

Welt- Psoriasis-Tag in Leipzig



Anlässlich des Welt-Psoriasis-Tages luden der Deutsche Psoriasis Bund e.V. (DPB) und das regionale Psoriasis-Netz PsoNet Leipzig/Westsachsen e.V. am 4. November 2017 Mediziner, Ehrenamtliche des DPB, Erkrankte und weitere Interessierte nach Leipzig ein.

Die Veranstaltung bestand aus zwei Vortragsreihen: Die Wissenschaftliche Fortbildung „Psoriasis 2017“ war für Ärztinnen und Ärzte, medizinisches Fachpersonal und die Regionalgruppenleitungen des DPB konzipiert. Die anschließende Informationsveranstaltung „Psoriasis als Problem von Körper, Geist und Seele“ war hingegen für alle Interessierten geöffnet.

Wissenschaftliche Fortbildung „Psoriasis 2017“

Behandlungsschema vorgestellt

In seinem Vortrag „Algorithmus zur Psoriasis-Therapie“ stellte PD Dr. Andreas Körber aus Essen ein Behandlungsschema zur optimalen Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Schuppenflechte vor. Strenggenommen, so Körber, müsse man wohl eher von Heuristik statt von Algorithmus sprechen. Denn schließlich sei das Wissen zur Psoriasis noch viel zu unvollständig. Dem Behandlungsschema tut diese kleine Spitzfindigkeit jedoch keinen Abbruch:



Bei einer leichten Psoriasis, d.h. wenn weniger als zehn Prozent der Körperoberflä-

che von der Schuppenflechte erkrankt ist und wenn auch die Lebensqualität nicht sonderlich beeinträchtigt ist, solle in der Regel eine topische (äußerliche) Behandlung mit Cremes, Salben usw. zur Anwendung kommen. Bei einer mittleren bis schweren Psoriasis, d.h. wenn mehr als zehn Prozent der Körperoberfläche erkrankt ist oder wenn die Lebensqualität stark eingeschränkt ist, sollen hingegen systemische (innerlich anzuwendende) Arzneimittel wie Tabletten, Spritzen und Infusionen erwogen werden. Wenn mehr als 50 Prozent der Körperoberfläche erkrankt ist, solle direkt zu Biologika, also zu biotechnologisch hergestellten, systemischen Arzneimitteln, gegriffen werden.

Dass mittlerweile immer mehr Biologika und Biosimilars als ähnliche Arzneimittel verfügbar seien, sei Segen und Fluch zugleich. Als Arzt komme man kaum noch hinterher, die ganzen Studien zu sichten. Die Frage „Wann empfehle ich welche Therapie?“ sei zunehmend schwieriger zu beantworten. Auch die Studiendaten hätten mit der realen Praxis ohnehin nicht allzu viel gemein: „Etwa die Hälfte meiner Patienten in der Ambulanz würden nie in eine Studie kommen – die würden aufgrund von Alter, Gewicht oder sonstigen Kriterien aussortiert.“ Daher sei die Erhebung von „Real-Life-Daten“,

Prof. Dr. Joachim Barth eröffnet die 10. Wissenschaftliche Fortbildungsveranstaltung des DPB

Prof. Dr. Joachim Barth und Prof. Dr. Jan-Christoph Simon vom PsoNet Leipzig/Westsachsen führten als Tagungsleiter durch die mit über 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern äußerst gut besuchte Veranstaltung.





Fortbildung: topisch, systemisch, physikalisch – alles war dabei.

die den praktischen Versorgungsalltag widerspiegeln, umso wichtiger.

Phototherapie immer noch gute Therapieoption



Im zweiten Vortrag ging Prof. Dr. Stefan Beisert aus Dresden der Frage nach, ob die Phototherapie – insbesondere auch vor dem Hintergrund der neueren verfügbaren Therapien – überhaupt noch relevant sei. Seine klare Antwort: Ja.

Anhand von Studiendaten führte er aus, dass die Phototherapie in ihrer Wirksamkeit den neueren Therapien, auch einigen Biologika, nicht unterlegen sei. Die PUVA-Therapie (UVA-Lichttherapie mit Lichtsensibilisator Psoralen) wirke teilweise sogar auf dieselben Botenstoffe des Immunsystems ein (z.B. Interleukin 17). Auch hinsichtlich ihrer Sicherheit sei die Phototherapie immer noch eine gute Wahl, da die unerwünschten Langzeitwirkungen bekannt seien und sich gut kontrollieren ließen. Bei den neue-

ren systemischen Arzneimitteln seien die Langzeitwirkungen hingegen noch weitgehend unbekannt. Hinzu komme, dass die Lichttherapie wesentlich günstiger sei. Dennoch würde sie nur noch von etwa 20 Prozent der Hautarztpraxen angeboten.

Biologika sind revolutionär

Im dritten und letzten Vortrag des geschlossenen Teils der Veranstaltung stellte Prof. Dr. Gottfried Wozel aus Dresden die neuesten Entwicklungen im Bereich der Biologika und Biosimilars vor.

Er erläuterte die Wirkmechanismen der verschiedenen Biologika-Familien (TNF-alpha-Antagonisten, IL12/23p40-Antikörper und IL17, IL17A- sowie IL 23-Blocker) und verglich die einzelnen derzeit verfügbaren Biologika anhand ihrer jeweiligen Studiendaten hinsichtlich ihrer Wirksamkeit. Für die Psoriasis-Therapie, so Wozel, seien Biologika wirklich als revolutionär anzusehen. Auch zeigte er auf,



zu welchen Biologika bereits Biosimilars verfügbar sind und welche Nachahmerpräparate im kommenden Jahr voraussichtlich hinzukommen werden.

Auch wenn Biosimilars eine identische Aminosäure-Sequenz im Vergleich zum Originalpräparat aufwiesen, seien sie den Originalpräparaten doch eben nur ähnlich (similar). Die Produktion völlig identischer Nachahmerpräparate wie bei chemisch hergestellten Arzneimitteln – diese werden als Generika bezeichnet – sei aufgrund der biotechnologischen Herstellungsweise mit lebenden Zellen nicht möglich. Daher dürften verordnete Biologika in der Apotheke auch nicht gegen entsprechende Biosimilars ausgetauscht werden.

Informationsveranstaltung „Psoriasis als Problem von Körper, Geist und Seele“

Die Schuppenflechte ist nicht nur eine chronische Haut- und Gelenkerkrankung, sondern sie wirkt sich unmittelbar auf den ganzen Körper und insbesondere

auch auf das seelische Wohlbefinden der Erkrankten aus. Dieser Aspekt wurde im Rahmen der öffentlichen Informationsveranstaltung „Psoriasis als Problem von Körper, Geist und Seele“ beleuchtet.

Psoriasis der Kopfhaut, an Nägeln und in Körperfalten besonders hartnäckig

Was es für die Erkrankten bedeutet, wenn problematische Körperstellen wie die Nägel, der Kopf oder auch der Intimbereich an Schuppenflechte erkrankt sind, erläuterte Prof. Dr. Uwe Wollina aus Dresden. Grundsätzlich sei die Psoriasis der Kopfhaut, der Nägel und in den Körperfalten besonders hartnäckig und renitent.

Bei der Behandlung der Psoriasis der Kopfhaut komme erschwerend hinzu, dass Cremes und Salben in der Regel nur bei schweren Fällen angewendet würden, da – verständlicherweise – niemand mit fettig-glänzenden Haaren herumlaufen möchte. Die Psoriasis der Kopfhaut führe mitunter auch zu Haarverlust, der aber in den meisten Fällen nur temporär sei. Wenn der Haarausfall jedoch mit Narbenbildung einhergehe, dann sei er irreversibel. Neuere wissenschaftliche Erkenntnisse legten zudem nahe, dass bei der Psoriasis der Kopfhaut die Talgdrüsen verkleinert seien und dass dies wiederum zu einer Verstärkung der Schuppenflechte führe. Zur Abschuppung der Kopfhaut hätten sich Salicylsäure und alternativ dazu das Keratolytikum (hornlösender Wirkstoff) mit dem Handelsnamen Lo-

yon als wirkungsvoll erwiesen. Für die topische Therapie schwererer Fälle sei zudem die Kombination aus den Wirkstoffen Calcipotriol und Betamethason zu empfehlen. Bei den systemischen Therapien lägen nur vereinzelt spezielle Studiendaten zur Psoriasis der Kopfhaut vor. Grundsätzlich stellten die systemischen Therapien, insbesondere auch die Biologika, aber hier eine gute Behandlungsmöglichkeit dar.

Anfälligkeit für Pilzinfektionen erhöhten. Auch könne der Kleber für die künstlichen Nägel zu allergischen Reaktionen führen. Letztlich sei die Nagelmodellage aus hygienischen Gründen auch in vielen Berufen gar nicht akzeptiert. Auch bei der Psoriasis der Nägel seien systemische Therapien eine gute Behandlungsoption – allerdings seien hier die Ansprechraten meist geringer als bei der Haut- oder Gelenkpsoriasis.



Die Psoriasis der Nägel werde besonders häufig zusammen mit einer Psoriasis-Arthritis beobachtet, da die Nägel über Sehnen in Verbindung zu Finger- bzw. Zehenendgelenken stünden. Daher korreliere die Schwere der Psoriasis der Nägel auch nicht mit der Psoriasis der Haut. Auf künstliche Nägel solle man bei einer Psoriasis der Nägel verzichten, da sie die

Die Psoriasis in Körperfalten komme zwar seltener vor als die Psoriasis der Kopfhaut und der Nägel, dafür sei Psoriasis in Körperfalten aber besonders lästig. Als Alternative zu den gängigen topischen und systemischen Therapien könne hier der Wirkstoff Dapson (Tabletten) zur Anwendung kommen. Der Wirkstoff sei jedoch nur für die pustulöse Psoriasis zugelassen

und könne daher nur im sogenannten Off-Label-Use eingesetzt werden. Botulinumtoxin (Botox) sei zwar überhaupt nicht für die Psoriasis zugelassen, zeige aber mitunter eine ähnlich hohe Wirksamkeit wie einige Biologika.

Übergewicht wirkt negativ auf Schuppenflechte

Zum Zusammenhang zwischen Schuppenflechte und krankhaftem Übergewicht referierte Prof. Dr. Jan-Christoph

Förderung

Die beiden Veranstaltungsreihen, wie auch die Teilnahme der Ehrenamtlichen des DPB, wurden im Rahmen der kassenindividuellen Selbsthilfeunterstützung von der DAK-Gesundheit gefördert.



Simon aus Leipzig. Krankhaftes Übergewicht (Adipositas) liege nach Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO bei einem BMI (Body Mass Index) von 30 oder höher vor. Adipositas sei ein Problem mit zunehmender Bedeutung, vornehmlich in westlich geprägten Gesellschaften.

Studien belegten einen Zusammenhang zwischen Übergewicht und der Krankheitsaktivität bei Psoriasis. Nicht nur das Auftreten und die Schwere der Schuppenflechte, sondern auch der Behandlungserfolg stünde in Wechselwirkung mit dem Körpergewicht. Das Risiko, eine Psoriasis zu entwickeln, sei bei adipösen Menschen etwa dreimal höher als bei Normalgewichtigen. Zudem sei bei adipösen Menschen die Wundheilung schlechter und diese Menschen sprächen auch schlechter auf systemische Therapien an.

Ausschlaggebend sei das antientzündlich wirkende Eiweiß Vaspin. Es hemme

Botenstoffe, die für Entzündungsprozesse verantwortlich seien. Bei Menschen mit Schuppenflechte sei die Vaspin-Produktion ohnehin bereits vermindert – psoriatische Haut weise wenig Vaspin auf, in Schuppenflechte-Herden fehle es. Da Übergewicht die Vaspin-Produktion einschränke, würden die psoriatischen Entzündungsprozesse bei adipösen Menschen noch weniger gehemmt.

Hinzu komme, dass insbesondere weißes Fettgewebe, das sich vorwiegend in den Fettdepots im Bauchraum befinde, Entzündungsprozesse fördere, da die Fettzellen Entzündungsbotenstoffe produzieren. Zudem begünstige das weiße Fettgewebe Herz-Kreislauf-Erkrankungen und auch das Metabolische Syndrom.

Da nahezu 30 Prozent der Psoriasis-Patientinnen und -Patienten auch adipös seien, müsse diesbezüglich wesentlich mehr Aufklärung erfolgen. Dies sei im Praxialtag allerdings oftmals sehr schwierig – schließlich wolle niemand gerne hören, dass er übergewichtig ist und seine Ernährungsgewohnheiten umstellen muss.

Auch müssten die genaueren Zusammenhänge zwischen Psoriasis und Adipositas noch weiter erforscht werden. Dies sei für pharmazeutische Unternehmen jedoch wenig lukrativ. Daher freue er sich umso mehr, dass der Forschungsauftrag des DPB für das Jahr 2017 einem Vorhaben zur Erforschung dieses Zusammenhangs zugesprochen wurde.

Psychosoziale Belastungen in den Fokus rücken

Dass Menschen mit Psoriasis nicht nur unter der Erkrankung selbst, sondern auch unter Stigmatisierung und Diskriminierung leiden, hob Rolf Bäumer aus Berlin hervor. Sie würden häufig angestarrt, mit abfälligen Äußerungen geringgeschätzt und mitunter auch offen ausgegrenzt. Aus Angst und Scham vor Ablehnung zögen sich viele Erkrankte zurück und isolierten sich damit gewissermaßen auch selbst.

Doch nicht nur das äußere Erscheinungsbild ihrer Haut stelle für viele Erkrankte eine enorme psychosoziale Belastung dar, die für sich genommen schon oftmals zu

depressiven Störungen führe. Auch dauerhafte Schmerzen und Juckreiz begründeten eine depressive Verstimmung. Depressionen, Angst- und Schlafstörungen, mitunter auch sexuelle Dysfunktionen träten bei Menschen mit Schuppenflechte wesentlich häufiger auf als vermutet würde. „Die Psoriasis schränkt die Lebensqualität der Erkrankten stärker ein als Diabetes, koronare Herzkrankheiten und sogar Krebsleiden. Nur die Depression selbst führt zu einer stärkeren Verminderung der Lebensqualität als die Schuppenflechte.“, mahnte Bäumer. Die mit der Psoriasis einhergehenden psychosozialen Belastungen müssten im Sinne einer ganzheitlichen Behandlung viel stärker berücksichtigt werden – auch in der Behandlungsleitlinie zur Psoriasis.

Anschließend stellte Bäumer die Aktivitäten im DPB-Jugendcamp vor, das er gemeinsam mit PD Dr. Sascha Gerdes aus Kiel betreut. Von großer Bedeutung sei es, dass die Erkrankten sich möglichst früh auch mit den psychosozialen Belastungen der Schuppenflechte auseinandersetzen und lernten, mit ihnen umzugehen. Mit seinem Angebot eines professionell begleiteten Wochenendseminars für junge Menschen mit Psoriasis verfolge der DPB diesen Ansatz bereits seit Jahren in vorbildlicher – und erfolgreicher – Weise. ■

Marius Grosser

PD Dr. Ekkehard Jecht, Begründer der DPB-Fortbildungsreihe, las am Ende der Veranstaltung überraschend aus einem Roman von John Updike zur Psoriasis vor.

