Rheumatische Erkrankungen

Psoriasis-Arthritis –
Schuppenflechte mit Gelenkentzündung

Ratgeber für Betroffene

Deutsche RHEUMA-LIGA

• GEMEINSAM MEHR BEWEGEN •

	Vorwort	3
1	**Psoriasis-Arthritis – Schuppenflechte mit Gelenkentzündung**	4
1.1	Psoriasis-Arthritis – was ist das?	4
1.2	Wer erkrankt und warum?	5
1.3	Wie macht sich die Psoriasis-Arthritis bemerkbar?	6
2	**Die Psoriasis-Arthritis erkennen**	7
2.1	Laboruntersuchungen	7
2.2	Körperliche Untersuchung	7
2.3	Bildgebende Verfahren	8
3	**Die Psoriasis-Arthritis effektiv behandeln**	9
3.1	Allgemeines zur Behandlung der Psoriasis-Arthritis	9
3.2	Medikamentöse Therapie	10
	Schmerzmittel und NSAR	10
	Kortison	12
	Klassische Basismedikamente	12
	Biologika (bDMARDs)	13
	Zielgerichtete, synthetische Basismedikamente (tsDMARDs)	14
	Kombinationen von Biologika mit anderen Substanzen	15
3.3	Ergänzende Behandlungsverfahren	15
	Physiotherapie	15
	Funktionstraining und Sport	16
	Ergotherapie: Hilfen für den Alltag	16
	Entspannung	17
	Wasser, Sonne, Licht	18
	Ernährung	19
	Vitamine für die Haut	21
	Antioxidanzien	22
	Pflanzenheilkunde	22
4	**Hilfe durch Selbsthilfe**	23
	Sechs hilfreiche Angebote auf einen Blick	25
	Im Einsatz für rheumakranke Menschen	26
	Anschriften der Deutschen Rheuma-Liga	28
	Impressum	31

Liebe Leserinnen und Leser,

Gelenkbeschwerden und Schuppenflechte – Menschen, die unter diesen Symptomen leiden, stellen oftmals zunächst gar keinen Zusammenhang her. Auch im Blut lassen sich bei Psoriasis-Arthritis oft keine Rheumafaktoren nachweisen, die bei anderen rheumatischen Erkrankungen Hinweise auf eine Autoimmunreaktion geben. Bei der Diagnose müssen Hausärztinnen und -ärzte, Hautärztinnen und -ärzte sowie Rheumatologinnen und Rheumatologen deshalb gut zusammenarbeiten. Denn: Je früher die Psoriasis-Arthritis erkannt und behandelt wird, desto besser.

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie für die Erkrankung Psoriasis-Arthritis sensibilisieren. Aber wir möchten auch Betroffenen, die schon länger mit Psoriasis-Arthritis leben, verlässliche medizinische Informationen bieten. Darüber hinaus erhalten Sie Tipps zur Selbsthilfe. Menschen mit Psoriasis-Arthritis berichten in dieser Broschüre, wie die Krankheit ihr Leben verändert hat.

In Selbsthilfegruppen haben Sie die Möglichkeit, sich auszutauschen, zu informieren und zu engagieren. Die Deutsche Rheuma-Liga möchte Sie mit diesem Bündel an Informationen und Angeboten unterstützen und Ihnen helfen, das Leben mit der Erkrankung zu meistern. Wenden Sie sich an unsere Beraterinnen und Berater vor Ort. Wir sind gerne für Sie da!

Rotraut Schmale-Grede
Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga
Bundesverband e. V.

1 Psoriasis-Arthritis – Schuppenflechte mit Gelenkentzündung

1.1 Psoriasis-Arthritis – was ist das?

„Erst Schuppenflechte und dann auch noch Gelenkentzündungen – als ob eine Erkrankung nicht reichen würde!“, werden Sie möglicherweise denken, wenn Sie die Diagnose Psoriasis-Arthritis erhalten. Andererseits sind Sie vielleicht auch froh, weil das Leiden endlich einen Namen hat und daher die Entscheidung leichter fällt, mit welcher Therapie nun begonnen werden kann. Denn auch wenn die Psoriasis-Arthritis eine **chronische Erkrankung** ist, so können Ärztinnen, Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten und auch Sie selbst einiges dafür tun, um die Einschränkungen, Belastungen und Beschwerden deutlich zu reduzieren.

Bei manchen Betroffenen gelingt es sogar, die Erkrankung durch die entsprechende Behandlung so gut in Schach zu halten, dass die Symptome phasenweise oder sogar ganz verschwinden. Auch dann gilt man zwar nicht als geheilt – schließlich heilen chronische Erkrankungen nicht so aus wie ein Schnupfen oder ein gebrochenes Bein –, aber das Wichtigste ist schließlich, wie man sich fühlt und wie gut man im Alltag zurechtkommt.

Die Rolle der Gene

Die Psoriasis-Arthritis ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung, die zum rheumatischen Formenkreis gehört. Obwohl die meisten der Betroffenen zunächst nur eine Psoriasis (Schuppenflechte) entwickeln und erst später die Arthritis (Gelenkentzündung) bei einigen von ihnen hinzukommt, handelt es sich doch nicht um zwei mehr oder weniger zufällig gemeinsam auftretende Erkrankungen, sondern um eine eigenständige Krankheit.

Ebenso wie die Psoriasis und die rheumatoide Arthritis hat auch die Psoriasis-Arthritis genetische Ursachen. Das heißt, nicht die Erkrankung selbst wird vererbt, wohl aber die **Veranlagung** dazu. Die Gene selbst machen also nicht krank, doch wenn bestimmte Umstände hinzukommen, kann die Erkrankung auf Basis dieser Gene ausbrechen. Möglicher **Auslöser** kann beispielsweise eine Infektion sein, ein Medikament, eine Allergie oder eine Veränderung im Hormonsystem des Körpers. Auch psychischer Stress und langfristiges Rauchen sind Auslöser der Erkrankung. Doch sicher sind sich die Medizinnerinnen und Mediziner noch nicht, was den genauen Entstehungs- und Auslösemechanismus der Psoriasis-Arthritis angeht.

> „Ich fühle mich wohl in meiner Haut! Seit zwei Monaten lebe ich symptomfrei – ohne Schuppen, ohne Jucken, mit glatter Haut. Und die Gelenkschmerzen haben sich auch verabschiedet.“
>
> Kirsten R., Sonderpädagogin, seit vielen Jahren an Psoriasis-Arthritis erkrankt

1.2 Wer erkrankt und warum?

Zweieinhalb Prozent der Bevölkerung, also in Deutschland ca. **zwei Millionen** Männer und Frauen **leiden an Schuppenflechte** (Psoriasis). Dazu braucht es, wie schon geschrieben, die entsprechende genetische Veranlagung und einen Krankheitsauslöser.

Deutsche Medizinerinnen und Mediziner beobachten, dass bei jedem fünften Psoriasis-Patienten im Laufe der Zeit zur entzündlichen Haut- eine **entzündliche Gelenkerkrankung** hinzukommt. Dabei ist es völlig unerheblich, wie stark ausgeprägt, wie aktiv die Schuppenflechte ist und wie lange sie schon besteht. Bei etwa jedem zehnten Patienten tritt die Psoriasis-Arthritis sogar auf, ohne dass Hauterscheinungen zu sehen sind. Bei etwa 15 Prozent der Betroffenen beginnen Haut- und Gelenkveränderungen gleichzeitig. Im Durchschnitt liegen aber zehn Jahre zwischen den ersten Hauterscheinungen und den ersten Gelenkentzündungen.

Meist beginnt die Psoriasis-Arthritis im Alter zwischen 30 und 50 Jahren, sehr selten auch im Kindes- und Jugendalter. Frauen und Männer erkranken gleich häufig.

Das Risiko verringern

Sicher ist jedenfalls: Gezielt vorbeugen lässt sich der Erkrankung nicht. Es gibt zwar Hinweise, dass man trotz „ungünstiger Gene“ sein persönliches Risiko reduzieren kann, an Psoriasis-Arthritis zu erkranken – etwa durch gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung und das Vermeiden von Übergewicht. Aber das gilt, wenn überhaupt, nur im statistischen Durchschnitt. Im Einzelfall wird es immer wieder Menschen geben, die sich ausgewogen ernähren, schlank und sportlich sind und dennoch eine Psoriasis-Arthritis bekommen. In vielen Fällen lässt sich ein möglicher Auslöser der Erkrankung gar nicht festmachen.

1.3 Wie macht sich die Psoriasis-Arthritis bemerkbar?

Bei drei Viertel aller Menschen, die an Psoriasis-Arthritis erkranken, reagiert zuerst die Haut: Sie bildet rote, scharf umrissene, leicht erhabene und meist rundliche Flecken, die sich silbrig-weiß schuppen und jucken. Häufig finden sich diese Herde an Ellenbogen und Knien, im Nabelbereich oder auf der Kopfhaut. Auch Leiste, Achseln, Gesäßfalte oder Brustregion sind oft betroffen.

Der Grund für die Schuppenflechte ist ein **stark beschleunigtes Wachstum und Absterben der Hautzellen**. Ausgelöst wird dies dadurch, dass Zellen des Immunsystems in die Haut einwandern und hier Entzündungsstoffe freisetzen, die die oberste Hautschicht angreifen. Nach einer Hypothese verwechseln die Immunzellen Teile der Haut mit einem früher einmal erfolgreich bekämpften Virus oder Bakterium. Dieser Eindringling hatte vermutlich eine ähnliche Oberfläche wie die körpereigenen Hautzellen und setzte dadurch das Abwehrsystem auf die falsche Fährte. In einem Moment von Überlastung und damit reduzierter Aufmerksamkeit könnte das Immunsystem dann die eigene Haut angreifen. Daher zählt die Psoriasis zu den **Autoimmunkrankheiten** („auto“ = selbst).

Fehler im Immunsystem

Wie die Hauterscheinungen bei der Schuppenflechte beruhen auch die Gelenkentzündungen der Arthritis auf einer Autoimmunreaktion: Das Immunsystem verwechselt hier Gelenkzellen mit schädlichen Eindringlingen, greift sie daher an und zerstört sie.

Am häufigsten sind bei einer Psoriasis-Arthritis einzelne Finger- oder Zehengelenke betroffen oder auch **alle Gelenke und Sehnen** eines Fingers oder eines Zehs. Die erscheinen dann oft wurstförmig verdickt. Die Gelenkentzündung kann sich aber auch in anderen Gelenken bemerkbar machen, vor allem im Knie- und im Sprunggelenk sowie im unteren Rücken.

2 Die Psoriasis-Arthritis erkennen

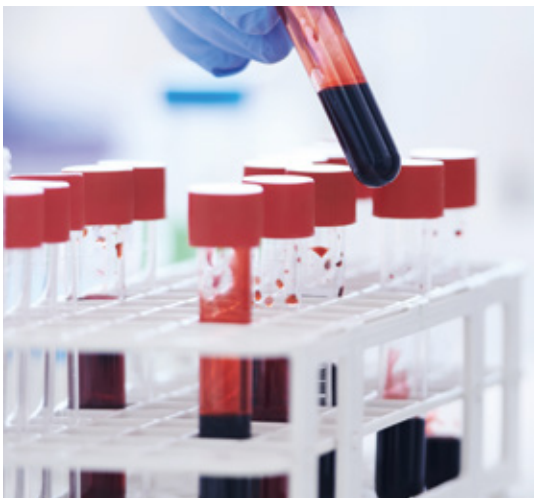
2.1 Laboruntersuchungen

Die richtige Diagnose zu stellen, ist sehr wichtig, da davon auch die Therapie abhängt. Rheumatologinnen und Rheumatologen achten darauf, eine Psoriasis-Arthritis von anderen chronisch-entzündlichen Gelenkerkrankungen abzugrenzen, die ähnliche Symptome aufweisen können.

Für viele entzündlich-rheumatische Erkrankungen gibt es charakteristische Laborwerte, was die Diagnose erleichtert. Das ist bei der Psoriasis-Arthritis anders. Bei dieser Erkrankung lassen sich im Blut normalerweise **keine Rheumafaktoren** nachweisen, die bei anderen rheumatischen Erkrankungen Hinweise auf eine Autoimmunreaktion geben.

Die **Blutsenkungsgeschwindigkeit**, Anzeichen für eine Entzündungsreaktion, ist allenfalls mäßig erhöht oder sogar ganz unauffällig. Gleiches gilt für das **C-reaktive Protein**, dessen Konzentration im Blut ebenfalls üblicherweise den Grad einer Entzündung anzeigt.

Bei etwa zehn bis zwanzig Prozent der Betroffenen finden sich **erhöhte Harnsäurewerte** im Blut, doch auch dies ist kein eindeutiges Indiz für die Psoriasis-Arthritis.



Ein gutes Team

Eine bestmögliche Diagnostik und Behandlung der Psoriasis-Arthritis ist gewährleistet, wenn Dermatologinnen/Dermatologen, Rheumatologinnen/Rheumatologen und Hausärztinnen/Hausärzte gut zusammenarbeiten.

2.2 Körperliche Untersuchung

Da die Laborwerte keine sicheren Hinweise geben, sind Ärztinnen und Ärzte auf eine genaue körperliche Untersuchung der Betroffenen angewiesen. Zum einen haben die **Hautschuppen** eine bestimmte **Charakteristik:** Sie sehen in etwa aus wie Kerzenwachs, sind häufig verdickt und sehr trocken. Unter dem letzten Häutchen bildet sich, wenn man es abkratzt, eine punktförmige Blutung. Bleiben Zweifel bestehen, kann eine Gewebeprobe unter dem Mikroskop Klarheit bringen.

Manchmal versteckt sich die Schuppenflechte zum Beispiel in der Analfalte, am Nabel oder im Gehörgang. Häufig sind auch die Nägel von der Psoriasis befallen. Außerdem wird die Ärztin/der Arzt die **Gelenke** vorsichtig bewegen und abtasten und darauf achten, welche Gelenke befallen sind. Während bei einer rheumatoiden Arthritis die Gelenke meist symmetrisch erkranken, sind für eine Psoriasis-Arthritis **asymmetrische Schwellungen typisch**. Häufig sind alle Gelenke eines Fingers oder Zehs einschließlich der Sehnen betroffen. Man spricht von „Wurstfinger“ oder „Wurstzeh“. Auch alle Endglieder der Finger können betroffen sein.

Außerdem fühlen sich die Gelenke bei einer Psoriasis-Arthritis eher derb an und sind sehr unterschiedlich druckempfindlich. All dies kann einer erfahrenen Rheumatologin/einem erfahrenen Rheumatologen wichtige Hinweise geben, um die

Psoriasis-Arthritis von anderen Gelenkerkrankungen abzugrenzen, vor allem von der rheumatoiden Arthritis und der axialen Spondyloarthritis.

Typisch ist auch die **Morgensteifigkeit** der Gelenke, die bei Psoriasis-Arthritis in der Regel stärker ausgeprägt ist, als dies bei einer beginnenden rheumatoiden Arthritis der Fall ist. Auch **Schmerzen in Ruhephasen**, die bei sanfter Bewegung nachlassen, sind charakteristisch für eine Psoriasis-Arthritis.

2.3 Bildgebende Verfahren

Röntgenbilder, Gelenkultraschall oder Gelenkszintigrafie sowie Magnetresonanztomografie können helfen, die Diagnose zu vervollständigen. Sie zeigen, inwieweit das betroffene Gelenk oder die betroffenen Gelenke noch intakt sind.

Gerade zu Beginn der Psoriasis-Arthritis sind allerdings selten Veränderungen am Gelenk zu sehen. Andererseits lohnt sich eine **Aufnahme** unter Umständen auch **im frühen Stadium**, da ein Gelenk in seiner Funktionsfähigkeit umso besser erhalten werden kann, je eher Veränderungen festgestellt werden und mit den entsprechenden Behandlungen begonnen werden kann.

Eingesetzt werden bildgebende Verfahren auch, um zu kontrollieren, ob und wie gut eine Therapie anschlägt.

3 Psoriasis-Arthritis effektiv behandeln

3.1 Allgemeines zur Behandlung der Psoriasis-Arthritis

Die wirksame Behandlung einer Psoriasis-Arthritis wird immer aus mehreren Bausteinen bestehen. Neben der medikamentösen spielt vor allem die physikalische Therapie eine wichtige Rolle. Auch einige ergänzende Verfahren einschließlich Ernährung können das Krankheitsgeschehen positiv beeinflussen. Nicht zu unterschätzen sind zudem Bewegung und Entspannung sowie eine gesunde Lebensführung.

Mit einem ausgewogenen Behandlungskonzept ist es durchaus möglich, über lange Jahre **komplett beschwerdefrei** zu werden. Bei der dauerhaften Einnahme von Medikamenten erreichen dies **30 bis 40 Prozent der Betroffenen**; wird die Erkrankung sehr früh erkannt und behandelt, schafft dies sogar jeder Zweite.

Wie viele der erfolgreich behandelten Menschen auch nach dem Weglassen der Medikamente symptomfrei bleiben, ist noch nicht bekannt. Gewiss ist aber: Es gibt sie. Niemand sollte sich also einreden lassen, dass nach einer symptomfreien Zeit zwangsläufig wieder eine schlechtere Zeit anbrechen wird. Die Forschung steht noch ganz am Anfang, um die Regulierungskräfte des Organismus kennenzulernen. Und es gibt genügend ermutigende Beispiele, die **Grund zur Hoffnung** geben. Zwar wird niemand seine Gene los, aber die individuell wirksamen Einflüsse, die aus der genetischen Voraussetzung eine manifeste Krankheit gemacht haben, lassen sich oft gut beeinflussen.

Ziel: Entzündung stoppen

Das Immunsystem, das zu einem bestimmten Zeitpunkt begann, über das Ziel hinaus zu schießen, kann umgestimmt und wieder ins Gleichgewicht gebracht werden. Die Entzündungen in den Gelenken können direkt oder indirekt mit unterschiedlichen Medikamentengruppen gestoppt werden. Die Zerstörung der Gelenke wird somit aufgehalten oder bei frühem Behandlungsbeginn von vornherein verhindert. Auch die Haut kann, selbst wenn sie mit vielen und schweren Psoriasis-Herden belastet ist, wieder glatt werden.

Leider gibt es auch hartnäckige und besonders schwere Verläufe: Manche Psoriasis-Arthritis-Betroffene müssen über Jahre oder auch ihr Leben lang mit starken Einschränkungen ihrer Beweglichkeit und Leistungsfähigkeit zurecht kommen. Sie können nicht oder nur bedingt erwerbstätig sein und brauchen immer wieder spezielle Behandlungen in einer Klinik.

> „Meine Ziele im Leben haben sich durch die Krankheit zwangsläufig verändert: Da ich einen schweren Krankheitsverlauf habe, bin ich seit 2006 berentet. Nun konzentriere ich mich auf meine persönlichen Ziele. Mein wichtigstes Ziel ist, nie die Sonne in meinem Herzen zu verlieren, nur damit kann ich alle Schwierigkeiten meistern, die sich durch meine Krankheit ergeben. Ich werde oft gefragt: „Ich sehe Sie fast immer nur strahlend, wie machen Sie das?“ Das ist ein gutes Stück Arbeit, aber es lohnt sich!
>
> Gabriele M., 50 Jahre, seit vielen Jahren an Psoriasis-Arthritis erkrankt“

Patientenleitlinie zur Schuppenflechte

Für die Hauterkrankung Schuppenflechte (Psoriasis vulgaris) haben Expertinnen und Experten der wissenschaftlichen Fachgesellschaft für Dermatologie, Hautärztinnen und -ärzte und Vertetende des Deutschen Psoriasis Bundes eine Leitlinie erarbeitet. Sie dient als Orientierung für Ärzte und Patienten, wenn es um die bestmögliche Therapie dieser Hauterkrankung geht. Wissenschaftliche Studien wurden dabei zugrunde gelegt, die die Wirksamkeit von Medikamenten und anderen Behandlungsverfahren belegen.

Damit auch die Betroffenen sich in Augenhöhe mit den behandelnden Ärzten über einen effektiven Therapieweg verständigen können, wurde die wissenschaftliche Leitlinie laienverständlich zusammengefasst. Diese Patientenleitlinie zur Behandlung der Psoriasis der Haut steht im Internet kostenlos zur Verfügung oder kann beim Deutschen Psoriasis Bund bestellt werden bei:

Deutscher Psoriasis Bund e. V.
www.psoriasis-bund.de

3.2 Medikamentöse Therapie

Ziel einer medikamentösen Therapie bei Psoriasis-Arthritis ist, den Schmerz und die Entzündung in den Gelenken zurückzudrängen und die Gelenkzerstörung aufzuhalten, sowie die Schuppenflechte zu verbessern. Für dieses Ziel stehen Präparate aus verschiedenen Wirkstoffgruppen zur Verfügung. Manche sind für den Akutfall gedacht, andere eignen sich für den langfristigen Gebrauch. Manche gehen vor allem die Symptome wie den Schmerz an, andere versuchen, auf Dauer in das Entzündungsgeschehen einzugreifen und es herunterzuregulieren oder gar zu stoppen. Erst wenn dies gelungen ist, können auch sanftere Methoden ergänzend eingesetzt werden.

Wichtig ist in jedem Fall, dass der Medikamentengebrauch immer unter ärztlicher Beobachtung bleibt, um mögliche Nebenwirkungen unter Kontrolle zu halten. Das gilt auch, wenn Medikamente mit ergänzenden Methoden kombiniert werden (siehe Kapitel 3.3).

Schmerzmittel und NSAR

Schmerzmittel, z. B. Ibuprofen oder Diclofenac, sind vielen bereits aus der Zeit vor ihrer Psoriasis-Arthritis bekannt, etwa als Mittel gegen Kopf- oder Zahnschmerzen. Sie gehören zur Gruppe der **nicht-steroidalen**, also **kortisonfreien Antirheumatika (NSAR)**, und wirken nicht nur gegen den Schmerz, sondern hemmen auch die entzündliche Reaktion. Die Tatsache, dass sie so weit verbreitet sind, mag allerdings darüber hinwegtäuschen, dass auch vermeintlich banale Schmerzmittel, insbesondere bei lang anhaltendem Gebrauch, schwerwiegende Nebenwirkungen haben können.

Zu den besonders stark wirksamen Schmerzmitteln gehören Präparate aus der Gruppe der **Opiate**, wie Tilidin, Tramadol und Morphin und dessen Derivate. Diese sind bei starken bis sehr starken akuten Schmerzen, insbesondere bei bleibenden Gelenkzerstörungen hilfreich. Sie müssen jedoch bei einer Arthritis mit Schuppenflechte nur ausgsprochen selten zum Einsatz kommen, zumal sie keinen Effekt auf die zugrundeliegende entzündliche Aktivität der Psoriasis haben.

Je nach gewünschter Wirkdauer, Art und Intensität des Schmerzes und des Entzündungsgeschehens, je nach Verträglichkeit und mit Rücksicht auf mögliche Wechselwirkungen mit sonstigen Medikamenten wird die Ärztin oder der Arzt aus der breiten Palette das passende Medikament verschreiben.

Den Schmerz wirkungsvoll zu bekämpfen, ist nicht nur eine Wohltat, sondern auch äußerst wichtig, weil der Körper sonst ein Schmerzgedächtnis entwickeln kann. Ein lang andauernder Schmerz, der nicht behandelt wird, kann sich nämlich verselbstständigen und unabhängig von der Ursache weiter bestehen bleiben. Auf Schmerzmittel prinzipiell zu verzichten, ist also unsinnig. Genauso wenig aber sollten Schmerzmedikamente unbedacht eingenommen werden. Die Tatsache, dass einige rezeptfrei erhältlich sind, heißt nicht, dass sie harmlos sind.

Einige der Medikamentengruppen, die im Folgenden vorgestellt werden, wirken ebenfalls schmerzlindernd. Deshalb ist es für viele Psoriasis-Arthritis-Betroffene auch möglich, über weite Strecken ohne zusätzliche Schmerzmittel auszukommen.

Vorsicht bei freiverkäuflichen Schmerzmedikamenten

Eine Schmerztherapie mit freiverkäuflichen Medikamenten sollte niemals in Eigenregie durchgeführt werden. Sie gehört immer in die Hände einer Ärztin/eines Arztes. Das Risiko, sich dauerhaft zu schaden, ist einfach zu groß. Schätzungsweise ein Viertel aller Dialysepatientinnen und -patienten sind Menschen, die über längeren Zeitraum Schmerzmittel in höheren Dosen ohne ärztliche Kontrolle eingenommen haben.

Vorsicht gilt auch bei Kombinationspräparaten, also Tabletten, die mehrere schmerzhemmende Wirkstoffe enthalten, oft noch ergänzt durch Koffein. Die Nebenwirkungen der einzelnen Wirkstoffe addieren sich nicht einfach, sondern verstärken sich gegenseitig. Das kann verheerende Folgen für die Nieren haben.

„Ich spiele leidenschaftlich gerne Horn und das ist meine allerwirksamste Therapie: Schon vor der Probe bin ich in bester Stimmung, egal wie es mir gerade von meiner Psoriasis-Arthritis her geht. Meine Musikfreunde sind mir sehr wichtig, und ich ihnen auch – sie tun alles für mich. Sie spielen mir gegebenenfalls sogar ein Ständchen in der Klinik oder per Telefon. Dadurch kann ich so ganz nebenbei auch Schmerzmittel einsparen und greife nur im äußersten Notfall zu einem zusätzlichen Schmerzmedikament."

Jürgen D.

Kortison

Kortison ist ein sehr schnell und effektiv wirkender **Entzündungshemmer**. Bei akuten Entzündungen wirkt es wahre Wunder und ist in der Therapie der Psoriasis-Arthritis oft unverzichtbar. Bei Reduktion der Dosis des Kortisons kann aber die Schuppenflechte wieder sehr stark aufflackern, deshalb wird die Rheumatologin/der Rheumatologe die Anwendung dieses Medikaments bei Psoriasis-Arthritis immer sehr genau abwägen. Grundsätzlich steht den positiven Wirkungen des Kortisons so manche **unerwünschte Wirkung** gegenüber (Gewichtszunahme, Hautveränderungen, Bluthochdruck, Osteoporose, Zuckerkrankheit).

Diese sind unter anderem von der Dauer der Therapie und der Dosis abhängig. Sie lassen sich jedoch im Zaum halten, wenn man bestimmte Regeln beachtet. Dazu gehört beispielsweise, sich kalziumreich zu ernähren und Vitamin-D-Präparate einzunehmen – Regeln, auf die die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt hinweisen wird. Als Dauermedikament wird Kortison nur in begründeten Fällen eingesetzt. Gerade bei der Psoriasis-Arthritis kann Kortison auch in das entzündete Gelenk gespritzt werden. Viele Salben zur Behandlung der Psoriasis enthalten ebenso Kortison. Auch der menschliche Körper bildet Kortison. Dieses Hormon entsteht in der Nebennierenrinde und ist maßgeblich an Stressreaktionen beteiligt.

Klassische Basismedikamente

Basismedikamente, auch Disease Modifying Antirheumatic Drugs **(DMARDs)** genannt, haben zum Ziel, die Symptome so lange wie möglich zum Rückzug zu veranlassen und eine Gelenkzerstörung zu verhindern. Das gelingt häufig recht gut, allerdings meist erst nach einer Anlaufzeit, die sechs Wochen bis drei Monate dauern kann. Während dieser Durststrecke können die bereits vorgestellten NSAR die Entzündung in Schach halten.

Die Klassiker unter den Basismedikamenten sind Methotrexat, Leflunomid, Ciclosporin A und Sulfasalazin. Sie alle wirken, indem sie die **überschießende Immunreaktion unterdrücken**, die sich gegen körpereigenes Gewebe richtet. Aufgrund langjähriger Erfahrung mit Methotrexat (MTX) und dessen überzeugenden Ergebnissen auch bei anderen rheumatischen Erkrankungen, setzen viele Rheumatologinnen und Rheumatologen diesen Wirkstoff auch bei Psoriasis-Arthritis ein.

Basismedikamente müssen über mehrere Jahre, **manchmal auch auf Dauer**, eingenommen werden. Sie halten die Entzündung in Schach oder verhindern, dass die Erkrankung wieder aufflammen kann. Wie jedes wirksame Medikament haben sie natürlich auch Nebenwirkungen. Diese treten nicht bei jedem Menschen gleich stark auf, können aber gravierend sein. Deshalb ist es wichtig, während der Therapie die regelmäßigen Kontrolltermine einzuhalten.

> „Die Nebenwirkungen der Kortisonbehandlung sind oft alles andere als ein Pappenstiel. Bei mir haben sie zu einer Gewichtszunahme von etwa zehn Kilogramm geführt, außerdem hat sich eine kortisonbedingte Zuckerkrankheit hinzugesellt und ich habe bereits mehrfache spontane Knochenbrüche erlitten. Trotzdem kann ich leider nicht auf dieses Medikament verzichten. Ich reduziere die Dosis zwar immer wieder so weit es geht, hoffe aber auf neue Alternativen in der Zukunft. Zum Glück schreitet die Rheumaforschung auf diesem Gebiet rasant voran."
>
> Gabriele M.

Die körpereigene Schmerzapotheke nutzen

Jeder kennt das: Beschäftigt man sich intensiv mit einer angenehmen Aufgabe, geht man völlig in einer Arbeit auf, erscheinen Schmerzen oft viel geringer oder werden gar ganz ausgeblendet. Unser Gehirn produziert dann Endorphine, die das subjektive Schmerzempfinden stark herabsetzen. Nicht selten löst sich der Schmerz auch völlig.

Biologika (bDMARDs)

Biologika (bDMARDs) sind biotechnologisch hergestellte Medikamente, die ganz gezielt in die autoimmunen Entzündungsprozesse eingreifen, die für die Psoriasis-Arthritis-Symptome verantwortlich sind. Diese Substanzen blockieren z. B. den körpereigenen Botenstoff TNF-alpha oder das Interleukin -17 oder -23. Diese Faktoren können Entzündungen hervorrufen oder verstärken. Im Idealfall können mit Hilfe von Biologika sowohl die Psoriasis-Arthritis als auch die Schuppenflechte komplett gestoppt werden. Haut und Gelenke erholen sich, und der Patient gewinnt seine alte Lebensqualität zurück.

! ACHTUNG

Schmerz über Wochen auszuhalten, ohne zur Ärztin oder zum Arzt zu gehen, ist nicht empfehlenswert. Wer dies tut, riskiert, dass der Körper ein so genanntes Schmerzgedächtnis entwickelt. Das bedeutet, dass der Schmerz chronisch wird und dann noch viel schwerer zu behandeln ist als im Anfangsstadium.

Schwangere sollten Schmerzmittel niemals ohne Rücksprache mit dem Arzt einnehmen. Im letzten Schwangerschaftsdrittel sind NSAR verboten.

Asthmatikerinnen und Asthmatiker müssen bei allen NSAR aufpassen. Ihr Asthma kann sich verschlechtern.

Zurückhaltend umgehen mit NSAR müssen zudem Menschen mit chronisch-entzündlichen Magen-Darm-Erkrankungen, mit Nieren- und Leberschäden, Bluthochdruckpatienten sowie Kinder, Jugendliche und alte Menschen.

Vor einer geplanten Operation müssen NSAR nach Rat der Ärztin/des Arztes evtl. abgesetzt werden, weil diese Medikamente die Blutgerinnung beeinflussen können. Deshalb müssen Patientinnen und Patienten mit einer stark blutenden Verletzung der Ärztin/den Arzt unbedingt darüber aufklären, falls sie in den letzten sieben Tagen ASS oder ein anderes NSAR genommen hat.

Zielgerichtete, synthetische Basismedikamente (tsDMARDs)

Diese chemisch hergestellten Medikamente sind, wie auch die Biologika, eine neuartige Form der Behandlung für die Psoriasis-Arthritis, ebenso wie für andere entzündlich-rheumatische Erkrankungen. Im Gegensatz zu den Biologika fangen die tsDMARDs nicht entzündungsfördernde Botenstoffe im Blut ab, sondern wirken innerhalb der Zellen und unterbrechen dort den Signalweg, der Entzündungen fördert. Diese Medikamente werden als Tablette eingenommen und haben, zumindest in den bisherigen Studien, eine ähnliche Wirksamkeit wie die Biologika gezeigt.

Klinische Studien haben gezeigt, dass Biologika und zielgerichtete, synthetische Basismedikamente (tsDMARDs) sehr rasch wirken, die Entzündungsprozesse stoppen, die Gelenke schützen und insgesamt zu einem besseren Allgemeinbefinden führen können. Von den meisten Patientinnen und Patienten werden sie zudem gut bis sehr gut vertragen.

Gleichwohl bleiben die möglichen **Nebenwirkungen** zu beachten. Zum einen ist der Körper infektanfälliger und Infekte können schwerer verlaufen. Das verwundert nicht, schließlich beruht die Wirkung dieser

”

Die Psoriasis ging meiner Arthritis lange voraus und war mit einer kortisonhaltigen Salbe und einer Tinktur einigermaßen beherrschbar. Fast 20 Jahre später bekam ich dann zusätzlich Arthritis am kleinen Finger meiner rechten Hand. Viel schlimmer empfand ich allerdings, dass nun auch die Fingernägel stark von der Psoriasis-Arthritis betroffen waren. Also unterzog ich mich einer Behandlung mit Leflunomid und Methotrexat. Nach vier bis fünf Monaten waren meine Blutwerte allerdings so katastrophal, dass ich diese Medikamente absetzen musste.

Auf Anraten meines Rheumatologen stieg ich auf ein Biologikum um. Der therapeutische Nutzen dieses Medikaments war und ist bombastisch: Mein Nagelproblem ist so gut wie gelöst. Die Schmerzen im Fingergelenk sind weg, ebenso die Schwellungen. Und mit der bleibenden Krümmung des kleinen Fingers kann ich leben. Außerdem hat sich meine Haut deutlich gebessert.

Axel S., seit einigen Jahren an Psoriasis-Arthritis erkrankt

“

Medikamente darauf, dass die Immunreaktionen unterdrückt werden. Inzwischen weiß man man auch mehr über **Langzeitwirkungen**, vor allem der Biologika. Insgesamt zeigen diese Substanzen ein gutes „Risikoprofil“ mit wenig Nebenwirkungen.

Kombinationen von Biologika mit anderen Substanzen

Biologika kommen dann zum Einsatz, wenn eine DMARD-Therapie nicht oder nicht ausreichend wirkt. Nicht selten werden Biologika auch mit Basismedikamenten kombiniert, beispielsweise mit MTX oder Leflunomid. Dies entscheidet die behandelnde Rheumatologin/der behandelnde Rheumatologe von Fall zu Fall. Eine Kombination mit Small molecules ist nicht zugelassen.

Eine Heilung bringen leider auch alle diese neueren Medikamente nicht. Studien deuten aber darauf hin, dass ihre Wirkung über längere Zeit oder sogar unbegrenzt anhalten kann. In vielen Fällen kommt es zu einer **Remission**. Das bedeutet, die Symptome sind weitestgehend oder vollkommen zurückgedrängt, so dass man auf ein milderes Medikament umsteigen könnte. Es gibt sogar Psoriasis-Arthritis-Betroffene, die nach einer Remission ganz auf Medikamente verzichten und sich ausschließlich mit Hilfe nicht-medikamentöser Therapien und einer gesunden Lebensführung samt ausgewogener Ernährung, Sport und Entspannung symptomfrei halten.

> Die Wirkung der Kältekammer ist phänomenal! Meine Gelenke sind bereits jetzt nach drei Wochen regelmäßiger Kryotherapie abgeschwollen und deutlich besser beweglich.
>
> Gabriele M.

3.3 Ergänzende Behandlungsverfahren

Medikamente sind der grundlegende Baustein der Psoriasis-Arthritis-Therapie. Sie lindern Schmerzen und können Entzündungsprozesse im Körper aufhalten oder gar stoppen – sind also zumindest in aktiven Phasen der Erkrankung unverzichtbar. Manche Betroffene werden auch ihr Leben lang nicht ohne sie auskommen.

Darüber hinaus gibt es aber viele weitere Behandlungsmöglichkeiten, die den körperlichen Folgen der Psoriasis-Arthritis entgegenwirken, die Körper und Seele helfen, mit der Erkrankung besser klar zu kommen und die Selbstheilungskräfte des Körpers mobilisieren. Viele haben ihren festen Platz in der Therapie der Psoriasis-Arthritis, etwa Physiotherapie, Ergotherapie und Funktionstraining. Für manche – wie Homöopathie oder Pflanzenheilkunde – fehlt der wissenschafliche Wirkungsnachweis.

Physiotherapie

Die Physiotherapie umfasst verschiedene Behandlungsverfahren. Eines der wichtigsten bei rheumatischen Erkrankungen ist die Krankengymnastik. Ziel dieser Übungen ist, die Gelenke beweglich zu halten, Schmerzen zu reduzieren, Bewegungsabläufe zu verbessern und Langzeitschäden des Bewegungsapparates vorzubeugen.

Auch **Wärme- wie Kälteanwendungen** sind geeignet, Gelenkschmerzen zu reduzieren. Während ein akut entzündetes Gelenk mit Kältereizen behandelt wird, profitieren verschlissene Gelenke, die nicht akut entzündet sind, in der Regel eher von Wärme.

Bei Psoriasis-Arthritis wird auch mit Kältekammern gearbeitet, in denen Temperaturen zwischen minus 60 und minus 110 Grad Celsius herrschen. Man spricht dann von **Kryotherapie**. Da die eiskalte Luft in den Kammern extrem trocken ist, werden diese tiefen Temperaturen als durchaus angenehm empfunden.

> Mein Beruf als Sonderpädagogin für erziehungsschwierige Kinder ist schon manchmal anstrengend. Da braucht es einen guten Ausgleich. Im Yoga habe ich diesen gefunden: Ein Abend in der Woche gehört daher der sanften Bewegung und Meditation. Morgens starte ich in den Tag mit den fünf Tibetern. Das stärkt mich innerlich und macht mich bereit für den Tag. Die Entspannung nehme ich mit in den Tag. Sicher profitieren davon auch meine Haut und meine Gelenke. Durch das Yoga und die sanfte Bewegung, Dehnung und Kräftigung am Morgen fühle ich mich innerlich und körperlich über die Woche gestärkt.
>
> Kirsten R.

Die kurze Aufenthaltsdauer von ein bis drei Minuten reicht aus, um währenddessen und einige Stunden danach, manchmal auch deutlich länger schmerzfrei zu sein – gewonnene Zeit, die manchem überhaupt erst die Krankengymnastik ermöglicht.

Funktionstraining und Sport

Bewegung tut den Gelenken gut. Deshalb ist es sinnvoll, neben der Physiotherapie regelmäßig zum Funktionstraining zu gehen. Ob bei der Warmwasser- oder Trockengymnastik – immer steht hier neben dem gesundheitsfördernden Aspekt auch der Spaß und das Miteinander im Mittelpunkt.

Beweglichkeit zurückgewinnen, Schmerzen reduzieren, wieder mehr Lebensqualität genießen: Das Funktionstraining der Deutschen Rheuma-Liga ist für Menschen mit Rheuma ein wichtiger Therapiebaustein.

Die ganzheitliche Bewegungstherapie unterstützt Sie bei der Krankheitsbewältigung und der Gestaltung eines aktiven und gesundheitsförderlichen Lebensstils. Im Funktionstraining wird krankheitsspezifisch und alltagsbezogen trainiert. Die Übungen werden in Gruppen entweder als Wassergymnastik oder Trockengymnastik durchgeführt. Funktionstraining erfolgt auf ärztliche Verordnung.
www.rheuma-liga.de/funktionstraining

Auch Sport ist bei Psoriasis-Arthritis möglich. Auf gelenkbelastende und verletzungsriskante Sportarten wie Fußball oder alpinen Skilauf sollte man besser verzichten. Ideal hingegen sind **Radfahren, Schwimmen und Walken**.

Empfehlenswert sind auch die chinesischen Bewegungsmeditationen **Qigong** und **Tai Chi**. Die Übungen sehen elegant aus, schulen Balance, Atmung, Gedächtnis und Koordination, sind gelenkschonend und regen alle Muskelgruppen und das Energiesystem des Organismus an. Kurse bieten neben der Rheuma-Liga auch die Volkshochschulen und andere Bildungsstätten an.

Ergotherapie: Hilfen für den Alltag

Wenn die Gelenke angegriffen sind oder die Kraft fehlt, werden manche alltäglichen Handgriffe schwierig. Doch fast immer findet sich eine Lösung – mit Hilfe von Ergotherapeutinnen und -therapeuten. Sie können spezielle Hilfsmittel empfehlen oder auch individuell anfertigen, vom Öffner für fest sitzende Wasserhähne über ergonomische Brotmesser bis hin zu orthopädischen Schienen. Sie üben mit Ihnen aber auch Bewegungsabläufe ein, die Gelenke nicht belasten, sondern schonen und möglichst schmerzfrei halten.

Selbst Betroffene, die schon lange mit einer Gelenkerkrankung leben, lernen in der Ergotherapie immer wieder verblüffend einfache und wirkungsvolle Hilfsmittel oder Handgriffe kennen. Die Ergotherapie wird von Rheumatologen daher als wichtiger Baustein der Behandlung empfohlen.

Hilfreiche Tipps, wie Sie Ihre Gelenke im Alltag schonen können, finden Sie auch in der Broschüre „Gelenkschutz im Alltag“ der Deutschen Rheuma-Liga (siehe Seite 42).

Entspannung

Anhaltende Konflikte, Stress oder Schlafmangel beeinträchtigen das Immunsystem. Umgekehrt gilt: Wer gelernt hat, mit Schwierigkeiten umzugehen und Strategien zu ihrer Bewältigung findet, beeinflusst die körpereigenen Abwehr- und Selbstheilungskräfte positiv. Entspannungsverfahren, wie **Autogenes Training** oder die **Progressive Muskelrelaxation**, können daher das Krankheitsbild bei chronischen Autoimmunerkrankungen bessern. Zudem helfen sie, Schmerzen zu reduzieren. Auch psychotherapeutische Therapien können diese Effekte haben.

> Wer will schon immer Kortison auf die Haut schmieren? Es lohnt sich lieber einmal nach innen zu gucken. Gute psychologische Gespräche haben mir geholfen, zu erkennen, was ursprünglich da war. Da ging es beispielsweise um Abgrenzung und auch um einen Tick Perfektionismus. Indem ich auch mal Mut zur Lücke fasse, lebe ich schon viel entspannter. Und das hilft auch meiner Haut, spürbar zu entspannen.
>
> Kirsten R.

Wasser, Sonne, Licht

Die **Balneotherapie (Bädermedizin)** verwendet mineralstoffreiche Heilquellen sowie Wickel und Umschläge aus Naturfango, Moor und Heilerde. Vor allem schwefelhaltige Thermalquellen gelten bei rheumatischen Beschwerden als wohltuend. Auch die von Psoriasis betroffene Haut reagiert oft dankbar auf die Bäderbehandlung.

Hydrotherapie – also die Therapie mit reinem Wasser ohne zusätzliche pflanzliche Wirkstoffe oder Salze als Badezusätze – eignet sich auch für die Anwendung zu Hause. Dennoch empfiehlt sich eine Einweisung durch Fachleute. Informationen und Adressen erhalten Sie beispielsweise beim Kneipp-Bund in Bad Wörishofen:
www.kneippbund.de

Das **Baden im Meerwasser**, vor allem die Verbindung von Salzwasser und Sonnenlicht, schenkt vielen Psoriasis-Geplagten deutliche Linderung bis hin zur vollständigen Rückbildung der Hautplaques für mehrere Monate.

Als besonders wohltuend erleben viele Psoriasis-Arthritis-Betroffene einen Aufenthalt am **Toten Meer**. Die dortigen klimatischen Bedingungen machen den Aufenthalt sehr angenehm. Auch ist das Meerwasser dort besonders reich an Magnesium und Brom. Brom beruhigt das Nervensystem, Magnesium werden antiallergische Eigenschaften zugeschrieben.

Ebenfalls als hilfreich empfinden viele Menschen mit Psoriasis-Arthritis beispielsweise das Klima von Nordsee und Hochgebirge.

Die idealen Bedingungen eines Aufenthalts am Meer können in modernen Bäderkliniken teilweise nachgeahmt werden. Zu Hause lässt sich die Essenz des Toten Meeres – das Salz – sogar in die Badewanne importieren, wenn eine Kur gerade nicht möglich ist.

PUVA ist eine Kombination von Lichttherapie und Medikamentengabe. Hierbei macht man sich zunutze, dass bestimmte Substanzen die Haut durchlässiger für Sonnenlicht machen. Dadurch lässt sich die positive Wirkung der UV-Strahlen auf die Schuppenflechte erhöhen. Diese Therapie wird nur in spezialisierten Hautkliniken und -praxen durchgeführt.

Was die Haut besonders juckt

- **Tierische Fette** enthalten Arachidonsäure. Diese feuert nachweislich Entzündungen an. Deshalb ist eine fleischarme Ernährung für Psoriasis-Arthritis-Betroffene empfehlenswert. Omega-3- oder Fischöl-Fettsäuren wirken als natürliche Arachidonsäure-Gegenspieler und haben weitere gute Eigenschaften. Ein bis zwei Fischmahlzeiten pro Woche können daher für Menschen mit Psoriasis-Arthritis wie für Gesunde förderlich sein. Wer keinen Fisch mag, kann auch zu Fischölkapseln greifen. Eine weitere Alternative sind Chia-, Lein- oder Hanföl, die alle ausreichend Omega-3-Fettsäuren enthalten.
- **Chemische Zusatzstoffe**, vor allem Geschmacksverstärker wie Glutamat, künstliche Farb- und Konservierungsstoffe sind ebenso schädlich wie überflüssig. Wer gerne selber kocht, kann leicht darauf verzichten. Biologisch erzeugte Lebensmittel sind grundsätzlich frei von Geschmacksverstärkern sowie synthetischen Farb- und Konservierungsmitteln. Selbst (asiatische) Imbissstuben bieten inzwischen häufig an, ohne Glutamat zu würzen. Stark Harnsäure bildende (purinreiche) Lebensmittel wie Innereien, Fleischextrakt und gegrillte Hühnerhaut, wirken sich ebenfalls ungünstig bei Psoriasis-Arthritis aus.
- **Individuelle Nahrungsmittelunverträglichkeiten** spielen manchmal zusätzlich eine Rolle. Nicht vertragen werden beispielsweise oft bestimmte Südfrüchte oder Weine. Häufige Allergieauslöser sind Weizen, Ei, Soja, Mais und Kuhmilch.
- **Alkohol** im Übermaß sowie Nikotin können dem ohnehin strapazierten Immunsystem zusätzlich schaden.
- **Kosmetika:** Alles was die Haut austrocknet und reizt, schadet Psoriasis-Arthritis-Betroffenen. Dazu gehören parfümierte Körpercremes ebenso wie Haarfarbstoffe, auch Henna. Günstig sind reizarme, parfümfreie Produkte auf natürlicher Basis. Dermatologinnen, Dermatologen, Apothekerinnen und Apotheker können empfehlenswerte Produkte und Inhaltsstoffe nennen.
- **Kontakt mit Putz-, Desinfektions-, Reinigungs- und Lösungsmitteln** strapaziert die Haut erheblich. Daher sind beim Putzen und Spülen Gummihandschuhe mit Schweiß aufsaugendem Baumwollfutter das Mittel der Wahl für alle Menschen mit empfindlicher Haut.

Ernährung

Welchen Einfluss die Ernährung bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen hat, ist umstritten. Die einen sind von ihrem positiven Einfluss überzeugt, und bestimmte entzündungshemmende Effekte wurden auch nachgewiesen. Die anderen bezweifeln zwar nicht den gesundheitlichen Wert einer ausgewogenen und vollwertigen Ernährung, sehen darin aber keinen echten therapeutischen Nutzen. In jedem Fall ist ein starkes Übergewicht ungünstig bei Psoriasis-Arthritis.

Von einer ergänzenden Ernährungstherapie darf man **in keinem Fall Wunder erwarten**. Möglicherweise wird damit die Basistherapie unterstützt, in Einzelfällen lässt sich vielleicht auch die Dosis entzündungshemmender Medikamente reduzieren. Sie macht eine medikamentöse Therapie aber nicht überflüssig.

Prinzipiell wird Menschen mit einer chronisch-entzündlichen Erkrankung geraten, sich **fleischarm** zu ernähren, das heißt, nicht mehr als zwei kleine Portionen Fleisch und Wurst pro Woche zu essen. Grund dafür ist die **Arachidonsäure**, die vor allem in tierischen Nahrungsmitteln vorkommt und die im menschlichen Körper zu entzündungsfördernden Stoffen umgewandelt wird.

Auch Vitamin E und C wirken entzündungshemmend. Enthalten ist Vitamin C in frischem Obst und Gemüse, Vitamin E kommt außer in Fleisch vor allem in bestimmten Pflanzenölen vor – etwa Weizenkeim- und Sonnenblumenöl.

Heilfasten kann helfen, auf neue Ernährungsgewohnheiten umzusteigen. Außerdem fährt der Körper bei vielen Fastern während der Fastentage selbst die Entzündungsreaktionen zurück. Danach treten sie aber häufig unvermindert wieder auf. Einige Psoriasis-Arthritis-Betroffene berichten jedoch von einer deutlich wahrnehmbaren Verkleinerung der schuppenden Hautstellen bis hin zu einem länger andauernden Krankheitsstillstand durch das Fasten.

„Ich habe sehr gute Erfahrungen mit einer begleitenden psychotherapeutischen Behandlung gemacht: Dort werde ich mit meiner Krankheit angenommen, kann mich aussprechen und bekomme oft auch hilfreiche Tipps. Das schenkt mir wieder neuen Mut und Kraft. Momentan geht es mir vor allem darum, mit meiner kortisonbedingten Gewichtszunahme fertig zu werden. Das ist schon eine Herausforderung. Ich habe gelernt, meine Krankheit zu akzeptieren. Mein Leben und auch meine Persönlichkeit haben sich durch den aktiven Umgang mit meiner Krankheit positiv entwickelt. Ich lebe sehr viel bewusster und bin glücklicher und dankbarer für viele kleine und schöne Dinge des Lebens geworden und auch feinfühliger, aufmerksamer und sehr viel geduldiger.

Gabriele M.“

Vitamine für die Haut

Die Haut ist unser größtes Organ. Sie braucht für ihren Stoffwechsel unter anderem **Vitamin A:** Wichtig, um neue Zellen in der Oberhaut zu bilden.

Bei Unterversorgung mit **Vitamin C** kann die Haut übermäßig viele trockene Schuppen bilden. Gute Lieferanten sind alle Obst- und Gemüsesorten sowie Grüntee und Kartoffeln.

B-Vitamine: Ein Mangel kann zu trockener, schuppiger Haut und Entzündungen von Haut und Schleimhäuten führen. Gute Quellen sind unter anderem Fisch, Hülsenfrüchte, Getreideprodukte und Milch.

Biotin (Vitamin B7): Kurbelt den Stoffwechsel an, versorgt die Haut mit Aufbaustoffen und wirkt entzündungshemmend. Mangelt es an Biotin, wird die Haut oft trocken und schuppig. Natürliche Biotin-Quellen sind beispielsweise Eigelb, Erdnüsse, Haferflocken oder Reis.

Niacin (Vitamin B3): unterstützt den Zellaufbau. Eine Unterversorgung kann zu fleckigen Rötungen, Hautrissen, rauer Haut und starker Verhornung führen. Gute Niacin-Quellen sind beispielsweise Fisch, Pilze, Geflügel, Erdnüsse, Weizenkleie, Datteln, Bierhefe oder getrocknete Aprikosen.

Pantothensäure (Vitamin B5): Eine Unterversorgung damit ist selten, kann aber bei chronischen Entzündungen oder Darmerkrankungen auftreten. Die Haut reagiert dann mit Rötung, Rissen und Entzündungen. B5 kommt beispielsweise in Vollkornprodukten, Eiern, Pinienkernen, anderen Nüssen, Reis, Gemüse und Obst vor.

Selen: spielt eine Rolle im Stoffwechsel der Haut und wirkt entzündungshemmend. Der Bedarf an Selen kann für Menschen mit rheumatischen Erkrankungen erhöht sein. Die Böden in unseren Breiten sind nicht sehr selenreich, was ebenfalls zu Mangelzuständen führen kann. Seefisch (Rotbarsch, Kabeljau), Eigelb, Roggen und vor allem die Paranuss gehören neben Fleisch zu den selenreichsten Nahrungsmitteln.

> „Bei mir brachte eine Darmsanierung zu der Ernährungsumstellung und zeitweise externer Behandlung ohne Kortison und ohne MTX den Erfolg. Daran haben selbst meine Hautärztin und mein Rheumatologe nicht geglaubt. Ihnen und ihrer Empfehlung (MTX + Kortison) zum Trotz ging ich meinen eigenen Weg. Nur mein Hausarzt bestärkte mich auf der Strecke und freute sich dann mit mir über meinen Triumph!"
>
> Kirsten R.

Die **Salben** zur äußerlichen Behandlung der Schuppenflechte **mit Vitamin D und Vitamin A** sind in der Regel verordnungspflichtig. Sie nutzen pharmakologische Wirkprinzipien und Dosierungen und dürfen nicht mit der Vitaminversorgung als Teil der Ernährung verwechselt werden. Vitamine zur äußerlichen Anwendung sind zum Ausgleich eines Vitaminmangels nicht geeignet.

Antioxidanzien

Neben den „Haut-Vitaminen“ profitieren Menschen mit einer chronisch-entzündlichen Erkrankung, wie der Psoriasis-Arthritis, vor allem von so genannten Radikalenfängern oder Antioxidanzien. Freie Radikale sind aggressive Moleküle, die Zellen schädigen können und unter anderem bei Entzündungsreaktionen eine wichtige Rolle spielen.

Vitamin C: eines der wichtigsten Vitamine zur Unterstützung des Immunsystems sowie ein Zellschutzvitamin.

Vitamin E: schützt die Zellen und verlangsamt den vorzeitigen Alterungsprozess, wirkt in hoher Konzentration möglicherweise entzündungshemmend. Enthalten ist es vor allem in Weizenkeim-, Sonnenblumen- und Olivenöl sowie in fettem Seefisch (Lachs), Nüssen und Leinsamen.

Flavonoide: sekundäre Pflanzenstoffe, von denen einige entzündungshemmend wirken. Sie finden sich unter anderem in roten Weintrauben, Kakao und Grünem Tee.

Omega-3-Fettsäuren: essenzielle Fettsäuren, die dem Entzündungsauslöser Arachidonsäure entgegenwirken. Gute Quellen sind Leinsamen-, Raps- und Sojaöl sowie fette Fischsorten, wie Lachs.

Zink: Ein Spurenelement, das eine wichtige Rolle bei vielen Immunfunktionen und Stoffwechselmechanismen und auch der Hautneubildung hat. Betroffene mit ausgedehnter Psoriasis verlieren über die Hautschuppen verstärkt Zink.

Auf eine ausreichende Zinkversorgung ist daher besonders bei der Psoriasis zu achten, ggf. kann eine Gabe von Zinkpräparaten im Einzelfall sinnvoll sein. Zink wird vor allem in Vollkorngetreideprodukten und Fleisch gefunden.

Pflanzenheilkunde

Zur Behandlung von Psoriasis-Arthritis werden auch pflanzliche Mittel angeboten. Wie wirksam sie sind, ist umstritten. Die Anwendung beruht meist auf Erfahrungswissen.

Studien haben jedoch gezeigt, dass der Wirkstoff aus der **Brennnessel** zumindest im Labor bestimmte Botenstoffe stoppen kann, die Entzündungen anheizen. Auch für die **Teufelskralle** wurde in Studien ein geringer schmerzhemmender Effekt nachgewiesen.

Viele Pflanzenextrakte sind rezeptfrei erhältlich. Dennoch sollte man damit nicht auf eigene Faust experimentieren, sondern immer die Ärztin/den Arzt um Rat fragen. Auch pflanzliche Präparate können Nebenwirkungen haben.

4 Hilfe durch Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen und Gesprächskreise der Deutschen Rheuma-Liga sind für viele Psoriasis-Arthritis-Betroffene ein wichtiger Ort, um sich zu informieren, Kraft zu schöpfen, Gleichgesinnte zu treffen, Spaß zu haben und neue Freunde zu finden. Hier können sie alle persönlichen Fragen loswerden – von der Frage, wie die Kinder am besten verstehen können, was Mama oder Papa da „für juckende Flecken hat“ über Fragen der Beziehungsgestaltung, Partnerschaft, Berührung und Sexualität, die sich unter dem Einfluss der Psoriasis-Arthritis manchmal verändern, bis hin zum Austausch neuer Kochrezepte nach einer Ernährungsumstellung.

Selbst aktiv werden

Der Austausch in Selbsthilfegruppe über Therapien und sozialrechtliche Fragen hilft Betroffenen beim Umgang mit der Erkrankung. Bewegungsangebote gibt es ebenso wie Vorträge über gesunde Ernährung, Hilfsmittel und Spezialkliniken. Bringen Sie Ihre eigenen Ideen und Erfahrungen in den Arbeitsgemeinschaften und Gesprächskreisen ein. Schauen Sie mal vorbei, wir freuen uns auf Sie!

www.rheuma-liga-de/verbaende

Auch auf dem Weg zu einem Patienten-Arzt-Verhältnis auf Augenhöhe können die ehrenamtlichen Beratenden Erfahrungen, Wissen und Tipps geben. Die Broschüre „Der grüne Faden“ der Deutschen Rheuma-Liga erklärt Strategien für die Arzt-Patienten-Kommunikationen.

www.rheuma-liga.de/publikationen

Ausführliche Informationen zu rheumatischen Erkrankungen, Therapien und zum Leben mit Rheuma finden Sie auf der Internetseite der Deutschen Rheuma-Liga.

www.rheuma-liga.de

Warum Selbsthilfe für mich so wichtig ist

Als ich damals von heute auf morgen an Rheuma erkrankte, fühlte ich mich von den Ärzten zu der Erkrankung und möglichen Therapien, aber vor allem auch möglichen Perspektiven zum Leben mit der Erkrankung nicht ausreichend informiert.

Damals fiel ich – innerhalb von vier Wochen fast bewegungsunfähig– mit zwei Kleinkindern und gerade abgeschlossenem Studium Sport/Sonderpädagogik in ein Loch. Die Perspektiven zum Krankheitsverlauf und damit auch meine berufliche Laufbahn und die Versorgung der Kinder waren absolut unklar.

Direkt nach dem Klinikaufenthalt kontaktierte ich die Rheuma-Liga auf der Suche nach Hilfe und Informationen. Ein halbes Jahr später nahm ich am Bundesjugendtreffen der Rheuma-Liga teil. Ab da erlebte ich aktiv Hilfe durch Selbsthilfe mit der Rheuma-Liga – zu meinem Glück! Ich lernte fachlich eine ganze Menge, konnte von den Erfahrungen anderer Betroffener profitieren und meine Erfahrungen mit ihnen teilen. So merkte ich schnell: Im Kontakt mit den anderen kann ich meine Erkrankung bewältigen – und auch etwas zurückgeben!

Durch die Rheuma-Liga und meine ehrenamtliche Arbeit dort habe ich gelernt, meine Krankheit ins Leben zu integrieren, habe viele interessante Leute kennengelernt, viele Freunde gewonnen, Erfahrungen zur aktiven Auseinandersetzung mit mir und der Krankheit gemacht und bin sicherer mit mir und vor allem im Umgang mit Ärzten und Therapien geworden. So eine kompetente Patientin mit eigenem Willen und Vorstellungen ist höchst ungemütlich für manche Ärzte.
Aber ich habe auf diesem Weg auch so manchen Verbündeten gefunden, zum Beispiel meinen Hausarzt.

Früher musste ich Ärzten alles glauben und mich ihnen ohne Wenn und Aber anvertrauen, auch die Nebenwirkungen der Medikamente hinnehmen. Jetzt bespreche ich mit den Ärzten das Für und Wider, suche meinen Weg im Rahmen des vorgegebenen Behandlungsplans und höre mehr auf mein inneres Gefühl – das bisher meist richtig war. Heute stelle ich mich der Diskussion mit dem Rheumatologen oder Hautarzt und suche einen Zwischenweg, der zwar auch zur Heilung führt, aber Nebenwirkungen reduziert. Dadurch fühle ich mich gestärkt. Ich kann mir selbst helfen durch das Wissen, was ich durch die Rheuma-Liga erworben habe und immer wieder erweitere.

Besonders für junge Psoriasis-Arthritis-Betroffene interessant ist, dass die Rheuma-Liga momentan ihre Gruppe 35+ ausbaut, mit Seminarangeboten am Wochenende. Damit schließt sie die Lücke zwischen den jungen Betroffenen und den Angeboten für Ältere, die oft unter der Woche tagsüber stattfinden, also für Berufstätige weniger geeignet sind. Mitmachen lohnt sich in jedem Fall!

Kirsten R.

Sechs hilfreiche Angebote auf einen Blick

Diese Services der Rheuma-Liga machen den Alltag mit einer rheumatischen Erkrankung leichter.

Zusammenhalten

Gemeinsam statt einsam: Lernen Sie andere Betroffene in unseren Selbsthilfegruppen vor Ort kennen. Wir freuen uns aus Sie!
rheuma-liga.de/verbaende

Austauschen

Tauschen Sie sich mit Betroffenen in der App „Team Rheuma“ aus. Profitieren Sie von den Erfahrungen anderer und helfen Sie selbst mit Ihren eigenen Erfahrungen weiter.
team-rheuma.de

RHEUMA-AUSZEIT

Mitmachen

Mit der App „Rheuma Auszeit“ haben Sie Entspannungs- und Bewegungsübungen mit genauen Anleitungen immer auf Ihrem Smartphone dabei.
rheuma-liga.de/app

Informieren

Erfahren Sie mehr über Ihre rheumatische Erkrankung in unseren Broschüren. Unsere Ratgeber helfen auch bei Themen wie Ernährung, Gelenkschutz und Fragen zum Sozialsystem.
rheuma-liga.de/publikationen

Finden

Sie suchen eine Rheumatologin, einen Physiotherapeuten, eine Klinik oder Praxis? Dann nutzen Sie die umfassende Datenbank der Versorgungslandkarte.
versorgungslandkarte.de

Versorgungslandkarte

Nachlesen

Sechsmal im Jahr erhalten Mitglieder die Zeitschrift „mobil“: Neues aus der Rheumaforschung, Aktuelles aus der Rheuma-Liga, Erfahrungsberichte und vieles mehr.
rheuma-liga.de/mobil

Im Einsatz für rheumakranke Menschen

Gemeinsam stark

Rund 260.000 Mitglieder machen die Deutsche Rheuma-Liga zum größten deutschen Selbsthilfeverband im Gesundheitsbereich. Die Mitglieder legen mit ihrem Engagement das Fundament für das breite Spektrum der Leistungen der Deutschen Rheuma-Liga. Über zehntausend Ehrenamtliche informieren neu Erkrankte, schaffen Beratungs- und Betreuungsangebote und organisieren die unterschiedlichsten Angebote für Betroffene.

Offen für alle

Es gibt eine Vielzahl rheumatischer Erkrankungen. Ob Menschen mit Arthrose, entzündlichen Erkrankungen, Fibromyalgie, Rheuma bei Kindern oder eher seltenere Krankheitsformen, die Deutsche Rheuma-Liga ist für alle da. Morbus Bechterew-, Lupus Erythematodes und Sklerodermie-Betroffene organisieren sich in eigenen Verbänden unter dem Dach der Deutschen Rheuma-Liga.

An der Seite der Betroffenen

Millionen junge wie alte Menschen in Deutschland leiden an Rheuma. Manche Krankheiten entwickeln sich schleichend über viele Jahre. Andere sind akut lebensbedrohlich und greifen die Organe an. Immer beeinflussen sie die Lebensperspektive der Betroffenen. Wer mit Rheuma lebt, der braucht deshalb Hilfe.

Überall in Deutschland

Das Netz der örtlichen Gruppen und Verbände der Deutschen Rheuma-Liga überzieht ganz Deutschland von Osten nach Westen, von Norden nach Süden. So besteht vor Ort eine Vielzahl von Möglichkeiten der Begegnung und Unterstützung im Umgang mit der Krankheit: Bewegungstherapie, ergotherapeutische Behandlung, Schmerzbewältigungskurse, sozialrechtliche Beratung, Betreuung von Schwerstbetroffenen, Selbsthilfe- und Gesprächsgruppen, Elternkreise, Treffen junger Rheumatiker und viele Freizeitangebote.

Umfassende Aufklärung, aktuelle Information

Die Deutsche Rheuma-Liga bietet Betroffenen und Angehörigen stets die wissenschaftlich, politisch und gesellschaftlich aktuellsten Antworten auf ihre Fragen bei Alltagshürden aller Art. Es liegt eine große Auswahl an verständlichen, kompetenten und umfassenden Ratgebern zu verschiedenen Krankheitsformen vor. Die Broschüren, Merkblätter und weiteres

Informationsmaterial können bei den Landes- und Mitgliedsverbänden und über das Internet bestellt werden. Unter www.rheuma-liga.de finden sich auch viele weitere Serviceangebote wie eine „Versorgungslandkarte“ und ein Forum zum Austausch. Die Mitgliederzeitschrift „mobil“ hält die Mitglieder immer auf dem neuesten Stand der Forschung und gibt viele Anregungen und praktische Tipps mit wechselnden Schwerpunkten. In der Redaktion arbeiten vor allem Betroffene und ärztliche Berater. Das Heft steckt voller Fachwissen.

Dialog und Bildung

Die Deutsche Rheuma-Liga und die Verbände unter ihrem Dach setzen auf den Dialog mit Mitgliedern, Betroffenen und Angehörigen. Deshalb organisieren sie die Informationsveranstaltungen und Schulungen. Ein Schwerpunkt liegt hier auch auf der Fortbildung von ehrenamtlichen Mitarbeitenden und im Gesundheitsbereich Tätigen. Ebenso hat die Deutsche Rheuma-Liga Patientenschulungsprogramme entwickelt und bietet diese an.

Unterstützung der Forschung

„Rheuma heilbar machen“ ist das Ziel der 2008 gegründeten Rheumastiftung. Auch die Deutsche Rheuma-Liga fördert gezielt die Forschung und vergibt Promotionsstipendien für Forschungsprojekte im Bereich der Selbsthilfe und der Versorgung. Patientenvertreterinnen und -vertreter bringen ihre Anliegen in den entsprechenden Gremien der medizinischen Forschung ein.

Unabhängig, aber parteiisch

Die Deutsche Rheuma-Liga wird von ihren Mitgliedern getragen und ist in ihren Zielen und Handlungen unabhängig und überparteilich. Aber sie ergreift überall da Partei, wo es um die Belange rheumakranker Menschen geht. Deshalb setzt sich die Deutsche Rheuma-Liga auf kommunaler, Landes-, Bundes- und europäischer Ebene für deren bestmögliche medizinische Versorgung und soziale Unterstützung ein.

Vorteile für Mitglieder

Alle Angebote der Deutschen Rheuma-Liga sind speziell auf rheumakranke Menschen zugeschnitten. Die Deutsche Rheuma-Liga setzt sich für die Belange ihrer Mitglieder ein, etwa durch gesundheitspolitisches Engagement. Sie bringt ihre Mitglieder zusammen: in Gesprächsgruppen, Elternkreisen und bei Treffen für junge Rheumabetroffene. Und sie versorgt rheumakranke Menschen mit allen wichtigen Informationen. Eine Jahresmitgliedschaft beinhaltet bei fast allen Landesverbänden den Bezug der Zeitschrift mobil, persönliche Beratung und umfangreiches Informationsmaterial.

Wir freuen uns auf Sie!
Wir helfen weiter –
die Deutsche Rheuma-Liga

Tel. 08 00-600 25 25
E-Mail bv@rheuma-liga.de
Internet www.rheuma-liga.de

Anschriften der Deutschen Rheuma-Liga

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.
Welschnonnenstr. 7, 53111 Bonn
Tel. 02 28-766 06-0
bv@rheuma-liga.de
www.rheuma-liga.de

Rheuma-Liga Baden-Württemberg e. V.
76646 Bruchsal, Tel. 0 72 51-91 62-0
kontakt@rheuma-liga-bw.de
www.rheuma-liga-bw.de

Deutsche Rheuma-Liga
Landesverband Bayern e. V.
80686 München, Tel. 0 89-58 98 85 68-0
info@rheuma-liga-bayern.de
www.rheuma-liga-bayern.de

Deutsche Rheuma-Liga Berlin e. V.
Therapie-, Selbsthilfe- und Begegnungszentrum
12107 Berlin, Tel. 0 30-3 22 90 29-0
zirp@rheuma-liga-berlin.de
www.rheuma-liga-berlin.de

Deutsche Rheuma-Liga
Landesverband Brandenburg e. V.
03044 Cottbus, Tel. 03 55-49 48-6 51 oder -6 52
info@rheuma-liga-brandenburg.de
www.rheuma-liga-brandenburg.de

Rheuma-Liga Bremen e. V.
28195 Bremen, Tel.: 04 21-16 89 52 00
info@rheuma-liga-bremen.de
www.rheuma-liga-bremen.de

Deutsche Rheuma-Liga
Landesverband Hamburg e. V.
22081 Hamburg, Tel. 040-6 69 07 65-0
info@rheuma-liga-hamburg.de
www.rheuma-liga-hamburg.de

Rheuma-Liga Hessen e. V.
63263 Neu-Isenburg, Tel. 061 02-8 83 66-0
info@rheuma-liga-hessen.de
www.rheuma-liga-hessen.de

Deutsche Rheuma-Liga
Mecklenburg-Vorpommern e. V.
18057 Rostock, Tel. 03 81-26 05 60-0
lv@rheumaligamv.de
www.rheumaligamv.de

Rheuma-Liga Niedersachsen e. V.
30165 Hannover, Tel. 05 11-1 33 74
info@rheuma-liga-nds.de
www.rheuma-liga-nds.de

Deutsche Rheuma-Liga
Nordrhein-Westfalen e. V.
45127 Essen, Tel. 02 01-8 27 97-0
info@rheuma-liga-nrw.de
www.rheuma-liga-nrw.de

Deutsche Rheuma-Liga Landesverband
Rheinland-Pfalz e. V.
55543 Bad Kreuznach, Tel. 06 71-83 40-44
info@rheuma-liga-rlp.de
www.rheuma-liga-rlp.de

Deutsche Rheuma-Liga Saar e. V.
66111 Saarbrücken, Tel. 06 81-3 32-71
info@rheuma-liga-saar.de
www.rheuma-liga-saar.de

Rheuma-Liga Sachsen e. V.
04205 Leipzig, Tel. 03 41-3 55 40-17
info@rheumaliga-sachsen.de
www.rheumaliga-sachsen.de

Deutsche Rheuma-Liga
Landesverband Sachsen-Anhalt e. V.
06126 Halle/Saale, Tel. 03 45-68 29 60 66
info@rheumaliga-sachsen-anhalt.de
www.rheuma-liga-sachsen-anhalt.de

Rheuma-Liga Schleswig-Holstein e. V.
24103 Kiel, Tel. 04 31-5 35 49-0
info@rlsh.de
www.rlsh.de

Deutsche Rheuma-Liga
Landesverband Thüringen e. V.
07407 Rudolstadt, Tel. 0 36 72-4 80 25 55
info@rheumaliga-thueringen.de
www.rheumaliga-thueringen.de

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V.
97421 Schweinfurt, Tel. 0 97 21-7 55 08 0
DVMB@bechterew.de
www.bechterew.de

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e. V.
42103 Wuppertal, Tel. 02 02-4 96 87 97
leshg@lupus-rheumanet.org
www.lupus-rheumanet.org

Sklerodermie Selbsthilfe e. V.
74072 Heilbronn, Tel. 0 71 31-3 90 24 25
info@sklerodermie-sh.de
www.sklerodermie-sh.de

Arbeitskreis Lupus Erythematodes
Ansprechpartner für Fibromyalgiebetroffene
Arbeitskreis Vaskulitis
Osteoporosegruppen
Elternkreise rheumakranker Kinder und Jugendliche
Clubs Junger Rheumatiker
Auskünfte: beim Bundesverband und
den Landesverbänden

Stand: 04/2025

Die Autorin

Kirsten Susanne Andrä
Kirsten Susanne Andrä arbeitet als Autorin und Coaching-Trainerin in Bonn.

Besuchen Sie uns auch auf Facebook, YouTube, Instagram und LinkedIn:

IHRE SPENDE HILFT!

Spendenkonto
Dt. Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE 33 3006 0601 0005 9991 11

Deutsche RHEUMA-LIGA
• GEMEINSAM MEHR BEWEGEN •

Herausgeber
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband. e. V.
Welschnonnenstr. 7, 53111 Bonn

Autorin
Kirsten Susanne Andrä

Projektabwicklung/Redaktion
Katja Hinnemann

Fachliche Beratung
Prof. Dr. Xenofon Baraliakos, Ärztlicher Direktor des Rheumazentrums Ruhrgebiet in Herne, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Facharzt für Orthopädie

Gestaltung
studio-petrol.de

Druck
Druckerei Engelhardt, Neunkirchen

4. Auflage – 20.000 Exemplare, 2025
Drucknummer: A30/BV/04/25

Bilder
Deutsche Rheuma-Liga
iStock: alvarez, bong hyunjung, Floortje, Halfpoint, Ivan4es, jacoblund, michellegibson, OksanaKiian, PeopleImages, Sezeryadigar, skynesher, Vesnaandjic, ViktorCap

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Deutsche | RHEUMA-LIGA

• GEMEINSAM MEHR BEWEGEN •

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.
Welschnonnenstr. 7
53111 Bonn

Telefon 02 28-766 06-0
E-Mail bv@rheuma-liga.de
Internet www.rheuma-liga.de

Spendenkonto
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Köln
IBAN: DE33 3006 0601 0005 9991 11
BIC: DAAEDEDD