

Psoriasis-Update

Interview mit Dr. med. Marguerite Krasovec Rahmann



Dr. med. Marguerite
Krasovec Rahmann

Medicos: *Welches sind die verschiedenen Aspekte, welche die Lebensqualität von Psoriatikern einschränken? Hat sich die Lebensqualität mit der Einführung der Biologika verbessert?*

Dr. med. Marguerite Krasovec: Im Gegensatz zu dem, was wir im Medizinstudium gelernt haben, kann der durch die Psoriasis verursachte Juckreiz das Leben eines Patienten erheblich beeinträchtigen. Gewisse Betroffene stören sich an ihrer physischen Erscheinung, welche die zwischenmenschlichen Kontakte und Aktivitäten wie zum Beispiel das Ausüben von Sport verhindern kann. Nicht zuletzt ärgern die Schuppen, die in den Kleidern hängen bleiben und im Hause auf dem Boden liegen.

Die Lebensqualität hat sich bei den 20 Prozent der Psoriasispatienten, welche an einem schweren Krankheitsverlauf leiden und deshalb Zugang zu Biologika haben, wesentlich verbessert.

Wann werden welche therapeutischen Massnahmen ergriffen?

Krasovec: Die therapeutischen Massnahmen richten sich nach der «Therapie-Pyramide» (siehe *Abbildung*). Bei leichtem Befall werden Topika verschrieben, bei ausgedehntem Befall mit eventueller Arthritis greift man zu systemischen peroralen oder parenteralen Behandlungen. Als schwere Formen der Psoriasis werden heute auch die psoriatische Erythrodermie, die palmoplantare Psoriasis, ein beeinträchtigender Nagelbefall, die Psoriasisarthritis und eine ausgedehnte Psoriasis bei Kindern betrachtet.

Warum ist die Compliance bei der Lokalbehandlung so gering?

Krasovec: Schätzungsweise bis zu 40 Prozent der Patienten vernachlässigen ihre Behandlungen.

Die topischen Therapien sind mit einem zeitlichen Aufwand verbunden, insbesondere wenn die Präparate zweimal pro Tag aufgetragen werden müssen oder wenn der Patient diese vor dem Abwaschen zuerst einwirken lassen muss. Zum Teil ist die Gelernt unpraktisch, unter anderem wenn es sich um eine fettige Medikation mit Salbengrundlage handelt. Es kann zu Kleiderverschmutzungen kommen. Schliesslich ist auch bei konsequenter Anwendung die Erfolgsquote von topischen Therapien nicht immer zufriedenstellend, sodass der Patient der Behandlung überdrüssig wird.

Welche Biologika werden heute eingesetzt und welche Therapieerfolge können damit erzielt werden?

Krasovec: Heute stehen drei TNF-alpha-Antagonisten zur Verfügung: Adalimumab, Etanercept und Infliximab. In der Schweiz erwarten wir die Zulassung von Ustekinumab, einem Antikörper gegen die p40-Untereinheit von Interleukin-12 und Interleukin-23. Bei allen Biologika wird eine Verbesserung um 75 Prozent oder mehr auf der PASI-Skala (Psoriasis Area and Severity Index) erreicht.

Psoriasis vulgaris ist häufig mit weiteren Erkrankungen assoziiert. Welche Komorbiditäten müssen im Therapiemanagement mitberücksichtigt werden?

Krasovec: Die Krankheiten, die häufig mit Psoriasis assoziiert sind, sind die Arthritis, welche bei 20 bis 40 Prozent der Patienten vorkommt, die Uveitis, das metabolische Syndrom und die kardiovaskulären Erkrankungen. Bei jungen Patienten mit

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Psoriasis seit:	PASI/Ausdehnung:

Datum	Gewicht	Blutdruck	Blut (TG, Chol, Glukose, CRP)

Tabelle: Patientenblatt für die Verlaufskontrolle der metabolischen Komorbiditäten

schwerer Psoriasis ist das Risiko für einen Myokardinfarkt dreimal höher. In dieser Patientengruppe findet sich ebenfalls ein Anstieg des kardiovaskulären Mortalitätsrisikos. Insgesamt lässt sich die höhere Sterblichkeit bei den Psoriatikern aber nicht durch die Assoziation mit dem metabolischen Syndrom erklären.

Das Erfassen und die Kontrolle der metabolischen Komorbiditäten, insbesondere bei ausgedehnter Psoriasis, verlangt ein Umdenken der Ärzteschaft. Als Kontrollinstrument ist die Verwendung von Follow-up-Tabellen angezeigt, wie mit unserem Beispiel illustriert wird (siehe Tabelle).

Systemisch

- Retinoide
- Methotrexat
- Ciclosporin
- Fumarate
- Biologics

Phototherapie

- UVB oder UVB in Kombination
- PUVA
- Klimatherapie

Topisch

- Hautpflege, Keratolytika
- Kortikosteroide
- Vitamin-D-Analoga
- Teer, Anthralin

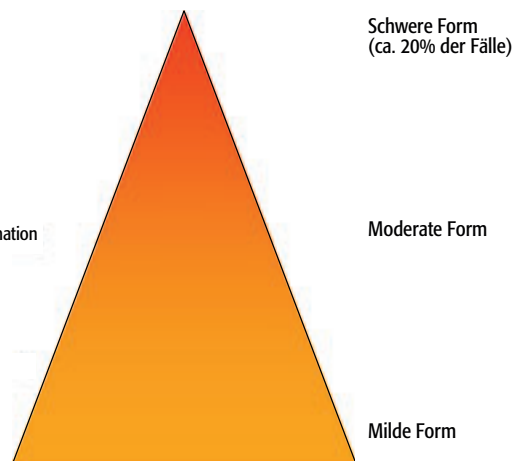


Abbildung: Therapiepyramide bei Psoriasis

Welche Bedeutung haben adjuvante Massnahmen wie eine gesunde Lebensweise, das heisst Gewichtskontrolle und Bewegung sowie eine konsequente Hautpflege?

Krasovec: Übergewicht und Alkohol verschlechtern die Psoriasis. Wissenschaftliche Studien haben bewiesen, dass Nikotin die palmoplantare Psoriasis negativ beeinflusst. Auf jeden Fall sollten die Therapeutika zur Hydrierung und Rückfettung der Haut nicht vernachlässigt werden. Ihre regelmässige Verwendung normalisiert die Hautbarriere, was die Psoriasis bereits etwas beruhigt.

Welche Vorteile bringt eine Klimatherapie am Meer den Patienten?

Krasovec: Die Klimatherapie hat eine lange Tradition in der Dermatologie. Eine Kur am Meer entspricht einer Thalasso- und Heliotherapie. Der positive Einfluss der Meerwasserbäder und der Sonneneinwirkung beruht auf den ultravioletten Strahlen, den Mineralien des Meeres, auf der Modulation des vegetativen Tonus und auf der körperlichen und geistigen Entspannung. Allerdings sind diese für den Organismus «sanften» Einflussgrössen erst nach vier Wochen in stabiler Form klinisch fest-

stellbar. Gewisse Kurorte bieten zusätzlich Anwendungen mit therapeutischen Eigenschaften.

Die Klimatherapie ist für gewisse Patienten eine echte Alternative zu den gängigen Behandlungen. Geschätzt wird sie sowohl von Patienten, die natürliche Behandlungen vorziehen, als auch von Betroffenen mit einer Kontraindikation gegenüber Methotrexat oder Cyclosporin und solchen, die keine Behandlung mit Biologika möchten. Schliesslich ist sie auch im Rahmen einer Rotationstherapie

geeignet. Vorteilhaft ist die Kombination von medizinischer Kur und Ferien, da die Familienmitglieder als Begleitpersonen mitreisen können. Die Klimatherapie wird von gewissen Krankenkassen partiell übernommen. ●

Die Redaktion bedankt sich bei Frau Dr. med. Marguerite Krasovec Rahmann für das interessante Gespräch.



Internationales Psoriasis-Symposium Von Biologika zur Klimatherapie

unter der Leitung von
Prof. Dr. med. habil. Peter Elsner
16.11.09–17.11.09
Hurghada, Rotes Meer
Ägypten
www.psoriasis-hurghada.com

Programm

Risk factors for psoriasis, what we have learned and what we need to consider (*Prof. P. Elsner, Jena*)

Immunology of psoriasis: from bench to bedside
(*Prof. N. Yawalkar, Bern*)

Psoriasis updates and atypical presentations
(*Prof. M. Soliman, Cairo*)

Topical therapy of psoriasis: pharmaceutical and clinical aspects (*Prof. Ch. Surber, Basel*)

Hepatitis C and G in psoriasis (*Prof. N. Elwan, Tanta*)

PUVA-therapy of hand psoriasis and other hand dermatoses
(*Dr. S. Schliemann, Jena*)

Psoriasis of the scalp
(*Dr. M. Krasovec Rahmann, Schlieren, ZH*)

Psoriasis: patients point of a view
(*Frau A. Witzeling, SPVG*)

Pharmaceutical and clinical aspects of sun protection
(*Prof. Ch. Surber, Basel*)

Climatherapy (*Dr. M. Krasovec Rahmann, Schlieren, ZH*)