kann individualisiert im Rahmen physiotherapeutischer Maßnahmen erfolgen oder in Eigenregie durchgeführt werden. Hier spielen dann vor allem gelenkschonende Sportarten, wie z. B. Schwimmen, Nordic Walking oder Tanzen, eine wesentliche Rolle, die – wenn möglich – mehrmals pro Woche ausgeführt werden sollten.

### Familienplanung

Durch den Einsatz systemischer Therapien ist es gerade für junge Betroffene wichtig, die nächsten Schritte der Familiengründung zu planen und mit dem behandelnden medizinischen Team (Dermatolog\*innen/Rheumatolog\*innen/Hausärztin/Hausarzt) zu besprechen. Dies ist insofern wichtig, da bestimmte Medikamente, die als Therapieoption für die Behandlung der PsA infrage kommen, bei Kinderwunsch nicht gegeben werden dürfen und sogar strengstens kontraindiziert sind. Beispielsweise sind Methotrexat und Leflunomid in der Schwangerschaft kontraindiziert, da beide hoch fruchtschädigend wirken. Zu anderen Medikamenten liegen keine Studiendaten vor. Im Rahmen einer starken Entzündungsreaktion ist unter Umständen die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft herabgesetzt.



Das bedeutet nicht, dass eine Schwangerschaft nicht möglich ist. Daher ist die offene Besprechung des Kinderwunsches mit den Ärztinnen und Ärzten unbedingt notwendig. Dies bespricht Ihre behandelnde Ärztin bzw. Ihr behandelnder Arzt gerne im Detail mit Ihnen. Sprechen Sie das Thema an und behandeln Sie es offen.

### **Was können Sie selbst zum Therapieerfolg beitragen?**

Die Diagnose einer chronischen Erkrankung, die Sie ein Leben lang begleiten wird, ist für viele ein massiver Einschnitt in ihr bisheriges Leben. Ab jetzt bedeutet dies eine lebenslange Einnahme von Medikamenten und ein Leben mit der Ungewissheit, wie sich die Erkrankung über die Jahre entwickeln wird.

Frühe Diagnostik und neue Therapien ermöglichen eine rasche und dauerhafte Beschwerdefreiheit sowohl der Schuppenflechte als auch der PsA, sodass Sie im weiteren Leben ohne Einschränkungen „normal“ leben und den meisten Aktivitäten wie bisher nachgehen können.

Wichtig ist, dass Sie informiert bleiben und dass Sie offen Fragen und Probleme mit Ihrer behandelnden Ärztin bzw. Ihrem behandelnden Arzt besprechen!

Darüber hinaus führen auch viele Anpassungen des Lebensstils zu einer Verbesserung des Erkrankungszustands. Zum Beispiel wirken sich Strategien zur Stressbewältigung oder Sport und Bewegung positiv auf die Krankheitsaktivität aus und führen bei regelmäßiger Durchführung zu einer deutlichen Verbesserung Ihres Zustands und Wohlbefindens.

Sprechen Sie Ihre Fachärztin bzw. Ihren Facharzt auf Behandlungsmöglichkeiten an – lassen Sie keine Fragen offen. Wichtig ist, dass Sie ein Vertrauensverhältnis zu Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt aufbauen, sodass durch Offenheit und Vertrauen die bestmögliche Betreuung über einen langen Zeitraum stattfinden kann.





### Tipp

Entscheidend für den Therapieerfolg ist, dass Sie die Medikamente regelmäßig einnehmen. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt, sollten Sie Probleme mit der Medikamenteneinnahme haben. Gemeinsam können Sie besprechen, was geändert werden kann und wo die Probleme liegen.

## 10. Hilfe zur Selbsthilfe

### Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen

Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen ermöglichen den Austausch mit anderen Betroffenen und bieten zum Teil Behandlungsgruppen für Sport und Bewegung an. Dies bietet Ihnen die Chance, sich auszutauschen und Wissen zu teilen. Im Folgenden stellen wir Ihnen die größten dieser Patientenorganisationen vor.

#### Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Die Deutsche Rheuma-Liga ist mit aktuell 280.000 Mitgliedern die größte deutsche Selbsthilfeorganisation im Gesundheitsbereich. Der Verband informiert und berät Betroffene unabhängig und frei von kommerziellen Interessen. Die Rheuma-Liga bietet Menschen mit rheumatischen Erkrankungen Rat und praktische Hilfen, wie zum Beispiel Funktionstraining, unterstützt aber auch Forschungsprojekte zu rheumatischen Erkrankungen und tritt für die Interessen Rheumakrankter in der Gesundheits- und Sozialpolitik ein. Die Rheuma-Liga finanziert ihre Arbeit vorrangig durch Mitgliedsbeiträge, Förderungen der Kranken- und Rentenversicherer, Projektmittel und Spenden.

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.  
Maximilianstraße 14  
53111 Bonn

#### Service-Nr. zur nächstgelegenen Beratungsstelle:

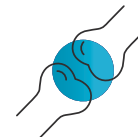
Tel.: 01804 600 000 (20 Cent pro Anruf aus dem Festnetz)

E-Mail: [bv@rheuma-liga.de](mailto:bv@rheuma-liga.de)



Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

[www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de)



### Deutscher Psoriasis Bund e.V.

Mit etwa 6.000 Mitgliedern ist der Deutsche Psoriasis Bund e.V. (DPB) die größte nationale Patientenorganisation im Bereich Hauterkrankungen. Er setzt sich bundesweit für die Belange von Menschen mit Schuppenflechte ein und stellt Informationen wie Broschüren, die Mitgliederzeitschrift „PSO Magazin“ oder ein umfassendes Internetportal zur Verfügung. Die 35 Regionalgruppen des DPB bieten Unterstützung und Beratung vor Ort. Hier werden Treffen für den Erfahrungsaustausch, aber auch andere Aktivitäten wie Vorträge organisiert.

Deutscher Psoriasis Bund e.V.  
Seewartenstraße 10  
20459 Hamburg

### Kontakt:

Tel.: 040 22 33 99 0

E-Mail: [info@psoriasis-bund.de](mailto:info@psoriasis-bund.de)



Deutscher Psoriasis Bund e.V.  
[www.psoriasis-bund.de](http://www.psoriasis-bund.de)

## Glossar

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anamnese</b>                                | Krankengeschichte                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Basistherapeutika</b>                       | Basismedikamente, auch Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs (DMARD) genannt, die bei bestimmten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, z.B. Psoriasis-Arthritis, eingesetzt werden und langfristig den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen können |
| <b>Betablocker</b>                             | Gruppe von blutdrucksenkenden Medikamenten                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Biologika</b>                               | Biotechnologisch hergestellte Medikamente, die u.a. bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen eingesetzt werden; sie greifen gezielt an körpereigenen Strukturen oder Substanzen an                                                                    |
| <b>Blutsenkungs-<br/>geschwindigkeit (BSG)</b> | Blutwert, der bei einer Blutuntersuchung festgestellt werden kann; eine erhöhte BSG ist ein Hinweis auf eine Entzündung im Körper                                                                                                                       |
| <b>Botenstoffe</b>                             | Steuern u.a. gezielt das Immunsystem, indem sie Signale an Zellen weitergeben und so z.B. Entzündungen fördern oder hemmen                                                                                                                              |
| <b>Chronische<br/>Entzündung</b>               | Bleibt ein Entzündungsprozess dauerhaft bestehen, wird er als chronisch bezeichnet; dies ist z.B. bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen der Fall                                                                                                   |
| <b>C-reaktives Protein<br/>(CRP)</b>           | Eiweiß, dessen erhöhtes Vorkommen im Blut auf eine Entzündung hinweist                                                                                                                                                                                  |
| <b>Daktylitis</b>                              | Entzündung des Weichteilgewebes im Strahl eines Fingers oder einer Zehe, sogenannte „Wurstfinger“ oder „Wurstzehe“                                                                                                                                      |
| <b>Dermatologie</b>                            | Med. Fachgebiet für Hauterkrankungen                                                                                                                                                                                                                    |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Entzündung</b>            | Abwehrreaktion des Immunsystems, z. B. gegen Eindringlinge im Körper (wie Viren oder Bakterien); Zeichen einer Entzündung sind Wärme, Rötung, Schwellung, Schmerzen und eine eingeschränkte Funktion; ist die Abwehrreaktion erfolgreich abgeschlossen, klingt die Entzündung ab |
| <b>Ergotherapie</b>          | Therapiemethode, um Bewegungsabläufe zu verbessern oder wiederherzustellen und Einschränkungen in der Beweglichkeit zu verhindern                                                                                                                                                |
| <b>Hepatitis</b>             | Entzündung der Leber                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Immunsystem</b>           | Komplexes Abwehrsystem des Körpers, das diesen mithilfe von Zellen und Botenstoffen vor Angriffen durch Krankheitserreger schützt; eine Fehlleitung des Immunsystems kann u. a. zu einer chronischen Entzündung führen                                                           |
| <b>Infektion</b>             | Eindringen von Krankheitserregern (z. B. Viren oder Bakterien) in den Körper und ihre Vermehrung; kann eine Entzündungsreaktion auslösen                                                                                                                                         |
| <b>Infusion</b>              | Verabreichen von Flüssigkeit (z. B. Medikamente) in den Körper, erfolgt in der Regel über eine Vene                                                                                                                                                                              |
| <b>Injektion</b><br>subkutan | Verabreichen von Medikamenten mit einer Spritze oder einer Injektionshilfe (z. B. einem Pen)<br>Erfolgt eine Injektion unter die Haut (also nicht in die Vene oder in den Muskel), wird sie als subkutan bezeichnet                                                              |
| intramuskulär                | Eine Injektion in den Muskel wird als intramuskulär bezeichnet                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Keratinocyten</b>         | Hornbildende Zellen der Haut; bei der Schuppenflechte kommt es zu einer beschleunigten Vermehrung der Keratinocyten                                                                                                                                                              |



|                                                 |                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kortisonpräparate</b>                        | Auch Kortikoide, Glukokortikoide oder Kortison genannt; Medikamente, die eine entzündungshemmende Wirkung haben und hochdosiert das Immunsystem unterdrücken                                |
| <b>Krümelnägel</b>                              | Nagelveränderung, die bei Schuppenflechte vorkommen kann                                                                                                                                    |
| <b>Magnetresonanztomografie (MRT)</b>           | Auch Kernspintomografie; bildgebendes Verfahren, mit dem digitale Schnittbilder vom Körper erzeugt werden                                                                                   |
| <b>Morgensteifigkeit</b>                        | Eingeschränkte Beweglichkeit von Gelenken in den Morgenstunden nach längerer Ruhigstellung, charakteristisch für viele chronisch-entzündliche Gelenkerkrankungen, z. B. Psoriasis-Arthritis |
| <b>Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR)</b>   | Entzündungshemmende Medikamente, die bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen angewendet werden                                                                                           |
| <b>Öfflecken</b>                                | Nagelveränderung, die bei Schuppenflechte vorkommen kann und sich durch Verfärbungen zeigt                                                                                                  |
| <b>Onycholyse</b>                               | Nagelveränderung, die bei Schuppenflechte vorkommen kann; Ablösen der Nagelplatte vom Nagelbett                                                                                             |
| <b>Physiotherapie</b>                           | Krankengymnastik                                                                                                                                                                            |
| <b>Plaque</b>                                   | Charakteristische Hautveränderung bei Schuppenflechte; scharf begrenzte, gerötete, erhabene Hautareale, die mit silbrig-weißen Schuppen bedeckt sind                                        |
| <b>Protein</b>                                  | Eiweiß                                                                                                                                                                                      |
| <b>Psoriasis Area and Severity Index (PASI)</b> | Verfahren zur Berechnung des Schweregrades und der Ausdehnung der Hautveränderungen bei Schuppenflechte                                                                                     |

|                             |                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Psoriasis</b>            | Schuppenflechte; chronisch-entzündliche Erkrankung; zählt zu den Systemerkrankungen, da die Entzündung nicht nur die Haut, sondern den gesamten Körper betrifft            |
| <b>Psoriasis-Arthritis</b>  | Chronisch-entzündliche Systemerkrankung, bei der es sowohl zu einer Gelenkentzündung als auch zu den für Schuppenflechte typischen Hautveränderungen (Plaques) kommen kann |
| <b>Rheumatologie</b>        | Med. Fachgebiet für rheumatische Erkrankungen                                                                                                                              |
| <b>Sonografie</b>           | Ultraschall                                                                                                                                                                |
| <b>Systemerkrankung</b>     | Erkrankung, die nicht nur auf eine bestimmte Körperregion beschränkt ist, sondern viele Bereiche des Körpers betreffen kann                                                |
| <b>Systemische Therapie</b> | Innerliche Behandlung mit Medikamenten, z. B. mit Tabletten oder Injektionen                                                                                               |
| <b>Topische Therapie</b>    | Äußerliche Behandlung mit Medikamenten, z. B. mit Cremes oder Salben                                                                                                       |
| <b>Trigger</b>              | Auslösender Faktor, der dazu führt, dass eine Erkrankung erstmals auftritt, oder der zu einem neuen Schub einer Erkrankung führen kann                                     |
| <b>Tuberkulose</b>          | Infektionskrankheit, die durch bestimmte Bakterien verursacht wird und am häufigsten die Lunge befällt                                                                     |
| <b>Tüpfelnägel</b>          | Nagelveränderung, die bei Schuppenflechte vorkommen kann; kleine punktförmige Vertiefungen in den Nägeln                                                                   |
| <b>Uveitis</b>              | Entzündung der mittleren Augenhaut                                                                                                                                         |
| <b>Zytokin</b>              | Botenstoff                                                                                                                                                                 |

**Notizen**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





Biogen GmbH  
Riedenburger Straße 7 • 81677 München • [www.biogen.de](http://www.biogen.de)

