

KURZE ÜBERSICHT

To treat or to manage?

Psoriasis erfordert umfassendes Krankheitsmanagement

Obschon sie wie eine auf die Haut beschränkte, organspezifische Entzündungskrankheit aussieht, ist die Psoriasis eigentlich eine systemische Krankheit mit charakteristischen Hautsymptomen und verschiedenen assoziierten Erkrankungen. Es handelt sich um eine komplexe Krankheit, die durch ein umfassendes Management unter Kontrolle gebracht werden kann. Was zum Psoriasismanagement gehört, beschrieb Prof. Dr. Ulrich Mrowietz, Psoriasis-Zentrum Kiel, Hautklinik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Deutschland, kürzlich in einem Viewpoint-Artikel (1).

Zu den mit der Psoriasis assoziierten Erkrankungen (Komorbiditäten) zählen neben der Psoriasisarthritis auch das metabolische Syndrom, die Atherosklerose (mit ihren Komplikationen wie Myokardinfarkt und Hirnschlag), die Depression und Angststörungen. Die Lebenserwartung von Patienten mit Psoriasis kann infolge kardiovaskulärer Komplikationen um bis zu fünf Jahre reduziert sein.



Abbildung: Plaquesoriasis
(Foto: Dr. Marguerite Krasovec Rahmann)

Ein wichtiger Triggerfaktor der Psoriasis ist die Adipositas. Ein BMI von mehr als 30 verdoppelt das Risiko, an Psoriasis zu erkranken. Gewichtsreduktion kann sich günstig auf die Psoriasis auswirken. Die bariatrische Chirurgie lieferte dazu die überzeugendsten Resultate, konnte doch bei der Mehrzahl der operierten Patienten eine signifikante Verbesserung des Psoriasis Schweregrads erreicht werden. Adipositas kann auch das Ansprechen auf Psoriasismedikamente (z.B. Ciclosporin, gewisse Biologika) beeinträchtigen. Auch Rauchen wurde in einer Reihe von Kohortenstudien als Triggerfaktor der Psoriasis erkannt. Bisher ist nicht klar erwiesen, dass ein Rauchstopp die Plaquesoriasis bessern könnte. Ein nützlicher Effekt des Rauchstopps konnte jedoch bei der palmoplantaren Pustulose gezeigt werden (2). AL ▲

Tabelle:

Umfassendes Psoriasismanagement

Screening hinsichtlich Komorbiditäten

- ▲ Komorbiditäten vorhanden
→ Spezialisten beiziehen
- ▲ Nicht vorhanden
→ Screening jährlich wiederholen

Screening hinsichtlich Psoriasisarthritis

- ▲ Psoriasisarthritis vermutet
→ Rheumatologen beiziehen
- ▲ Kein Verdacht auf Psoriasisarthritis
→ Screening jährlich wiederholen

Screening hinsichtlich Komedikation

- ▲ Bei Interaktionsproblemen
→ Medikamente wechseln

Screening hinsichtlich Triggerfaktoren

- ▲ Bei Adipositas → Gewichtsreduktion
- ▲ Bei Rauchen → Rauchstopp
- ▲ Bei Stress → psychologische Intervention
- ▲ Bei Infektionen → adäquate Therapie

Behandlung (aufgrund von Scores wie BSA, PASI, DLQI und unter Berücksichtigung gesteuerter Therapieziele)

- ▲ Bei leichter Psoriasis: topische Therapie und evtl. zusätzlich UV-Therapie
- ▲ Bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis: systemische Therapie

(nach Referenz [1])

Referenzen:

1. Mrowietz U et al. Psoriasis: to treat or to manage? *Exp Dermatol* 2014; 23: 705–709.
2. Mrowietz U et al. Management of palmoplantar pustulosis: do we need to change? *Br J Dermatol* 2011; 164: 942–946.