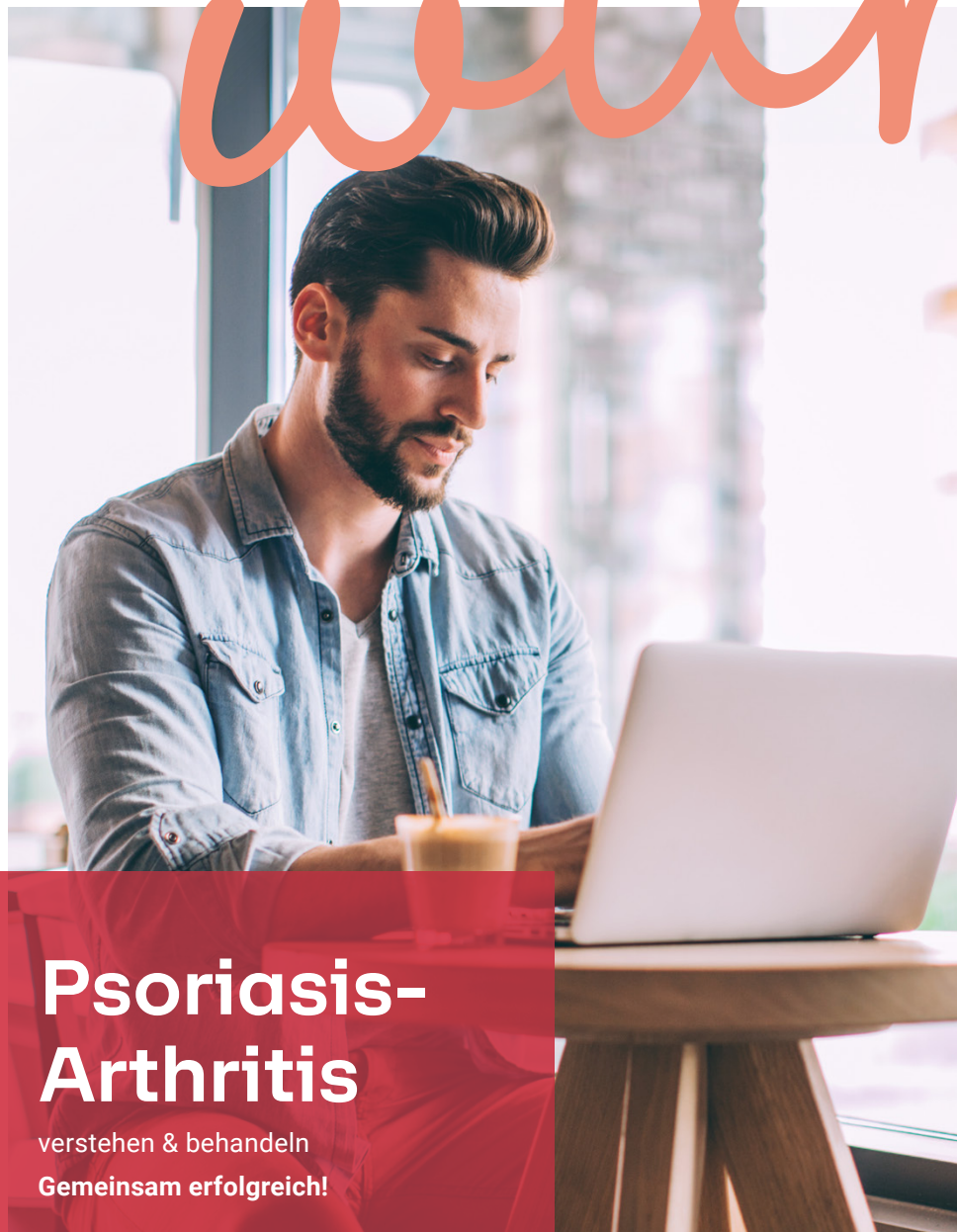


walk



Psoriasis- Arthritis

verstehen & behandeln

Gemeinsam erfolgreich!



Online lesen und herunterladen unter
www.abbvie-care.de/psa-broschuere

Inhaltsverzeichnis

5 Vorwort

Was ist Psoriasis-Arthritis?

6 Beschwerden an Gelenken und Haut

10 Zahlen und Fakten

12 Ursachen

14 Symptome

Diagnose

16 Psoriasis-Arthritis erkennen

18 Untersuchungen bei Psoriasis-Arthritis

20 Bestimmung der Krankheitsaktivität

Behandlung

22 Therapieauswahl und -ziele

26 Therapietreue

28 Behandlungsmöglichkeiten

30 Medikamentöse Therapie

38 Physiotherapie und Bewegung

Weitere Informationen

40 Austausch, Selbsthilfe und Initiativen

46 Glossar



Liebe Patientin, lieber Patient,

Rheuma oder Schuppenflechte (Plaque-Psoriasis)? Bei Psoriasis-Arthritis treffen Gelenk- und Hautbeschwerden aufeinander. Doch auch wenn die Symptome sehr unterschiedlich sind, haben sie eine Gemeinsamkeit: Ihnen liegt eine Fehlleitung des Immunsystems zugrunde.

Für die Behandlung der Psoriasis-Arthritis stehen heute sehr gute und effektive Therapieformen zur Verfügung. So kann es gelingen, die Gelenkentzündung zu kontrollieren, die Schmerzen zu lindern und für die Haut (nahezu) vollständige Erscheinungsfreiheit zu erreichen. Gemeinsam mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt können Sie Ihre Behandlung angehen, ein Therapieziel festlegen und regelmäßig überprüfen, ob es erreicht wird.

Selbst gut über die eigene Erkrankung informiert zu sein, zu wissen, was im Körper vor sich geht und warum eine bestimmte Behandlung empfohlen wird, kann Sie im Umgang mit der Psoriasis-Arthritis unterstützen. Die wichtigste Anlaufstelle für alle Fragen zur Erkrankung bleibt Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt. Diese Broschüre bietet Ihnen darüber hinaus eine Vielzahl von Informationen rund um das Krankheitsbild, damit Sie die Psoriasis-Arthritis besser verstehen.

Alles Gute wünscht Ihnen

Ihr AbbVie Care-Team

Was ist Psoriasis-Arthritis?

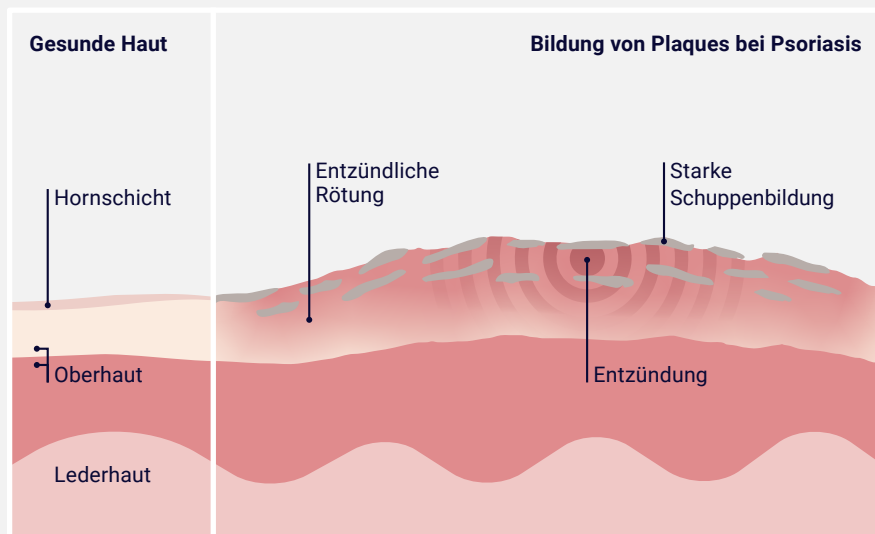
Beschwerden an Gelenken und Haut

Psoriasis-Arthritis, auch Arthritis psoriatica genannt, ist eine Erkrankung mit vielen Gesichtern, die oft mit Schmerzen einhergeht. Zu den Hauptmerkmalen zählen sowohl eine Gelenkentzündung als auch Hautveränderungen in Form von Plaque-Psoriasis (Schuppenflechte). Darüber hinaus kann es zu Entzündungen an den Sehnen und Sehnenansätzen (Enthesitis), den Bändern oder der Wirbelsäule kommen.

Sowohl der Gelenkentzündung als auch den Plaques auf der Haut bei Psoriasis-Arthritis liegt eine Fehlleitung des Immunsystems zugrunde. Es handelt sich um eine chronisch-entzündliche Erkrankung.

Ob es zeitgleich zu Haut- und Gelenkbeschwerden kommt oder nacheinander und in welcher Reihenfolge, ist unterschiedlich. In den meisten Fällen zeigt sich jedoch zuerst die Psoriasis und es kommt später zusätzlich zur Gelenkentzündung.

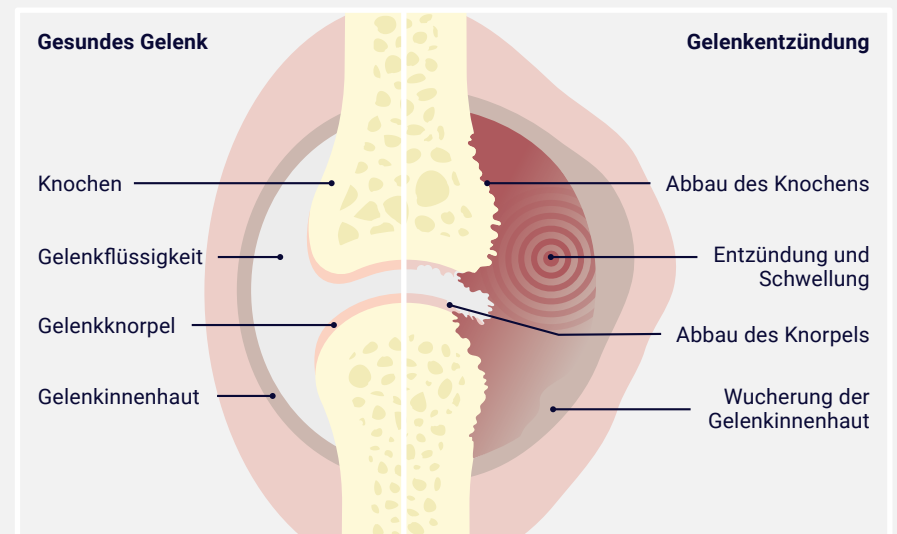




Sogenannte **Plaques**, gerötete, erhabene Hautareale, die mit silbrig-weißen Schuppen bedeckt sind und häufig jucken, sind die typischen Zeichen der Psoriasis. Sie entstehen durch einen gestörten Erneuerungsprozess der Haut. Er ist um ein Vielfaches beschleunigt. Es werden viel mehr hornbildende Zellen (Keratinocyten) gebildet als in gesunder Haut. Sie können nicht richtig reifen, sammeln sich an der Hautoberfläche und bilden die charakteristischen schuppigen Hautveränderungen.

Krankheitsverlauf

Der Verlauf von Psoriasis-Arthritis ist von Mensch zu Mensch verschieden. Das Ausmaß der betroffenen Hautbereiche, die Anzahl der betroffenen Gelenke, die Stärke der Entzündung sowie die Dauer von Schüben und beschwerdefreier Zeit lässt sich leider nicht vorhersagen.



Die **Gelenkentzündung** zeigt sich bei Psoriasis-Arthritis durch Schmerzen, Schwellung und Bewegungseinschränkungen. Wird die Erkrankung nicht behandelt, kann die anhaltende Entzündung zur Gelenkschädigung führen und die Gelenkfunktion dauerhaft einschränken. Mit einer frühzeitigen Diagnose und wirksamen Therapie kann das verhindert werden.

Die Entzündung und die vielfältigen Beschwerden der Psoriasis-Arthritis lassen sich heute gut behandeln. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt, um die für Sie passende Therapie zu finden.

Zahlen und Fakten



Verläuft häufig in Schüben:

Phasen mit und
ohne Beschwerden
wechseln sich ab.

200.000

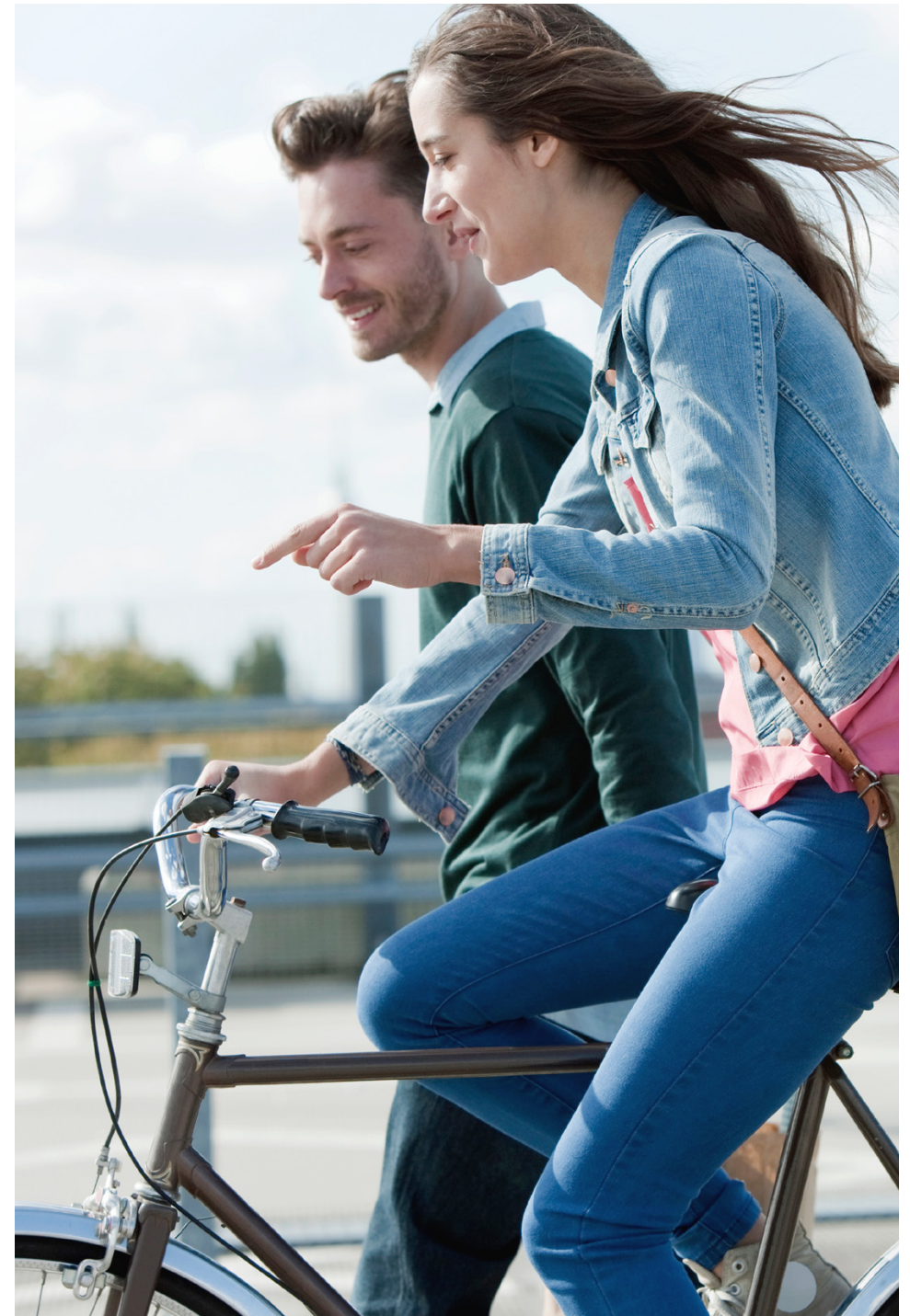
Etwa 200.000 Menschen
in Deutschland sind von
Psoriasis-Arthritis betroffen.



**Kein Unterschied:
Männer und Frauen
erkranken etwa
gleich häufig.**



Bei etwa **80 %** der Betroffenen mit Psoriasis-Arthritis treten erst die Hautveränderungen auf, bei ca. **10 %** kommt es erst zur Gelenkentzündung und bei ca. **10 %** treten die Haut- und Gelenkbeschwerden zeitgleich auf.



Ursachen

Die genaue Ursache von Psoriasis-Arthritis ist bis heute nicht abschließend geklärt. Es wird davon ausgegangen, dass unterschiedliche Faktoren an ihrer Entstehung beteiligt sind.

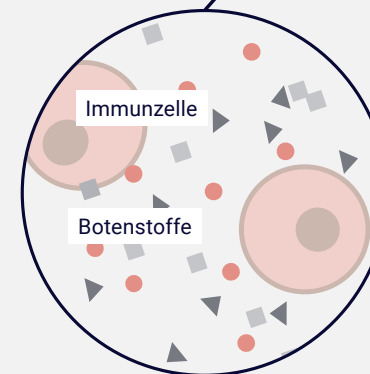
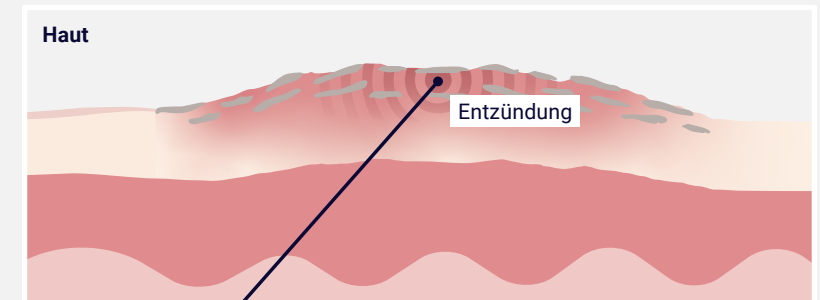
Dazu gehören eine erbliche Veranlagung sowie sogenannte Trigger, auslösende Reize. Mögliche Trigger sind Stress, Alkohol, Rauchen, Übergewicht, Hautverletzungen, hormonelle Umstellungen oder bestimmte Medikamente.

Ein Trigger kann das erstmalige Auftreten der Erkrankung oder auch einen neuen Schub begünstigen.

Ob jemand auf einen Trigger reagiert, ist sehr unterschiedlich. Die verschiedenen Faktoren können dazu beitragen, dass das Immunsystem fehlgeleitet wird.

Das Immunsystem hat die Aufgabe, Eindringlinge wie Viren, Bakterien oder Schäden im Körper zu erkennen und zu bekämpfen. Gesteuert wird es durch ein komplexes Zusammenspiel von Immunzellen, Botenstoffen und weiteren Faktoren. Die Abwehrreaktion zeigt sich in Form einer Entzündung, die wieder abklingt, wenn der Eindringling bekämpft ist.

Fehlleitung des Immunsystems



Bei Psoriasis-Arthritis wird das körpereigene Abwehrsystem fehlgeleitet. Immunzellen produzieren verstärkt entzündungsfördernde Botenstoffe. Diese docken an Bindungsstellen von bestimmten Zellen an und lösen ein Signal in diesen Zellen aus, noch mehr Botenstoffe auszuschütten. Die Entzündung wird weiter vorangetrieben und klingt nicht von allein wieder ab.



Symptome

Psoriasis-Arthritis beginnt oft schleichend, kann aber auch plötzlich, schubartig auftreten. Die Erkrankung kann neben der Haut- und Gelenkentzündung zu weiteren Beschwerden führen.

Mögliche Beschwerden bei Psoriasis-Arthritis



Haut

Auf der Haut zeigen sich sogenannte Plaques, scharf begrenzte gerötete Hautareale, die mit glänzenden, silbrig-weißen Schuppen bedeckt sind. Betroffen sind insbesondere die Kopfhaut, die Steißbeinregion bzw. die Gesäßfalte und die Außenseiten von Ellenbogen und Knien. Oft kommt starker Juckreiz hinzu.



Gelenke

Durch die Entzündung kommt es zur Schwellung und zu Schmerzen. Betroffen sind insbesondere die kleinen Gelenke der Finger und Zehen, aber auch die Handgelenke oder Knie. Oft ist die Gelenkentzündung asymmetrisch, es sind also unterschiedliche Gelenke an der rechten und linken Körperhälfte betroffen. Es kann auch zur Entzündung und Schwellung aller Gelenke eines Fingers oder Zehs kommen (Daktylitis).



Auch die Wirbelsäule oder das Kreuz-Darmbein-Gelenk können beteiligt sein, was sich durch Rückenschmerzen äußert.



Bei einer Entzündung der Sehnen oder Sehnenansätze (Enthesitis) kann es zu Schmerzen, etwa an der Ferse, kommen.



Eine Folge von Psoriasis-Arthritis können Veränderungen an Finger- oder Fußnägeln sein.



Es kann eine Einschränkung der Beweglichkeit nach längerer Ruhe auftreten, die im Tagesverlauf bzw. nach Bewegung nachlässt (sogenannte Morgensteifigkeit).



Manchmal geht Psoriasis-Arthritis mit einem allgemeinen Krankheitsgefühl, Müdigkeit und Erschöpfung (Fatigue) einher.



Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt über alle Beschwerden, die Sie im Zusammenhang mit der Psoriasis-Arthritis bei sich feststellen. Gemeinsam können Sie die Behandlung finden, die bei Ihrer persönlichen Form der Erkrankung hilft.

Diagnose

Psoriasis-Arthritis erkennen

Haut oder Gelenke, Nägel oder Wirbelsäule – Psoriasis-Arthritis kann sich sehr unterschiedlich äußern. Es ist jedoch wichtig, die Erkrankung frühzeitig festzustellen, damit von Anfang an eine optimale Behandlung begonnen werden kann. So können die vielseitigen Folgen vermieden bzw. aufgehalten werden.

Besteht bereits eine Schuppenflechte und kommen Gelenkschmerzen hinzu, suchen Sie ärztlichen Rat, damit festgestellt wird, ob es sich um Psoriasis-Arthritis handelt.



Rheumatologische oder dermatologische Behandlung?

Ob für die Diagnose und Behandlung von Psoriasis-Arthritis eine Ärztin bzw. ein Arzt für Rheumatologie oder Dermatologie die erste Anlaufstelle ist, hängt häufig davon ab, welche Beschwerden im Vordergrund stehen. Entscheidend sollte für Sie sein, dass sich die Ärztin bzw. der Arzt mit allen Therapiemöglichkeiten gut auskennt und sowohl die Gelenk- als auch die Hautsymptomatik optimal behandelt wird.



Arztsuche

Unter www.versorgungslandkarte.de bietet die Rheuma-Liga eine Arzt- und Therapeutensuche, über die Sie Rheumatolog*innen in Ihrer Nähe finden können.

Der Berufsverband der Deutschen Dermatologen bietet unter www.dermatologen-suche.de eine Suchfunktion, mit der nach Hautärzt*innen gesucht werden kann, die auf Psoriasis spezialisiert sind.

Untersuchungen bei Psoriasis-Arthritis



In einem **ausführlichen Gespräch** erfragt die Ärztin bzw. der Arzt die Krankengeschichte (Anamnese), z. B. wann die Beschwerden begonnen haben oder ob es in der Familie andere Fälle von rheumatischen Erkrankungen bzw. entzündlichen Hauterkrankungen gibt.



Rheumatologische Untersuchungen

Um der Ursache der Gelenkschmerzen auf den Grund zu gehen, gibt es unterschiedliche Untersuchungen. Ihre Ergebnisse zusammen können zeigen, ob es sich um Psoriasis-Arthritis handelt.

- Bei der **körperlichen Untersuchung** kann durch Abtasten festgestellt werden, ob Gelenke geschwollen sind oder leichter Druck zu Schmerzen führt.
- **Laborwerte**, die im Blut gemessen werden, können einen Hinweis auf eine Entzündung geben. Gemessen werden z. B. das C-reaktive Protein (CRP) oder die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG).
- **Bildgebende Verfahren** zeigen, wie es im Inneren des Gelenks aussieht. Röntgen kann Veränderungen am Knochen sichtbar machen. Ultraschall zeigt Entzündungen und Veränderungen u. a. an Knorpel, Knochen, Sehnen oder Sehnenansätzen. Magnetresonanztomografie (MRT), auch Kernspintomografie genannt, macht Schäden am Knochen sowie entzündliche Veränderungen an Knorpel und Knochen sichtbar.



Dermatologische Untersuchungen

Für die Diagnose der Psoriasis erfolgt eine gründliche **Untersuchung der Haut**. Die Erkrankung wird an den charakteristischen Hautveränderungen, den Plaques, die in der Regel an typischen Körperregionen wie Ellenbogen, Knie, Gesäßfalte und Kopf auftreten, erkannt. Auch die Finger- und Fußnägel werden genau betrachtet, um mögliche Veränderungen festzustellen.

In einigen Fällen wird eine **Gewebeprobe** genommen (Biopsie), die unter dem Mikroskop betrachtet wird, oder ein **Abstrich der Haut** gemacht. Das kann helfen, Erkrankungen mit ähnlichen Beschwerden auszuschließen.

Die Untersuchungen sind für die Diagnose und Verlaufskontrolle wichtig.

Bestimmung der Krankheitsaktivität

Regelmäßige Kontrolluntersuchungen helfen dabei, den Krankheitsverlauf und den Therapieerfolg zu überprüfen.

Gehen die Plaques zurück? Lassen die Gelenkentzündung und die Schmerzen nach?

Um die Aktivität und Schwere der Psoriasis-Arthritis zu beurteilen und ihren Verlauf zu bewerten, können unterschiedliche Merkmale herangezogen werden. Dazu zählen die typischen Beschwerden, z. B. Schmerzen, Hautveränderungen oder Bewegungseinschränkungen. Doch auch die Belastungen und Einschränkungen des alltäglichen Lebens durch die Erkrankung sollten berücksichtigt werden.

Dabei ist Ihre Mithilfe wichtig, denn viele Folgen von Psoriasis-Arthritis sind nicht von außen sichtbar. Teilen Sie Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt mit, wie es Ihnen geht, wie stark die Erkrankung Ihr Leben einschränkt und auch, ob die Behandlung den Erfolg bringt, den Sie sich wünschen.

Punktwerte zur Verlaufskontrolle

Fragebögen können in Form von Punktwerten, sogenannten Scores, bei einer einheitlichen Bewertung der Krankheitsaktivität und des Verlaufs helfen. Dafür werden einzelne Merkmale der Psoriasis-Arthritis bewertet.



Minimale Krankheitsaktivität (MDA)

Für den MDA-Score (Minimal Disease Activity, minimale Krankheitsaktivität) werden die Anzahl der geschwellenen und schmerzhaften Gelenke, das Ausmaß der Schuppenflechte, Schmerzen, die allgemeine Krankheitsaktivität, Einschränkung der Beweglichkeit und Anzahl der schmerzhaften Sehnenansätze bewertet.



Disease Activity Score 28 (DAS28) und Funktionsfragebogen Hannover (FFbH)

Der DAS28 bewertet die Ausprägung der Gelenksymptomatik. Beim FFbH geht es um die Funktionseinschränkungen der Gelenke.



Psoriasis Area and Severity Index (PASI) und Body Surface Area (BSA)

Mittels PASI und BSA lässt sich die Ausbreitung und Ausprägung der Schuppenflechte bestimmen.



Dermatology Life Quality Index (DLQI)

Der DLQI hilft dabei, die Einschränkung der Lebensqualität durch die Schuppenflechte einzuschätzen. Der Fragebogen wird oft vor dem Arztgespräch ausgefüllt. Bei der Beantwortung ist es wichtig, ehrlich die eigenen psychischen Belastungen, Sorgen und Nöte durch die Erkrankung zu benennen.

Behandlung

Therapieauswahl und -ziele

Die Beschwerden und Folgen der Psoriasis-Arthritis sind sehr unterschiedlich. Ob Schmerzen und Einschränkungen in der Bewegung, Scham wegen der Hautveränderungen oder Juckreiz – auch die Belastungen können sehr verschieden sein. Nach der Diagnose ist es daher entscheidend, dass Sie die für Sie optimale Therapie erhalten.

Dabei ist es wichtig, dass die Therapie sowohl gegen die Gelenksbeschwerden als auch gegen die Hautveränderungen wirksam ist.

Insgesamt sorgt eine konsequente, frühzeitige und anhaltende Behandlung dafür, die Symptome zu stoppen bzw. zu verringern und so die Einschränkungen und Belastungen durch die Psoriasis-Arthritis zu minimieren.



Aktiv mit einem bewussten Lebensstil

Mit einem bewussten und ausgewogenen Lebensstil haben Sie die Möglichkeit, Ihre Behandlung aktiv zu unterstützen und sich selbst etwas Gutes zu tun. Erkundigen Sie sich, worauf es in Sachen Ernährung, Stressbewältigung oder Bewegung bei Psoriasis-Arthritis ankommt. Informationen und Anregungen finden Sie unter:



www.abbvie-care.de/psoriasis-arthritis



Ziel der Therapie ist:

- Die Entzündung in den Gelenken und der Haut zu stoppen bzw. einzudämmen
- Schmerzen zu verringern
- Bleibende Schäden an den Gelenken aufzuhalten bzw. zu verhindern
- Vollständige oder nahezu erscheinungsfreie Haut zu erreichen
- Einschränkungen der Beweglichkeit zu verhindern
- Einen unbeschwerten Alltag ohne Einschränkungen durch die Psoriasis-Arthritis zu ermöglichen

Eine gute Basis für den Therapieerfolg ist es, wenn Sie gemeinsam mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt an die Therapie herangehen.

Sind Sie in alles eingebunden und gut informiert, hilft Ihnen das, die Therapieentscheidung mitzutragen und die Behandlung umzusetzen.

Therapieziel festlegen

Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt über das Therapieziel und legen Sie es gemeinsam fest. Welches Ziel Sie persönlich erreichen können, hängt von Ihrer individuellen Situation ab. Das Therapieziel ist die Grundlage dafür, den Erfolg der Behandlung zu messen.

Ein Ende der Gelenkschmerzen, ein gutes Hautbild oder endlich nicht mehr so erschöpft sein: Überlegen Sie sich auch, was ein Therapieerfolg für Sie ganz persönlich und für Ihren Alltag bedeutet.

- Welche Dinge oder Aktivitäten sollen wieder möglich sein?
- Alltägliche Aufgaben, etwa im Haushalt, wieder erledigen können?
- Sich frei in der eigenen Haut fühlen und endlich einmal wieder ins Schwimmbad gehen?

Häufig sind es kleine Schritte oder Teilerfolge, die zum großen Ziel führen.

Mein persönliches Therapieziel

Therapietreue

Das Therapieziel ist festgelegt und die Behandlung hat begonnen. Nun kommt es darauf an, die besten Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die gewünschte Wirkung einsetzt und anhält, damit Sie in Zukunft möglichst wenig von der Psoriasis-Arthritis zu spüren bekommen.

Ihr Beitrag zum Therapieerfolg ist besonders wichtig

- Achten Sie darauf, regelmäßig Ihre Medikamente in der abgesprochenen Dosierung zu nehmen. Nur so kann Ihre Behandlung die optimale Wirkung entfalten.
- Auch wenn Sie Ihre Therapieziele erreicht haben, heißt es dranbleiben! Mit der weiteren gewissenhaften Behandlung sorgen Sie dafür, dass der Erfolg aufrechterhalten wird.
- Sprechen Sie es im Arztgespräch an, wenn Sie Bedenken wegen Ihrer Therapie haben oder mit ihrer Umsetzung nicht gut zurechtkommen. Gemeinsam können Sie eine Lösung finden.
- Nutzen Sie Unterstützung für Ihre Therapie. Einige Hersteller bieten Patientenprogramme an. Lassen Sie sich durch die Erinnerungsfunktion Ihres Smartphones oder eine App an die Behandlung erinnern.

Tipps fürs Arztgespräch



Vorbereiten: Schreiben Sie vor Ihrem Termin auf, welche Fragen Sie zur Erkrankung und zu Ihrer Therapie haben, damit Sie während des Gesprächs nichts vergessen.



Nachfragen: Scheuen Sie sich nicht, nachzufragen, wenn Sie während des Arztgesprächs etwas nicht verstanden haben.



Notieren: Machen Sie sich während des Termins Notizen, so können Sie anschließend noch einmal nachvollziehen, was Sie besprochen haben.



Weitere Tipps zum Arztgespräch sowie eine Checkliste für die Vorbereitung auf Ihren Termin bietet Ihnen AbbVie Care unter:
www.abbvie-care.de/psoriasis-arthritis

Behandlungsmöglichkeiten

Die Therapie der Psoriasis-Arthritis sollte individuell auf alle vorhandenen Beschwerden ausgerichtet sein. Sie orientiert sich an der Aktivität der Erkrankung und auch an Ihren persönlichen Bedürfnissen.

Haut und Gelenke: Es steht eine Reihe von Medikamenten zur Verfügung, die sowohl gegen die Hautbeschwerden als auch die Gelenkentzündung wirken. Einzelne Maßnahmen können darüber hinaus speziell gegen bestimmte Beschwerden eingesetzt werden.

Behandlung von außen oder innen: Die Schuppenflechte kann äußerlich (topisch) oder innerlich (systemisch) behandelt werden. Für die Gelenkentzündung ist immer eine innerliche Therapie notwendig.

Langfristige Behandlung: Psoriasis-Arthritis ist eine chronische Erkrankung. In der Regel ist daher eine langfristige Behandlung notwendig, um die Entzündung anhaltend zu kontrollieren.

Bewegung für Beweglichkeit: Neben den Medikamenten ist bei Gelenksbeschwerden Bewegung besonders wichtig. Krankengymnastik (Physiotherapie) und zusätzliche Bewegung sorgen dafür, die Beweglichkeit der Gelenke zu erhalten.

Hautpflege: Bei Schuppenflechte gehört eine gründliche Hautpflege zur Behandlung.

Ergänzende Maßnahmen: Bei Bedarf können z. B. eine psychologische Unterstützung oder eine Ergotherapie die Behandlung unterstützen und zum persönlichen Wohlbefinden beitragen.



Medikamentöse Therapie

Wirkung auf die Haut

Äußerliche (topische) Therapie

Die äußerliche Therapie richtet sich gegen die Hautveränderungen der Schuppenflechte. In Form von Cremes, Salben, Gelen oder Lotionen werden unterschiedliche Wirkstoffe auf die betroffenen Hautbereiche aufgetragen.

Wirkung auf die Gelenke

Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR)

Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) sind entzündungshemmende Medikamente, die nicht zu der Gruppe der Kortisonpräparate gehören. Sie wirken gegen die Beschwerden an den Gelenken, die Entzündung und die Schmerzen. Eine Wirkung auf die Hautbeschwerden haben sie jedoch nicht. Auch das Fortschreiten der Erkrankung und damit die Schädigung der Gelenke halten sie nicht auf. NSAR sind in der Regel die ersten Medikamente, mit denen die Gelenkbeschwerden der Psoriasis-Arthritis behandelt werden.

Wirkung auf die Gelenke

Lokale Kortisonpräparate

Kortisonpräparate (auch Kortison, Kortikoide, Kortikosteroide oder Glukokortikoide) wirken stark entzündungshemmend und dadurch auch schmerzlindernd. Ihre Wirkung setzt rasch ein. Bei Psoriasis-Arthritis werden Kortisonpräparate angewendet, wenn die Entzündung in den Gelenken besonders stark ausgeprägt und akut ist. Sie werden meist als Injektion direkt in das betroffene Gelenk gespritzt. Als Tabletten werden Kortisonpräparate in der Regel bei Psoriasis-Arthritis nicht verabreicht, da sich dadurch die Hautbeschwerden verschlechtern können.

Als Salbe oder Creme können Kortisonpräparate äußerlich gegen die Hauterscheinungen der Schuppenflechte angewendet werden.

Wirkung auf die Gelenke

Schmerzmittel

Reine Schmerzmittel, die keine entzündungshemmende Wirkung haben, können zum Einsatz kommen, wenn die Gelenkentzündung sehr starke Schmerzen verursacht.

Wirkung auf die Haut und Gelenke

Krankheitsmodifizierende Medikamente (DMARDs)

Krankheitsmodifizierende Medikamente beeinflussen den Krankheitsverlauf. Das bedeutet, sie wirken gegen die Haut- und Gelenkbeschwerden und können darüber hinaus Schäden an den Gelenken, die durch die chronische Entzündung entstehen, verringern. Sie werden daher auch als Disease-Modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs), d. h. krankheitsmodifizierende Medikamente gegen Rheuma, bezeichnet.

DMARDs werden in der Regel langfristig angewendet, um die Psoriasis-Arthritis anhaltend zu kontrollieren und neue Schübe zu verhindern.

Unterschieden werden drei Gruppen:

- **Immunsuppressiva** bzw. konventionelle synthetische DMARDs
- **Biologika** bzw. biologische DMARDs
- **JAK-Hemmer** und **PDE4-Hemmer** bzw. zielgerichtete synthetische DMARDs

Wirkung auf die Haut und Gelenke

Immunsuppressiva

Immunsuppressiva wirken entzündungshemmend und unterdrücken das Immunsystem. Bis ihre Wirkung eintritt, können bis zu drei Monate vergehen. Sie werden langfristig eingesetzt, um neue Schübe zu verhindern, und als Tabletten eingenommen oder gespritzt.

Lassen Sie sich ärztlich beraten, ob für Sie durch die Psoriasis-Arthritis oder die Therapie ein spezieller Impfschutz empfehlenswert ist, etwa gegen Grippe (Influenza) oder Gürtelrose (Herpes zoster).



Infektionsrisiko und Impfschutz

DMARDs beeinflussen das Immunsystem und können so das Infektionsrisiko erhöhen. Vor der Therapie müssen daher bestehende Infektionen, z. B. Tuberkulose oder Hepatitis B, ausgeschlossen werden. Es sollte auch überprüft werden, ob ein ausreichender Standardimpfschutz für Immunsupprimierte besteht oder ob Impfungen aufgefrischt werden müssen.



Kontrolluntersuchungen

Da die Anwendung zudem mit Nebenwirkungen verbunden sein kann, sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen wichtig. Umfassende Informationen zum Sicherheitsprofil der einzelnen Medikamente erhalten Sie von Ihrer behandelnden Ärztin bzw. Ihrem behandelnden Arzt und in der jeweiligen Packungsbeilage.



Wirkung auf die Haut und Gelenke **JAK-Hemmer und PDE4-Hemmer**

Diese zielgerichteten synthetischen DMARDs sind kleine Moleküle. Sie wirken gegen die Gelenk- wie auch die Hautbeschwerden und werden als Tabletten verabreicht.

JAK-Hemmer greifen sehr gezielt ins Immunsystem ein, indem sie bestimmte Enzyme, die Januskinasen (JAK), hemmen. JAK sind an der Signalweiterleitung von entzündungsfördernden Botenstoffen beteiligt. JAK-Hemmer binden im Inneren der Zelle an diese Signalvermittler. Dadurch wird die Weiterleitung von Entzündungssignalen verhindert und der Krankheitsprozess kann langfristig unterbrochen werden.

JAK-Hemmer können bei aktiver Psoriasis-Arthritis eingesetzt werden, wenn andere krankheitsmodifizierende Medikamente nicht gewirkt haben oder nicht vertragen wurden. Zeigt ein JAK-Hemmer Wirkung und wird er vertragen, kann er langfristig eingesetzt werden, um die Erkrankung zu kontrollieren.

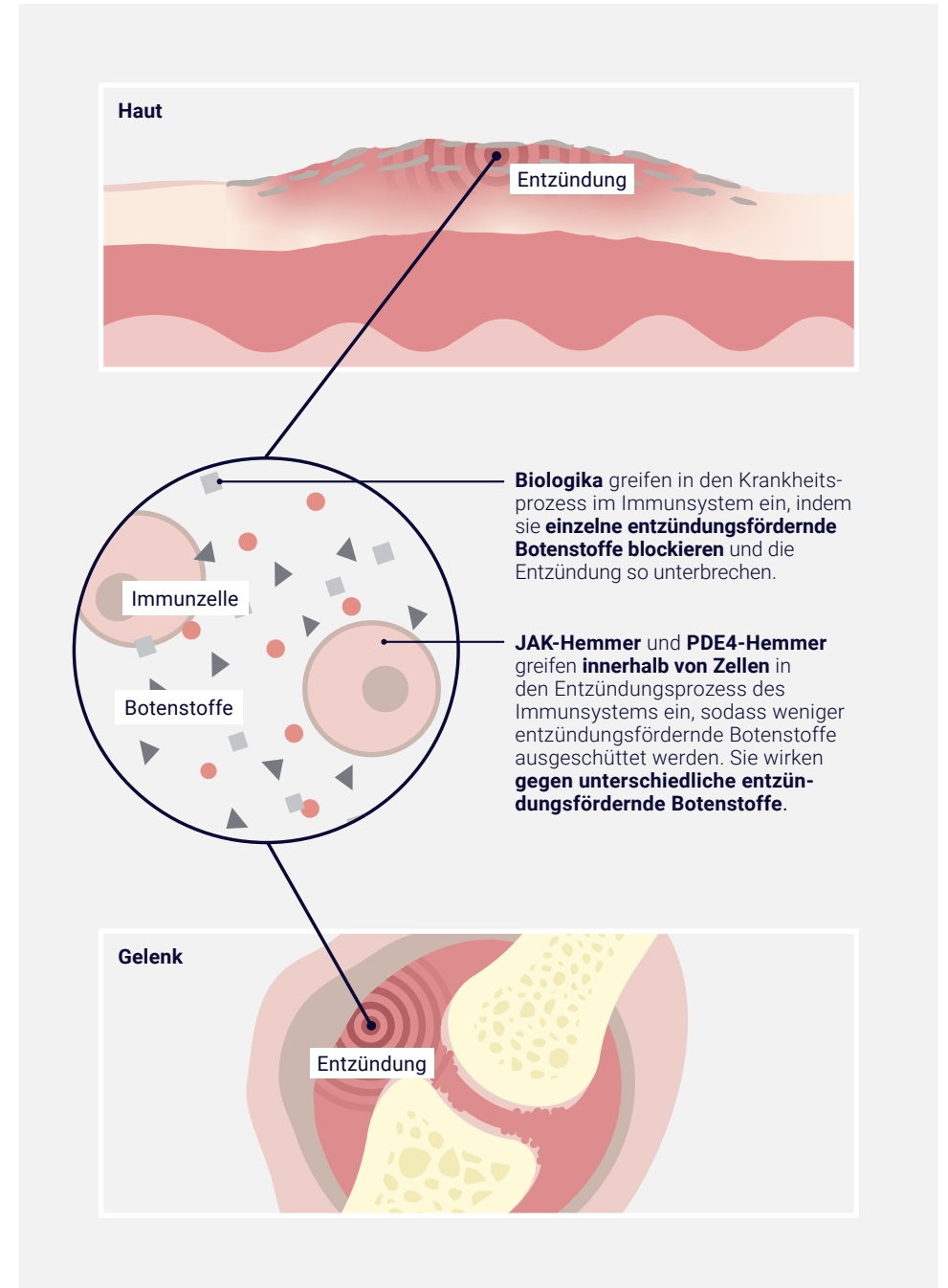
PDE4-Hemmer hemmen innerhalb von Zellen das Enzym Phosphodiesterase-4 (PDE4), das an der Entstehung entzündungsfördernder Botenstoffe beteiligt ist, und mindern so ihre Produktion.

Wirkung auf die Haut und Gelenke Biologika

Diese biotechnologisch hergestellten Medikamente greifen gezielt in die fehlgeleitete Reaktion des Immunsystems ein, indem sie z. B. bestimmte Botenstoffe (Zytokine) blockieren, die die Entzündung auslösen und fördern. Bestimmte Interleukine, z. B. Interleukin-23 (IL-23) sowie Interleukin-17 (IL-17), und auch TNF zählen zu den Botenstoffen, die eine zentrale Rolle im Entzündungsprozess spielen. Auf diese entzündungsfördernden Botenstoffe zielen einzelne Biologika: Es gibt z. B. IL-23-Hemmer und TNF-Hemmer. So kann die Entzündung unterbrochen und die Erkrankung langfristig kontrolliert werden. Andere Biologika wirken auf bestimmte Immunzellen.

Biologika wirken gegen die Gelenk- und auch gegen die Hautbeschwerden. Sie können durch eine Selbstinjektion unter die Haut gespritzt (subkutan) oder durch eine Infusion in die Armvene (intravenös) verabreicht werden. Zeigt ein Biologikum Wirkung und wird es vertragen, kann es langfristig eingesetzt werden, um die Erkrankung zu kontrollieren.

Biosimilars sind Nachahmerprodukte von Original-Biologika. Es handelt sich bei Biologika um sehr komplexe Medikamente. Biosimilars sind dem Original ähnlich, jedoch nicht mit ihm identisch, was jedoch in Studien keine klinischen Auswirkungen hatte.



Physiotherapie und Bewegung

Bei der Behandlung der Gelenkbeschwerden bei Psoriasis-Arthritis haben Physiotherapie (Krankengymnastik) und Bewegung einen besonders hohen Stellenwert.

Neben der medikamentösen Therapie ist Bewegung entscheidend dafür, dass die Beweglichkeit der Gelenke erhalten bleibt und Schmerzen vermindert werden.

Dies ist auch schon zu Beginn der Erkrankung äußerst wichtig. Regelmäßige Physiotherapie und darüber hinausgehende Bewegung, beispielsweise in Form einer Sportart, die mehrmals die Woche ausgeübt wird, sind daher fester Bestandteil der Therapie. Zudem sorgt das Training für eine Stärkung von Muskeln und Bändern und unterstützt damit den gesamten Bewegungsapparat. Bei der Physiotherapie werden individuelle Bewegungsübungen erlernt. Eine Ergotherapie kann darüber hinaus helfen, die Funktionsfähigkeit der Gelenke, etwa durch gelenkschonende Bewegungsabläufe, zu erhalten und Schmerzen zu reduzieren.

Binden Sie Bewegung in Ihren Alltag ein:

- Machen Sie sich bewusst, dass Aktivität längerfristig Schmerzen lindern und die Beweglichkeit fördern kann.
- Finden Sie eine Bewegungsform, die Ihnen Spaß macht und individuell auf Ihre persönlichen Bedürfnisse und Voraussetzungen abgestimmt ist.
- Lassen Sie sich bei der Physiotherapie oder ärztlich beraten, was für ein Training für Sie geeignet ist.



Funktionstraining der Rheuma-Liga

Mit dem Funktionstraining hat die Rheuma-Liga in Zusammenarbeit mit Physiotherapeut*innen eine Trainingsform speziell für Menschen mit Rheuma entwickelt. Kurse für Funktionstraining und weitere Bewegungsangebote bietet die Rheuma-Liga in ganz Deutschland an. Mehr dazu im Internet unter: www.rheuma-liga.de

Weitere Informationen

Austausch, Selbsthilfe und Initiativen

Informieren Sie sich über die Psoriasis-Arthritis und auch die Therapiemöglichkeiten. Gut Bescheid zu wissen kann Ihnen mehr Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung geben und helfen, langfristig gut mit ihr zu leben.

Anlaufstellen zu rheumatischen Gelenkerkrankungen

Deutsche Rheuma-Liga

Das Angebot der Selbsthilfeorganisation Deutsche Rheuma-Liga ist unabhängig und frei von kommerziellen Interessen. Sie bietet Austausch, Beratung und praktische Hilfen, wie z. B. Funktionstraining, unterstützt aber auch Forschungsprojekte in der Rheumatologie und tritt für die Interessen rheumakranker Menschen in der Gesundheits- und Sozialpolitik ein. Die Versorgungslandkarte der Rheuma-Liga (www.versorgungslandkarte.de) bietet eine umfangreiche rheumatologische Arzt- und Therapeutensuche für ganz Deutschland.

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.
Welschnonnenstraße 7, 53111 Bonn
Tel.: 0228 766060
E-Mail: bv@rheuma-liga.de
www.rheuma-liga.de



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)

Die Internetseite der medizinischen Fachgesellschaft bietet Informationen zu unterschiedlichen rheumatischen Erkrankungen.

www.dgrh.de



rheuma-online

Das umfangreiche Onlineportal zu rheumatischen Erkrankungen bietet Informationen, Aktuelles zu neuen Forschungsergebnissen und ein Forum für den Erfahrungsaustausch von Betroffenen.

www.rheuma-online.de



RheumaPreis

Ziel des RheumaPreises ist es, ein Zeichen dafür zu setzen, dass ein aktives Berufsleben für Menschen mit rheumatischen Erkrankungen zur Selbstverständlichkeit wird. Die Initiative zeichnet Arbeitnehmende und Arbeitgebende für kreative Lösungen bei der beruflichen Integration aus.

www.rheumapreis.de



Mein Rheuma Kompass

Diagnose Rheuma – und jetzt? Die Webseite „Mein Rheuma Kompass“ gibt Orientierung, Anregungen, um einen guten Weg mit der rheumatischen Erkrankung zu finden, und zeigt, wie andere Betroffene mit Rheuma umgehen.

www.mein-rheuma-kompass.de



Anlaufstellen zur Schuppenflechte

Deutscher Psoriasis Bund e. V. (DPB)

Der Deutsche Psoriasis Bund e. V. setzt sich bundesweit für die Belange von Menschen mit Schuppenflechte ein und vertritt ihre Interessen in der Gesundheitspolitik, insbesondere auch in Zulassungsverfahren von neuen Medikamenten. Zum Informationsangebot zählen Broschüren, die Mitgliederzeitschrift „PSO Magazin“ sowie ein umfangreiches Onlineportal. Beratung, Austausch und Unterstützung vor Ort bieten viele Regionalgruppen.

Deutscher Psoriasis Bund e. V. (DPB)
Seewartenstraße 10, 20459 Hamburg
Tel.: 040 2233990
E-Mail: info@psoriasis-bund.de
www.psoriasis-bund.de



Erfahrungen mit anderen Betroffenen auszutauschen und Sichtweisen zu teilen kann neue Perspektiven eröffnen und den Umgang mit der Psoriasis-Arthritis erleichtern.

Psoriasis-Netz

Die Community für Menschen mit Schuppenflechte und Psoriasis-Arthritis bietet auf ihrem Internetportal Wissen und News zur Schuppenflechte, ein Forum für den Austausch sowie Veranstaltungshinweise.

www.psoriasis-netz.de



Farbenhaut

Auf dem Internetportal Farbenhaut dreht sich alles um die Psoriasis: Infos, Blog, Podcast, Interviews und vor allem viele Tipps und Tricks. Im Mittelpunkt stehen immer die Menschen selbst! Ein außergewöhnliches Online-Angebot, das auch zum Mitmachen einlädt.

www.farbenhaut.de



Bitte berühren

„Bitte berühren“ ist eine Initiative des Berufsverbands der Deutschen Dermatologen (BVDD). Sie setzt sich für die Aufklärung der Öffentlichkeit ein, bietet Hilfe zur Selbsthilfe und beantwortet online Fragen zur Erkrankung.

www.bitteberuehren.de



PSOUL

PSOUL: Das Magazin über, mit und ohne Schuppenflechte

Das kostenfreie Magazin für Menschen mit Psoriasis, deren Angehörige und alle Interessierten wird vom BioPharma-Unternehmen AbbVie herausgegeben. Es bietet Fakten, Tipps und neue Perspektiven zur Psoriasis und ist auch online sowie als digitales Abo erhältlich.

www.psoul.de



AbbVie Care

Das Internetportal von AbbVie Care bietet Wissenswertes und Service rund um Psoriasis-Arthritis und Tipps für den Alltag mit der chronischen Erkrankung.

www.abbvie-care.de/psoriasis-arthritis



Glossar

A

Antikörper

Proteine, die im Immunsystem z. B. gegen bestimmte Fremdstoffe wie Bakterien und Viren oder aber auch gegen körpereigene Stoffe gerichtet sind. Antikörper machen diese Stoffe unschädlich, indem sie an diese binden und sie damit für den Abbau markieren. In der Medizin werden bestimmte Antikörper, die z. B. entzündungsfördernde Botenstoffe erkennen und ausschalten, künstlich hergestellt und als Therapie genutzt.

B

Biologika

Auch biologische DMARDs; biotechnologisch hergestellte Medikamente, die u. a. bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen eingesetzt werden; greifen gezielt in die Entzündungsprozesse ein und hemmen sie.

Biosimilars

Nachahmerprodukte von Original-Biologika; ein Biosimilar ist dem originalen Biologikum ähnlich, jedoch nicht mit ihm identisch, was jedoch keine klinischen Auswirkungen hat.

Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)

Blutwert, der bei einer Blutuntersuchung festgestellt werden kann; eine erhöhte BSG ist ein Hinweis auf eine Entzündung im Körper.

Body Surface Area (BSA)

Methode zur Berechnung des Schweregrads der Schuppenflechte durch Ermittlung der betroffenen Körperoberfläche in Prozent.

Botenstoffe

Steuern gezielt das Immunsystem, indem sie Signale an Zellen weitergeben und so z. B. Entzündungen beeinflussen. Es gibt entzündungsfördernde und entzündungshemmende Botenstoffe.

C

Chronische Entzündung

Bleibt ein Entzündungsprozess dauerhaft bestehen, wird er als chronisch bezeichnet; ist z. B. bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen der Fall.

C-reaktives Protein (CRP)

Blutwert, der bei einer Blutuntersuchung festgestellt werden kann; Eiweiß, dessen erhöhtes Vorkommen im Blut auf eine Entzündung hinweist.

D

Daktylitis

Gleichzeitige Entzündung und Schwellung aller Gelenke eines Fingers oder Zehs.

Dermatologin bzw. Dermatologe

Hautärztin bzw. Hautarzt.

Disease Activity Score 28 (DAS28)

Fragebogen zur Beurteilung der Krankheitsaktivität und des Krankheitsverlaufs bei entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen, z. B. Psoriasis-Arthritis.

DLQI-Fragebogen

DLQI ist die Abkürzung für „Dermatology Life Quality Index“. Anhand des DLQI-Fragebogens kann die Lebensqualität bei Hauterkrankungen wie Schuppenflechte ermittelt werden.

DMARDs

Disease-Modifying Antirheumatic Drugs; krankheitsmodifizierende Medikamente; wirken nicht nur gegen die Beschwerden, sondern beeinflussen auch den Krankheitsverlauf.

E

Enthesitis

Schmerzhafte Entzündung der Sehnen und Sehnenansätze; kommt bei Psoriasis-Arthritis gehäuft an den Fersen vor.

Entzündung

Abwehrreaktion des Immunsystems, z. B. gegen Eindringlinge im Körper (etwa Viren oder Bakterien). Zeichen einer Entzündung sind Wärme, Rötung, Schwellung und Schmerzen. Ist die Abwehrreaktion erfolgreich abgeschlossen, klingt die Entzündung ab (Ausnahme: chronische Entzündung).

Ergotherapie

Therapiemethode, um Bewegungsabläufe zu verbessern oder wiederherzustellen und Einschränkungen in der Beweglichkeit zu verhindern.

F

Fatigue

Anhaltender Zustand tiefer Erschöpfung und ausgeprägter Müdigkeit; kann im Zusammenhang mit Psoriasis-Arthritis auftreten.

Funktionsfragebogen Hannover (FFbH)

Fragebogen zur Ermittlung der Funktionseinschränkungen im Alltag durch rheumatische Erkrankungen.

H

Hepatitis

Entzündung der Leber.

Herpes zoster

Gürtelrose.

I

Immunsystem

Komplexes Abwehrsystem des Körpers, das ihn mithilfe von Zellen und Botenstoffen vor Angriffen durch Krankheitserreger schützt. Eine Fehlleitung des Immunsystems kann u. a. zu einer chronischen Entzündung führen.

Infektion

Eindringen von Krankheitserregern (z. B. Viren oder Bakterien) in den Körper und ihre Vermehrung; kann eine Entzündung auslösen.

Infusion

Verabreichen von Flüssigkeit (z. B. Medikamenten) in den Körper, erfolgt in der Regel über eine Vene.

Injektion

Verabreichen von Medikamenten mit einer Spritze oder einer Injektionshilfe (z. B. einem Pen). Erfolgt eine Injektion unter die Haut (also nicht in die Vene oder in den Muskel), wird sie als subkutan bezeichnet.

Interleukine

Botenstoffe des Immunsystems, die im Entzündungsprozess eine große Rolle spielen.

Interleukin-Hemmer

Medikamente, die u. a. zur Behandlung der Psoriasis-Arthritis eingesetzt werden und zu den Biologika zählen; blockieren gezielt bestimmte Interleukine, z. B. Interleukin-23, und unterbrechen damit den Entzündungsprozess im Körper.

J

JAK-Hemmer

Januskinase-Hemmer; kleine Moleküle, die im Inneren von Zellen an Januskinasen binden, die Weiterleitung von Entzündungssignalen verhindern und den Krankheitsprozess unterbrechen; Medikamente, die als Tabletten eingenommen und u. a. bei Psoriasis-Arthritis eingesetzt werden.

Januskinasen

Enzyme, die im Immunsystem an der Signalweiterleitung von entzündungsfördernden Botenstoffen beteiligt sind.

K

Keratinocyten

Hornbildende Zellen der Haut; bei der Schuppenflechte kommt es zu einer beschleunigten Vermehrung der Keratinocyten.

Kortisonpräparate

Auch Glukokortikoide, Kortikoide oder umgangssprachlich Kortison; Medikamente, die eine entzündungshemmende Wirkung haben und hochdosiert auch das Immunsystem unterdrücken.

Kreuz-Darmbein-Gelenk

Auch Iliosakralgelenk oder Sakroiliakalgelenk (SIG); Gelenk, welches das Kreuzbein, den vorletzten Abschnitt der Wirbelsäule, mit dem Becken verbindet.

M

Magnetresonanztomografie (MRT)

Auch Kernspintomografie; bildgebendes Verfahren, mit dem digitale Schnittbilder vom Körper erzeugt werden.

Minimal Disease Activity (MDA)

Minimale Krankheitsaktivität; Punktwert zur Berechnung der Krankheitsaktivität bei Psoriasis-Arthritis.

- Morgensteifigkeit**
Eingeschränkte Beweglichkeit von Gelenken in den Morgenstunden nach längerer Ruhigstellung; charakteristisch für viele chronisch-entzündliche Gelenkerkrankungen, z. B. Psoriasis-Arthritis.
- N** **Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR)**
Kortikoidfreie entzündungshemmende Medikamente, die bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen angewendet werden.
- P** **Physiotherapie**
Krankengymnastik.
- Plaque**
Charakteristische Hautveränderung bei Schuppenflechte bzw. Psoriasis-Arthritis; scharf begrenzte gerötete, erhabene Hautareale, die mit silbrig-weißen Schuppen bedeckt sind.
- Plaque-Psoriasis**
Häufigste Form der Schuppenflechte; zeigt die typischen Hautveränderungen der Schuppenflechte, die sogenannten Plaques.
- Protein**
Eiweißstoff.
- Psoriasis**
Schuppenflechte.
- Psoriasis Area and Severity Index (PASI)**
Verfahren zur Berechnung von Stärke und Ausdehnung der Hautveränderungen bei Schuppenflechte.
- R** **Rheumatologin bzw. Rheumatologe**
Fachärztin bzw. Facharzt für rheumatische Erkrankungen.
- Röntgen**
Bildgebendes Verfahren, das durch Röntgenstrahlung Bilder vom Inneren des Körpers erzeugt, z. B. von Knochen.

- S** **Sonografie**
Ultraschall.
- T** **TNF-Hemmer**
Bestimmte Form von Biologika, die gezielt auf den entzündungsfördernden Botenstoff Tumor-Nekrose-Faktor (TNF) einwirken, ihn blockieren und damit den Entzündungsprozess im Körper hemmen.
- Trigger**
Auslösender Faktor, der dazu führt, dass eine Erkrankung erstmals auftritt, oder der zu einem neuen Schub einer Erkrankung führen kann.
- Tuberkulose**
Infektionskrankheit, die durch bestimmte Bakterien verursacht wird und am häufigsten die Lunge befällt.
- Tumor-Nekrose-Faktor (TNF)**
Botenstoff des Immunsystems, der Entzündungsprozesse im Körper fördert und bei Psoriasis-Arthritis vermehrt gebildet wird.
- U** **Uveitis**
Entzündung der mittleren Augenhaut.
- Z** **Zytokin**
Botenstoff.



www.abbvie-care.de

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Mainzer Straße 81 | 65189 Wiesbaden