

# Herbstzeit ist Psoriasiszeit

## Lebenslange Begleitung durch HausärztInnen und DermatologInnen

In der kälter werdenden Jahreszeit treten Hautveränderungen gehäuft auf. „Insbesondere Infekte der Atemwege können Schübe einer Psoriasis auslösen“, gibt Dr.<sup>in</sup> Angelika Reitböck zu bedenken. „Auch Kälte und trockene Luft begünstigen Ekzemherde.“ Im Sommer hingegen komme es durch die UV-Strahlung fast immer zu einer Besserung der Hautsymptome.

Die große Frage im Herbst und Winter lautet: Suchen betroffene PatientInnen rechtzeitig eine Ärztin/einen Arzt auf? Die Allgemeinmedizinerin und Dermatologin mit Praxis in Steyrling (OÖ) antwortet mit einem klaren „Nein“. Beim ersten Auftreten einer Psoriasis werde primär eine Lokaltherapie angewandt, schildert sie. Diese führe allerdings nicht immer zum gewünschten Erfolg. Zudem gebe es unter den Psoriasis-PatientInnen wenige, die das tägliche Eincremen länger durchhielten. Daher hätten sie den Eindruck, dass es nichts bringe, die Ärztin/den Arzt erneut aufzusuchen. „Auch hören die PatientInnen nach der Besserung der Hauteffloreszenzen mit der Lokaltherapie oft rasch wieder auf und es kommt zu Rezidiven“, weiß Dr.<sup>in</sup> Reitböck. „Viele verzichten dann über Monate und Jahre hinweg auf jegliche Therapie. In der Folge sind es häufig spezielle externe Auslöser, die sie wieder einmal in die Ordination ‚treiben‘, etwa eine neue Partnerschaft oder eine Partnerin, die sagt, dass ein ärztlicher Termin überfällig sei, aber auch Medienberichte, welche neue Medikamente zur Behandlung von Psoriasis thematisieren.“

### Awareness auf ÄrztInnenseite

Haben – umgekehrt – die HausärztInnen die Psoriasis ausreichend im Fokus? An die KollegInnenschaft werde einerseits die große Anforderung gestellt, ein extrem breites medizinisches Spektrum abzudecken, weiß Dr.<sup>in</sup> Reitböck um die Problematik. Andererseits entwickle sich durch die vielen neuen Therapiemöglichkeiten, Fortbildungen und Me-

dienberichte bereits eine zunehmende Awareness bezüglich der Psoriasis.

Das ist auch wichtig, denn: Häufig suchen Betroffene nicht wegen der Hautproblematik selbst ihre Hausärztin/ihren Hausarzt auf, sondern wegen der Begleiterkrankungen. So haben z. B. fünf von zehn Psoriasis-PatientInnen kardiovaskuläre Leiden. Weitere Komorbiditäten, die oftmals auftreten, sind das Metabolische Syndrom, die arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2 und Adipositas (siehe auch Beilage „Tipps für die Praxis“). Es kann also nicht schaden, wenn sich ÄrztInnen die Haut von Betroffenen ansehen bzw. nachfragen, ob diesbezüglich ebenfalls Probleme vorliegen.

### Systemische Therapien – ab wann?

Die Therapie der Psoriasis richtet sich nach der Ausprägung der Erkrankung. Es gebe drei anerkannte Messparameter, um den Schweregrad der Psoriasis zu definieren, erklärt OA Dr. Leo Richter, Facharzt für Dermatologie in Wien: BSA (Body Surface Area), PASI (Psoriasis Area and Severity Index) und PGA (Physician's Global Assessment). „Letztendlich hat sich der PASI durchgesetzt und wird am häufigsten als Grundlage zur Beurteilung herangezogen, ob eine Systemtherapie erforderlich ist“, erklärt der Experte. Bei einem PASI > 10 (über 10 % der Körperoberfläche sind betroffen) wird eine solche empfohlen.

Allerdings gibt es auch „Upgrade“-Kriterien, nach welchen schon bei flächenmäßig geringerem Befall die Indikation für eine Systemtherapie gestellt wird – bei Lokalisationen an den Händen, im Genitalbereich oder am Kopf und/oder wenn die Lebensqualität stark eingeschränkt ist, etwa wegen Gelenkschmerzen, psychischer Probleme und/oder Arbeitsunfähigkeit. Bei diesen Manifestationen einer Psoriasis reichen Lokaltherapien nicht mehr aus und die PatientInnen sollten an eine Dermato-

login/einen Dermatologen überwiesen werden.

**Orale Therapieformen** beinhalten bei der Psoriasis vor allem Methotrexat, Retinoide, Fumarsäureester und Apremilast. Sie werden primär bei mittelschweren bis schweren Fällen eingesetzt. Darüber hinaus stehen für schwere Fälle sogenannte „Biologika“ als **gezielt wirkende Systemtherapie** zur Verfügung.

„Mittlerweile weiß man, dass die Psoriasis eine Systemerkrankung darstellt und entsprechend suffizient zu behandeln ist“, betont OA Richter. „Meiner Meinung nach sollten auch PatientInnen mit milden Varianten der Erkrankung mindestens einmal im Jahr fachärztlich untersucht und behandelt werden. Eine mittelschwere bis schwere Psoriasis gehört von einer Spezialistin/einem Spezialisten betreut.“

### Compliancefördernde Maßnahmen

Bei den meisten oralen Therapien muss die Fachärztin/der Facharzt die Erstverschreibung durchführen. Die Weiterverschreibungen übernimmt oft die Allgemeinmedizinerin/der Allgemeinmediziner. „HausärztInnen spielen in Hinblick auf die Compliance eine Schlüsselrolle“, betont OA Richter. „Sie haben den Überblick über die Medikation und sehen die PatientInnen regelmäßig.“

Nebenwirkungen von oralen Medikamenten, etwa Durchfall und Übelkeit, Kopfschmerzen, Müdigkeit oder vermehrte Infekte der oberen Atemwege, können anfangs häufig auftreten. „Hier ist die Begleitung wichtig“, bestätigt Dr.<sup>in</sup> Reitböck. „Sehr oft sind diese Nebenwirkungen nur zu Beginn der Therapie vorhanden und bessern sich im weiteren Verlauf.“ So kann es bis zu 24 Wochen dauern, bis sich die Wirkung einer oralen Therapie beurteilen lässt. Das muss den PatientInnen immer wieder vermittelt werden.

Foto: © Foto Walter



**Expertin zum Thema:**  
**Dr.<sup>in</sup> Angelika Reitböck**  
Allgemeinmedizinerin und Dermatologin in Steyrling (OÖ), Präsidentin des Hausärztverbandes

Als compliancefördernde Maßnahme bezüglich der Medikamenteneinnahme empfiehlt Dr.<sup>in</sup> Reitböck u. a., sich auf dem Handy eine „Erinnerungsfunktion“ einzurichten oder einen „Wecker“ zu stellen, um die verlässliche Einnahme des Arzneimittels zu garantieren. „Nach meiner Erfahrung ist es entscheidend, dass die PatientInnen sowohl von ihren HausärztInnen als auch von ihren DermatologInnen bei der Medikamenteneinnahme und dem Management der Nebenwirkungen immer wieder unterstützt werden“, sagt die Medizinerin. Ansonsten sei die Gefahr sehr groß, dass das orale Medikament abgesetzt werde.

### Begleiterkrankungen im Fokus

Bei der chronischen Erkrankung ist also eine lebenslange Begleitung durch HausärztInnen und DermatologInnen

essenziell. Je nach Schweregrad der Psoriasis sind fachärztliche Kontrollen alle drei bis zwölf Monate notwendig, hausärztliche zumindest alle drei Monate.

Dr.<sup>in</sup> Reitböck gibt zu bedenken: „Bei den Kontrollterminen kann die Hausärztin/der Hausarzt durch ergänzende Untersuchungen auch frühzeitig etwaige bislang noch unerkannte Begleiterkrankungen aufspüren.“ Das Nebenwirkungsprofil der oralen Therapieformen ist sehr unterschiedlich. „Ein engmaschiges Monitoring ist deshalb natürlich obligat“, hebt OA Richter hervor. Sinnvoll könne in schwereren Fällen außerdem die Umstellung auf ein Biologikum sein, das ein günstigeres Nutzen-Risiko-Profil aufweise und damit die Lebensqualität steigern. Selbst PatientInnen mit stark ausgeprägter Psoriasis könnten innerhalb weniger Wochen beschwerdefrei sein.

Es gibt im Übrigen Studien, die zeigen, dass Lebensstilmodifikationen ebenfalls einen positiven Effekt auf den Verlauf der Erkrankung haben können. „So kann eine Gewichtsreduktion bei adipösen PatientInnen eine Besserung der Psoriasis erzielen“, bringt

### ► Infobox: Psoriasis – Steckbrief der Erkrankung

- Die Psoriasis ist eine genetisch bedingte, chronisch rezidivierende, entzündliche Hauterkrankung, die sich erst im Laufe des Lebens manifestiert.
- Abhängig vom Alter der Erstmanifestation werden zwei Psoriasis-Typen unterschieden:
  - Typ I tritt vor dem 40. Lebensjahr auf (Inzidenzspitze um das 20. Lebensjahr), zeigt eine familiäre Häufung und kann unterschiedlich stark ausgeprägt sein.
  - Typ II tritt nach dem 40. Lebensjahr auf, zeigt keine familiäre Häufung und nimmt einen milderen Verlauf.
- Die Erkrankung weist eine multifaktorielle Genese auf, die genetische Grundlage allein ist nicht für den Ausbruch der Erkrankung verantwortlich. Zu auslösenden exogenen Faktoren zählen u. a. Streptokokkeninfektionen, minimale physikalische, mechanische oder chemische Traumen (Köbner-Phänomen), hormonelle Einflüsse – z. B. Menstruation, Schwangerschaft, Wechseljahre –, eine Immunschwäche, Alkoholabusus sowie bestimmte stressinduzierende Lebensereignisse.
- Klinische Unterscheidung mehrerer Psoriasis-Arten:
  - Häufigste Variante: die Plaque-Psoriasis (Psoriasis vulgaris). Sie macht etwa 80–90 % der Fälle aus. Typische Prädilektionsstellen: der behaarte Kopf, die Streckseiten von Ellenbogen und Knien sowie die Sakralregion mit Befall der Analfalte, auch eine Nagelbeteiligung ist häufig.
  - Psoriasisarthritis: Bei bis zu 20–30 % der Betroffenen kommt es zu einer Gelenkbeteiligung.
  - Weitere Sonderformen: Psoriasis guttata, Psoriasis intertriginosa, Psoriasis pustulosa.



**Experte zum Thema:**  
**Dr. Leo Richter**  
Dermatologe in Wien  
[hautarzt-richter.at](http://hautarzt-richter.at)

OA Richter ein Beispiel. „Auch das Erlernen von ‚Coping‘-Mechanismen konnte den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Allerdings wird das als alleinige Maßnahme bei einer mittelschweren bis schweren Psoriasis nicht ausreichen.“

### Coronaimpfung ist wichtig

Corona hat die Bevölkerung beunruhigt. Umso mehr trifft das auf PatientInnen mit einer chronisch entzündlichen Erkrankung zu, die sich dauerhaft einer Systemtherapie unterziehen müssen. Es herrscht sehr viel Unsicherheit: Soll man sich impfen lassen? Soll man die Psoriasis-Therapie pausieren? Ist man gefährdet?

„Wir als Ärztinnen und Ärzte sind hier gefragt und müssen versuchen, Betroffenen diese Ängste zu nehmen. Das können wir mittlerweile nach jetzigem Wissensstand beruhigt tun“, hält OA Richter fest. „So haben wir gelernt, dass PatientInnen, die eine Systemtherapie gegen die Psoriasis erhalten, kein erhöhtes Risiko eines schweren Verlaufs von COVID-19 haben. Bei einer Impfung muss keine besondere Maßnahme gesetzt werden. Aufklärung ist hier das Wichtigste, denn leider kursiert gerade in diesem Bereich viel Unwissen in der Bevölkerung.“

Laut derzeitigem Stand der Wissenschaft sollte die laufende Therapie mit systemischen Medikamenten zur Behandlung der Psoriasis wegen der Coronaimpfung also nicht unterbrochen werden. Und: Die Impfung stellt kein Problem für Psoriasis-PatientInnen dar – im Gegenteil, sie ist wesentlich für sie. Die Psoriasis selbst geht zwar nicht mit einem erhöhten Risiko einher, schwerer an COVID-19 zu erkranken. Jedoch trifft das sehr wohl auf die häufigen Komorbiditäten wie krankhaftes Übergewicht oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu.

Foto: © Leo Richter