

Die Seite des Wissenschaftlichen Beirats

Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates kommentieren Veröffentlichungen aus Fachpublikationen zum Thema Schuppenflechte.



Heute:

Prof. Dr. Uwe Wollina,
Dresden

Bei der Schuppenflechte sind im Wesentlichen drei Organe erkrankt: 1. Die Haut. 2. Die Nägel. 3. Die Gelenke.

Arthritis bei Nagelerkrankungen nicht zwangsläufig

Bei klinischer Betrachtung fällt auf, dass die Schwere der Hauterkrankung keinen Bezug zur Schwere der Nagel- oder Gelenkbeteiligung aufweist. Die Fingernägel können beispielsweise völlig intakt bleiben, obwohl eine generalisierte Hautbeteiligung der Hand vorliegt. Das legt nahe, dass Haut-, Nagel- und Gelenkerkrankung bei der Schuppenflechte eigenen Gesetzen folgen. Man geht davon aus, dass ungefähr 50 Prozent aller Menschen mit Schuppenflechte auch eine Psoriasis der Nägel aufweist. Betrachtet man die Häufigkeit der Erkrankung des Nagels über die Lebenszeit hinweg, so sind sogar 90 Prozent aller Menschen mit Psoriasis erkrankt.

Haut, Nägel und Gelenke – die Dreieinigkeit der Schuppenflechte

Selten sieht man eine Schuppenflechte an der Fingerbeere, wenn sich psoriatische Ölflecke als Ausdruck einer Schuppenflechte des Nagelbettes entwickeln. Dies, obwohl die Strukturen so eng bei einander liegen. Offenbar finden sich anatomische Grenzen, die von der Schuppenflechte „respektiert“ werden.

Anatomische Grenzen der Erkrankung

In den letzten Jahren ist viel über den Zusammenhang von Veränderungen an Fingern- und Zehenendgelenken und der Erkrankung der Nägel diskutiert und spekuliert worden. Auffällig ist die große räumliche Nähe der Nagelwurzel, aus der die Nagelplatte entspringt, und den Sehnenansätzen am Endgelenk, den so genannten Tendinosen. Dabei ist auffällig, dass bei Endgelenken mit Psoriasis-Arthritis Nagelstörungen häufiger auftreten. Andererseits ist eine Nagelerkrankung nicht zwangsläufig mit einer Arthritis oder Enthesitis (Entzündung von Gelenk bzw. Sehnenansatz) verknüpft.

Beziehung zum Schmerz

Die angesprochene besondere Stellung des Nagelorgans erklärt auch die Schwierigkeiten in der Behandlung von psoriatischen Veränderungen an den Nägeln.

Eine Arbeitsgruppe amerikanischer Wissenschaftler aus Kalifornien und Minnesota hat sich dieser Frage mit bildgebenden Verfahren (Fluorin-18-Fludeoxyglukose PET/CT mit hochauflösendem Scanner) gewidmet und die Hände von Patienten mit Psoriasis-Arthritis und Rheumatoid-Arthritis untersucht. Nur bei den Psoriasis-Patienten mit Gelenkerkrankung zeigte sich eine vermehrte Aufnahme der markierten Glukose-Verbindung entlang der Sehnen, dem Sehnenansatz am Knochen sowie im Nagelbett (Chaudhari et al. 2016)! Diese Ergebnisse sind insofern bemerkenswert, als bisher nur die Nagelwurzel (auch Matrix genannt) als Bindeglied von Gelenk- und Nagelerkrankung angesehen wurde.

Interessanterweise ist bei der Psoriasis der Nägel nicht nur die Haut des Nagelbettes erkrankt. Es finden sich auch Veränderungen an den darunterliegenden Gefäßen mit einer Zunahme des lokalen Blutflusses. Dieses Phänomen zeigt eine Beziehung zur Schmerzhaftigkeit der Nagelerkrankung wie Laser-Doppler-Untersuchungen* ergeben haben.

*Laser-Doppler-Untersuchung (LDA) ist ein optisches Messverfahren zur punktuellen Bestimmung der Geschwindigkeit von Flüssigkeiten oder Gasen.

Literatur beim Verfasser