

## Die Seite des Wissenschaftlichen Beirats

Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats kommentieren aktuelle Entwicklungen zum Thema Schuppenflechte.



Prof. Dr. Gerhard Schmid-Ott  
und Prof. Dr. Scott Gissendanner  
Löhne

# Psoriasis und Depression

der beiden Krankheiten? Wenn ja, welche Mechanismen sind dafür verantwortlich und kann diese gegenseitige Begünstigung verhindert werden?

her ist als bei Personen, die vorher keine Psoriasis hatten. Die entgegengesetzte Wirkungskette ist bei anderen Personen in derselben Stichprobe ebenfalls zu beobachten: das relative Risiko, erstmals an Psoriasis zu erkranken, ist bei Personen, die vorher eine Depression hatten, höher. Mögliche mitwirkende Faktoren wie Rauchen, Übergewicht und andere chronische Erkrankungen wurden von der Analyse statistisch ausgeschlossen. Psoriasis tritt in dieser Studie also sowohl vor als auch nach der Entstehung von Depressionen auf und die beiden Krankheiten begünstigen einander. Auch wenn diese Ergebnisse noch weitere Fragen zu den genauen Mechanismen aufwerfen, stellen sie eine bessere Grundlage für die Vermutung dar, dass die beiden Krankheiten in einer ursächlichen Beziehung zueinander stehen.

### Psoriasis und Depression treten häufig gemeinsam in Erscheinung

In Studien über die Zahl von Menschen mit Psoriasis in der Bevölkerung wird seit Langem der Verdacht geäußert, dass Menschen mit Psoriasis ein erhöhtes Risiko für Depressionen aufweisen. Menschen, welche an einer Depression erkrankt sind, leiden z. B. an länger dauernder Niedergeschlagenheit, mangelndem Selbstwertgefühl und ausgeprägten Schlafstörungen; sie können sich zu nichts aufraffen, sich über nichts freuen und ziehen sich häufig sozial zurück. Zurzeit wird in der Literatur darüber diskutiert, ob Depressionen als Begleiterscheinung von Psoriasis zufällig sind oder ob möglicherweise auch eine Depression eine Mitursache einer Schuppenflechte sein könnte. Falls eine solche Beziehung bestehen sollte, muss auch geklärt werden, in welche Richtung diese läuft. Gibt es vielleicht Gene als Teil des Erbmaterials, die sowohl Psoriasis als auch Depressionen begünstigen, sodass Menschen mit Psoriasis ein höheres Risiko für Depressionen haben oder umgekehrt? Oder baut sich eine ursächliche Beziehung später auf, erst nach der Entwicklung einer

### Zusammenhänge zwischen Psoriasis und Depression naheliegend

Um ursächliche Beziehungen nachzuweisen, ist eine Grundbedingung unentbehrlich: die Ursache muss zeitlich vor der Wirkung auftreten. In der epidemiologischen (bevölkerungsbezogenen) Forschung mit Daten von Psoriasis-Patienten war aber ebendies nicht nachzuweisen, weil man gewöhnlich Daten von nur einem Zeitpunkt zur Verfügung hatte. Beobachten wir eine Gruppe von Psoriasis-Patienten mit Depressionen nur zu einem einzigen Zeitpunkt, können wir nicht sagen, ob die Psoriasis oder die Depression zuerst aufgetreten ist.

Zwei neue Studien (Dommasch et al., 2015; Dominguez et al., 2013) lösen dieses Problem, weil sie Daten aus einer Langzeitstudie verwenden und damit auch Krankheitsereignisse im Zeitverlauf beobachten können. Die Daten stammen aus der US-amerikanischen „Nurses' Health Study“, in der ein und dieselben 50.000 Krankenschwestern zwischen 1993 und 2005 nach ihrem Gesundheitsstatus und Gesundheitsverhalten gefragt wurden. Eine Analyse dieser Daten zeigte, dass das relative Risiko, eine Depression zu entwickeln, bei Personen, die vorher Psoriasis hatten, hö-

### Die Gründe dafür sind noch unbekannt

Diese Ergebnisse könnten am einfachsten damit erklärt werden, dass beide Krankheitsbilder durch eine gemeinsame genetische Veranlagung begünstigt sind. Hinweise für einen solchen Zusammenhang zwischen Psoriasis und einer anderen psychischen Erkrankung – der Posttraumatischen Belastungsstörung – wurden vor Kurzem im PSO Magazin (6-16) vorgestellt. Wir wissen zugleich, dass es kein einzelnes „Psoriasis-Gen“ gibt, sondern eher mehrere, die zusammen die Symptomatik der Psoriasis verursachen. Gleichzeitig ist nicht auszuschließen, dass Psoriasis und



Verlag, Herausgeber und Anzeigenverwaltung

Seewartenstraße 10, 20459 Hamburg,

Telefon 040/22 33 99 0

E-mail: info@psoriasis-bund.de

Internet: www.psoriasis-bund.de

Geschäftskonto des DPBs: IBAN DE68 2512 0510 0007 4234 00,  
Bank für Sozialwirtschaft Hannover, BICBSWDE33HAN

Der Deutsche Psoriasis Bund ist u.a. Mitglied der Europäischen Psoriasisvereinigung (Europso), der weltweiten Psoriasisvereinigung (IFPA), des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes (DPWV), der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAGS) und des Deutschen Behindertenrates (DBR).

**Vorstand:** Ottfrid Hillmann (Vorsitzender), Annette Behlau-Schnier (stellv. Vorsitzende), Helene Ball, Manfred Greis, Peter Stockamp.

**Wissenschaftlicher Beirat:** Prof. Dr. M. Augustin, Dermatologe; Prof. Dr. J. Barth, Dermatologe; Dr. N. Buhles, Dermatologe und Sozialmediziner; PD Dr. S. Gerdes, Dermatologe; Prof. Dr. W. Harth, Dermatologe; Dr. K. Jepsen-Schiemann, Rheumatologin; Prof. Dr. S. Malte John, Dermatologe; PD Dr. A. Körber, Dermatologe; Prof. Dr. U. Mrowietz, Dermatologe; PD Dr. S. Patschan, Rheumatologin; Dr. S. Philipp, Dermatologin; PD Dr. M. A. Radtke, Dermatologe; PD Dr. T. Rosenbach, Dermatologe; Prof. Dr. G. Schmid-Ott, Psychiater; Prof. Dr. M. Schön, Dermatologe; Prof. Dr. C. Specker, Rheumatologe; Prof. Dr. M. Sticherling, Dermatologe; Prof. Dr. D. Thaci, Dermatologe; Dr. D. Wilsmann-Theis, Dermatologin; Prof. Dr. U. Wollina, Dermatologe.

### Redaktion und redaktionelle Mitarbeit

Dipl.-Kfm. Hans-Detlev Kunz (v.i.S.d.P.),

Prof. Dr. Joachim Barth, Jana Bockelmann, Anette Meyer, Prof. Dr. Ulrich Mrowietz, Prof. Dr. Michael Sticherling, Rieke Weyh.

### Satz

Atelier Ploog, ploog@kabelmail.de

### Druck

Druckerei Weidmann GmbH, Alsterdorfer Str. 202, 22297 Hamburg

### Druckauflage

6.500

Der Bezugspreis des **PSO Magazin** ist im Mitgliedsbeitrag (51,- € jährlich) enthalten. Es gilt die Beitragsordnung.

**PSO Magazin** (psoriasis magazin) erscheint zweimonatlich: im Februar, April, Juni, August, Oktober und Dezember.

**Anzeigen und Beilagen sind getrennt von den redaktionellen Inhalten. Werbung und Informationen zu Therapien gleich welcher Art dürfen nicht als redaktionelle Empfehlung verstanden werden.**

Die Redaktion veröffentlicht keine anonymen Zuschriften, keine Briefe mit fingierten oder unvollständigen Adressen oder Postfach. Zuschriften werden wegen der Transparenz mit Namen und Ortsangabe publiziert. Namentlich gezeichnete Beiträge laufen unter Verantwortung des Verfassers und geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

**Alle nicht namentlich gekennzeichneten Beiträge wurden von der Redaktion erstellt bzw. redaktionell bearbeitet. Trotz sorgfältiger Bearbeitung übernimmt die Redaktion keine Gewähr/Haftung aus der Verwertung für unverlangt eingesandte Texte, Photos und Illustrationen. Sie behält sich bei unverlangten Zuschriften ausdrücklich sinnwählende Kürzungen vor.**

**Kursive Angaben unter nicht namentlich gekennzeichneten Beiträgen sind Hinweis auf die Quelle(n).**

**Informationen des PSO Magazins sind kein Ersatz für professionelle Beratung oder Behandlung durch ausgebildete und anerkannte Ärzte. Inhalte dienen nicht zur Anleitung, eigenständige Diagnosen zu stellen oder eigene Behandlungen zu legitimieren.**

Die im **PSO Magazin** erscheinenden Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung, auch in Auszügen, ohne Einwilligung des Herausgebers unzulässig.

### Pressekodex

Der Deutsche Psoriasis Bund e.V. hat sich seit 2002 freiwillig der Selbstkontrolle des Deutschen Presserates unterworfen. Er bekennt und verpflichtet sich zum Pressekodex und den Grundsätzen zum Redaktionsdatenschutz.

### Anzeigenverwaltung

Rieke Weyh

**PSO Magazin 6/17** erscheint im Dezember

Anzeigen- und Redaktionsschluss: **14. 11. 2017**

C 3280 F ISSN 0938-8532

**PSO Magazin** verwendet chlorfrei gebleichtes Papier.

### Fotografien / Illustrationen

Titel, S. 4, 13, 24 Ploog; S. 3, 10, 18, 26, 30, 33, 34, 36 privat; S. 4, 9 Arbogast; S. 4, 10, 16, 20, 23, 24, 25 Pixabay; S. 5 Jameda; S. 6 GKV-Spitzenverband; S. 7 KBV; S. 14 AG Kastenmüller/Universität Bonn; S. 17 Grefkes Uniklinik Köln, Toluna; S. 21 DPB; S. 22 Grosser; S. 23, 28 Kunz; S. 26, 27, 28 Fachklinik Bad Bentheim; S. 36, 37 Ball; S. 37 Hartmannsgruber; S. 38 Verlage; S. 39 Wodner.

Depressionen sich gegenseitig in einer Art und Weise fördern, die zusätzlich zu einer vorgelagerten genetischen Ursache wirkt. Da Psoriasis als entzündliche Erkrankung das Nervensystem einbeziehen könnte, könnte sie neurochemische Auswirkungen haben, die eine Depression begünstigen. Umgekehrt könnten die neurochemischen Merkmale der Depression die entzündungshemmende Selbstregulierungsfähigkeit der Haut beeinträchtigen.

Die weitere Forschung kann sich auf andere Faktoren konzentrieren, die möglicherweise zwischen Depressionen und Psoriasis vermitteln. Erlebte Stigmatisierung ist ein gutes Beispiel. Stigmatisierung hat negative Auswirkungen auf die wahrgenommene Stärke von Psoriasis-Symptomen, die hautbezogene Lebensqualität und die psychische Gesundheit. Geschlechtsbezogene sozialpsychische Unterschiede werfen weitere spannende Fragen auf.

Die Zusammenhänge zwischen Psoriasis und Depressionen funktionieren für Frauen womöglich anders als für Männer. So werden z. B. soziale Faktoren wie Stigmatisierung oder soziale Unterstützung, die eine bekannte Wirkung auf die Wahrnehmung von Psoriasis-Symptomen und Lebensqualität haben, von Männern und Frauen unterschiedlich wahrgenommen und gedeutet. Auch soziale Unterstützung, als positiver Faktor für die Krankheitsbewältigung bekannt, scheint Frauen effektiver zu schützen als Männer. Diese und andere Faktoren legen nahe, dass das relative Risiko von Psoriasis-Patienten, eine Depression zu entwickeln, zwischen Männern und Frauen durchaus unterschiedlich ausfallen kann.

Das Risiko kann von anderen Faktoren abhängen oder von denselben Faktoren in einer anderen Rangfolge. Künftig sollte auch erforscht werden, ob die erfolgreiche Behandlung einer Depression mit einer Verbesserung der Psoriasis-Symptome in Zusammenhang stehen kann.

## Bedeutung für die Praxis

Die Ergebnisse der genannten Studien bestätigen die Vermutung, dass Depressionen und Psoriasis zusammenhängen können. Auch wenn wir noch nicht wissen, auf welche Mechanismen diese mögliche Beziehung zurückzuführen ist, sollten Ärzte und Psoriasis-Patienten auf mögliche Symptome einer Depression achten und diese mitbehandeln. Menschen mit Psoriasis scheuen sich manchmal, depressive oder ängstliche Symptome bei ihrem Arzt zu erwähnen. Sie schämen sich oder fürchten sich vor Stigmatisierungstendenzen in der Bevölkerung, die sich leider immer noch gegen Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Menschen in psychiatrischer Behandlung richten. Auch Selbststigmatisierung kommt vor. Ärzte können durch gezielte Fragen nach psychischen Symptomen und die Versicherung, dass diese ganz normal sind (auch bei Menschen ohne Hauterkrankung), diese Stigmatisierungstendenzen durchbrechen. Depressionen sind gut behandelbar und ihre Symptome können mit verschiedenen Therapien, medikamentös und nicht-medikamentös, deutlich verringert werden. Die Verbesserung der depressiven Erkrankung erhöht die Lebensqualität und kann den Aufbau von Ressourcen für die Bewältigung der Psoriasis-Symptome stärken. ■

## Literatur

Dominguez PL, Han J, Li T, Ascherio A, Qureshi A. Depression and the risk of psoriasis in US women. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2013; 27: 1163-7.

Dommasch E, Li T, Okereke O, Li Y, Qureshi A, Cho E. Risk of Depression in Women with Psoriasis. *British Journal of Dermatology* 2015; 173: 975-980.