



## PSORIASIS

# Therapie der Plaque-Psoriasis – Klimatherapie

von Marguerite Krasovec Rahmann

**Mit einer Prävalenz von 2 bis 3 Prozent gehört die Psoriasis vulgaris zu den häufigsten Dermatosen, wobei die chronische Plaque-Psoriasis mit zirka 90 Prozent die am meisten auftretende Form darstellt. Bei Patienten mit einer Plaque-Psoriasis wird die Diagnose nicht selten vor dem 30. Lebensjahr gestellt, sodass aufgrund der Chronizität der Erkrankung das Leiden über Dekaden behandelt wird. Die Mehrzahl dieser Psoriatiker kann mit topischen Therapien zufriedenstellend behandelt werden.**

**D**ie topischen Therapien bringen für die Patienten nicht selten Unannehmlichkeiten mit sich: vermehrten Zeitaufwand, störenden Geruch der Salben, Kleiderverschmutzung. Somit ist es nicht erstaunlich, dass bei der chronischen Psoriasis die Compliance bei der Lokalbehandlung schlecht ist: Schätzungsweise bis zu 40 Prozent der Patienten vernachlässigen ihre Behandlungen.

Ungefähr 20 Prozent der Psoriatiker leiden an einer schweren Krankheitsform und benötigen systemische Behandlungen. Bei diesen Patienten sind häufige Arztbesuche, zum Beispiel für eine Lichttherapie, für Blutkontrollen oder sogar stationäre Behandlungen, erforderlich.

### **Kriterium Lebensqualität**

Zahlreiche Studien zur Lebensqualität konnten zeigen, dass Psoriatiker unter ihrer Krankheit stark leiden, gleichermassen wie Patienten mit Arthritis, Bluthochdruck oder Diabetes. Immer mehr gilt die Lebensqualität als ein weiteres wichtiges Zielkriterium neben physischen und gegebenenfalls ökonomischen Parametern. Die Lebensqualität der Psoriasispatienten wird unter anderem mithilfe des «Dermatology Life Quality Index» und des «Psoriasis Disability Index» erfasst. Diese beurteilen die Beeinträchtigung des Patienten im täglichen Leben, in privaten und sozialen Kontakten, im Beruf und in der Freizeit.

### **Pathogenetische und therapeutische Aspekte**

Lange Zeit stand die pathologisch gesteigerte Keratinozytenproliferation im Mittelpunkt der Psoriasisgenese. In der letzten Dekade wurde klar, dass die Psoriasis primär eine durch T-Lymphozyten vermittelte Erkrankung ist. Insbesondere seit der Zulassung und Kommerzialisierung neuartiger Wirkstoffe, der Biologika, wurde das Interesse für die Psoriasis sowohl bei den Ärzten als auch den Patientenorganisationen und Medien erneut geweckt. Die niedergelassenen Dermatologen konnten sich vertieft mit den immunologischen Mechanismen der Psoriasisentstehung befassen und selber die Wirkung verschiedener Biologika an ihren Patienten erleben. Parallel setzte man sich vermehrt mit den klassischen Therapien auseinander, da die



### *Hurgada*

Behandlung mit Biologika nur nach Misserfolg, Kontraindikation oder Nebenwirkungen von konventionellen systemischen Therapien zugelassen ist.

Um die kumulative Toxizität bei der Behandlung der schweren Psoriasis zu minimieren, kommen unter den konventionellen Therapien verschiedene Strategien in Betracht: Rotations-, sequenzielle, Kombinations- oder intermittierende Therapien. Bei einer Rotationstherapie wird der Patient im Laufe der Zeit alternierend mit verschiedenen Therapien behandelt: Topika, Licht, Medikamente, eventuell Hospitalisation oder Klimatherapie kommen zur Anwendung. Dadurch werden die jeweiligen kumulativen Nebenwirkungen gering gehalten, und der Patient bleibt im Laufe des Jahres erscheinungsfrei oder -arm.

#### **Klimatherapie**

Medizinische Einrichtungen in Klimaregionen beruhen auf dem Prinzip der natürlichen Balneo-Photo- respektive Heliotherapie. Somit kommt der Klimatherapie bei der Rotations-

oder sequenziellen Therapie der chronischen Plaque-Psoriasis eine wichtige Rolle zu. Die Klimatherapie gilt als Alternative zu den zum Teil mit Nebenwirkungen verbundenen üblichen Anti-Psoriasis-Behandlungen. Das Meerwasser enthält unter anderem Magnesium. Magnesium reduziert die Zellproliferation in angelegten Kulturen. Ein Bad in  $MgCl_2$  reduziert Langerhans-Zellen in der Haut von gesunden Probanden, ein Effekt, welcher auch durch UV-B-Licht erzielt wird.

Die Wirksamkeit der Klimatherapie beruht auf mehreren Faktoren: dem Einfluss der Sonne, des Meeres und seiner Mineralien, der Veränderung des vegetativen Tonus, der Modulation des Immunsystems sowie der körperlichen und geistigen Entspannung. Die zahlreichen Mineralien aus dem Meer sind auch in der Luft angereichert.

Für eine Klimatherapie gibt es kaum Kontraindikationen. Zu diesen zählen lichtprovozierte Dermatosen und multiple Hautneoplasien. Der Patient möchte eine Kur am Meer erleben und stellt die Indikation hierfür üblicherweise selbst.

Die Klimatherapie besteht aus einer Kombination von Bädern im Meer und kontrollierter natürlicher UV-Strahlung. Die Psoriatiker nehmen morgens und spät nachmittags ein Bad von einigen Minuten im Meer, gefolgt von einer Sonnenexposition, deren Dauer dem jeweiligen Hautzustand entsprechend progressiv erhöht wird. Mancherorts wird noch eine Tuchtherapie angeboten: Der Körper wird mit indifferenten Cremes, Lotionen oder Salben eingerieben und für die Einwirkphase in ein Tuch eingewickelt. Im Folgenden werden die Klimatherapien am Toten und am Roten Meer beschrieben.

### Totes Meer

Das Tote Meer zwischen Israel und Jordanien entstand durch Abtrennung vom Mittelmeer. Es liegt 400 Meter unter dem Meeresspiegel und ist der tiefste Punkt aller Kontinente. Es herrschen tropische Temperaturen und ein trockenes Klima. Durch die progressive Abdunstung ist das Meerwasser sehr salzreich geworden: Im Toten Meer leben keine Fische, und das Trinken eines Glases dieses Wassers kann für den Menschen tödlich sein. Folgende Salze sind zu finden: NaCl, KCl, CaCl<sub>2</sub>, MgBr und MgCl<sub>2</sub>. Durch die Lokalisation unter dem Meeresspiegel ist die Atmosphäre dicht und beinhaltet unter anderem 6 Prozent mehr Sauerstoff. Die Dichte der Atmosphäre filtert kurzweilige Sonnenstrahlen. Der UV-A-Anteil ist besonders hoch und der Gehalt an erythemerzeugender kurzweiliger UV-B-Strahlung relativ niedrig. Allerdings wurden saisonale Schwankungen gemessen. Im Winter gibt es proportional mehr langweilige UV-A-Strahlen. Der Schlamm ist mineralreich, vermindert den Juckreiz und fördert die Zellregenerierung. Die starke Salzkonzentration des Toten Meeres kann bei akut entzündeter Haut brennen. Der hohe Gehalt an Bromid kann Hautirritationen auslösen. Für Patienten mit kardiovaskulären Krankheiten kann das Klima belastend sein.

### Rotes Meer

Das Rote Meer ist ein weitgehend abgeschlossenes Meer. Im Westen liegt Ägypten, im Osten die arabische Halbinsel. Obwohl es sich sehr weit nach Norden ausdehnt, liegt es in einer heißen und trockenen Klimazone mit hohen Lufttemperaturen, sodass seine Wassertemperaturen unge-



wöhnlich hoch sind. Die Mindesttemperaturen des Wassers im Februar liegen bei 20 bis 22°C. Die geringen Niederschläge, die hohe Lufttemperatur, welche die Verdunstung begünstigt sowie der geringe Wasseraustausch mit den Nachbarmeeeren führen zu einem Anstieg des Salzgehaltes von bis auf 38 bis 40 Promille (d.h. 38 bis 40 g Salz pro Liter Wasser), bei Höchstwerten bis zu 45 bis 50 Promille. Salze, insbesondere Magnesium, wirken ent-schuppung und hautberuhigend. Das Meerwasser des Roten Meeres enthält unter anderem NaCl, CaCO<sub>3</sub>, SiO<sub>2</sub>, Magnesium und Sulfat. Die intensive Sonneneinstrahlung und der hohe Anteil an reflektierter Strahlung aus der Umgebung wirken ebenfalls antipsoriatisch.

Am Roten Meer in Ägypten bestehen aktuell zwei Anlagen für die Klimatherapie unter medizinischer Betreuung: Hurghada und Safaga.

In *Hurghada* steht ein Komplex unter Schweizer Leitung zur Verfügung, in welchem Schweizer Dermatologen die Psoriasispatienten betreuen. Neben der Klimatherapie wird täglich eine Tuchbehandlung angeboten. Im Komplex finden sich neben dem «Swiss-Derma-Center Hurghada» auch ein Hotel, ein Restaurant, ein Pool, ein Spa, eine Tauchschule und ein Kosmetikinstitut, in welchem ebenfalls eine Schweizer Kosmetikerin tätig ist. Den Patienten gefällt die Mischung aus Klimatherapie und Wellness, die lockere Ferienatmosphäre und die gute Gelegenheit, Familienurlaub (Wassersport, Ausflüge, Bummeln in der Stadt) mit einer Psoriasisbehandlung zu kombinieren. Diese Elemente tragen zur Verbesserung der beeinträchtigten Lebensqualität der Psoriasispatienten bei.

*Safaga* liegt 60 km südlich von Hurghada. In den Neunzigerjahren entstand dort ein Zentrum für die Behandlung von Psoriasis und rheumatoider Arthritis unter der Leitung von Prof. Hani El-Nazer. Etwas abgelegen und in ruhiger Atmosphäre werden dort vor allem arabische und osteuropäische Gäste behandelt.

Korrespondenzadresse:

**Dr. Marguerite Krasovec Rahmann**  
FMH Dermatologie und Venerologie  
Uitikonstrasse 9  
8952 Schlieren  
Internet: [www.dermapraxis.net](http://www.dermapraxis.net)



Terrasse für die Sonnenexposition im Swiss-Derma-Center Hurghada