

Leben mit Psoriasis-Arthritis (PsA)

Informationen und Tipps für mehr Lebensqualität und Wohlbefinden



Inhalt



Psoriasis-Arthritis (PsA) – was ist das eigentlich?	4
Wie äußert sich die PsA?	6
Welche Ursachen und Auslöser gibt es für die PsA?	8
Wie wird die Krankheit erkannt?	10
Welche Untersuchungen sind bei der PsA üblich?	12
Wie weit ist die PsA fortgeschritten?	14
Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?	16
Und was ist mit Haut und Nägeln?	22

Wie können Sie selbst aktiv werden?	24
Wie können Sie die Krankheit durch sportliche Aktivität maßgeblich beeinflussen?	26
Wie kann gesunder Genuss bei Rheuma helfen?	30
Passt die PsA in ein erfülltes Leben?	34
Ansprechpartner:innen und Adressen	37
Anhang	
	Literatur 38
	Bildquellen 39

Psoriasis-Arthritis (PsA) – was ist das eigentlich?

Psoriasis-Arthritis (PsA) – das sind gleich zwei Wörter, die fremd und unverständlich klingen, die sich schwer aussprechen lassen und von denen kaum ein Laie eine genaue Kenntnis hat.

Umso wichtiger sind klare, verständliche und konkrete Informationen. Dieser Ratgeber soll Ihnen dazu verhelfen.

Psoriasis-Arthritis, abgekürzt PsA, zählt zur großen Familie der Rheumaerkrankungen. Die PsA ist eine chronisch-entzündliche Gelenkerkrankung, die in der Regel mit einer Schuppenflechte – Mediziner:innen sprechen von Psoriasis – einhergeht. Meist geht die Schuppenflechte der Gelenkerkrankung voraus, bei der vom Stütz- und Bewegungsapparat – in erster Linie Knochen und Sehnen – mehr oder minder starke Schmerzen ausgehen.

Doch keine Regel ohne Ausnahme: Einige Menschen mit PsA klagen über heftige Schmerzen in den Gelenken oder den Sehnenansätzen, noch bevor sich auf der Haut eine Schuppenflechte zeigt oder Schuppen und gelbe Flecken an den Nägeln auf eine Nagel-Psoriasis hinweisen.

Psoriasis ist der medizinische Ausdruck für Schuppenflechte und stammt vom griechischen Wort Psora für Schuppung oder Rötung. **Arthritis kommt vom griechischen Wort für Gelenk:** Arthron. Mit der Endung -itis bezeichnen Mediziner:innen eine Entzündung.

Angriff auf körpereigenes Gewebe

Die PsA ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung. Sie entsteht durch eine Überreaktion des Immunsystems, deren Ursache im Detail noch nicht vollständig verstanden wird. Dabei greifen bestimmte Abwehrzellen, insbesondere sogenannte T-Zellen, die eigentlich fremde Krankheitserreger vernichten sollen, plötzlich auch körpereigenes Gewebe an, sodass es sich entzündet.¹ Bei der PsA verläuft das Entzündungsgeschehen in der Regel schubweise und betrifft vor allem Gelenke, die Wirbelsäule, die

Ansatzstellen der Sehnen an den Knochen und die Haut. Auch von der Schuppenflechte nimmt man an, dass es sich um eine Fehlsteuerung des körpereigenen Abwehrsystems handelt.

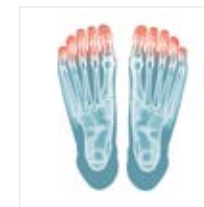
Die Krankheit verläuft nicht nur äußerst unterschiedlich – es gibt Fälle mit leichtem Verlauf, bei der Menschen zeitweise oder auch lang anhaltend ein fast beschwerdefreies Leben führen können –, die Medizin hat in den letzten Jahren auch große Fortschritte in der Behandlung erzielt. So können die Entzündungen zum Teil mit unterschiedlichen Medikamenten gestoppt werden, auch für die Haut gibt es Mittel, die bei einer Vielzahl von Patient:innen helfen und damit das Leben mit PsA erleichtern. Allerdings kann die PsA, besonders wenn sie spät diagnostiziert und behandelt wird, mit heftigen Schmerzen und starker Beeinträchtigung der Lebensqualität der Betroffenen verbunden sein.

Gut zu wissen

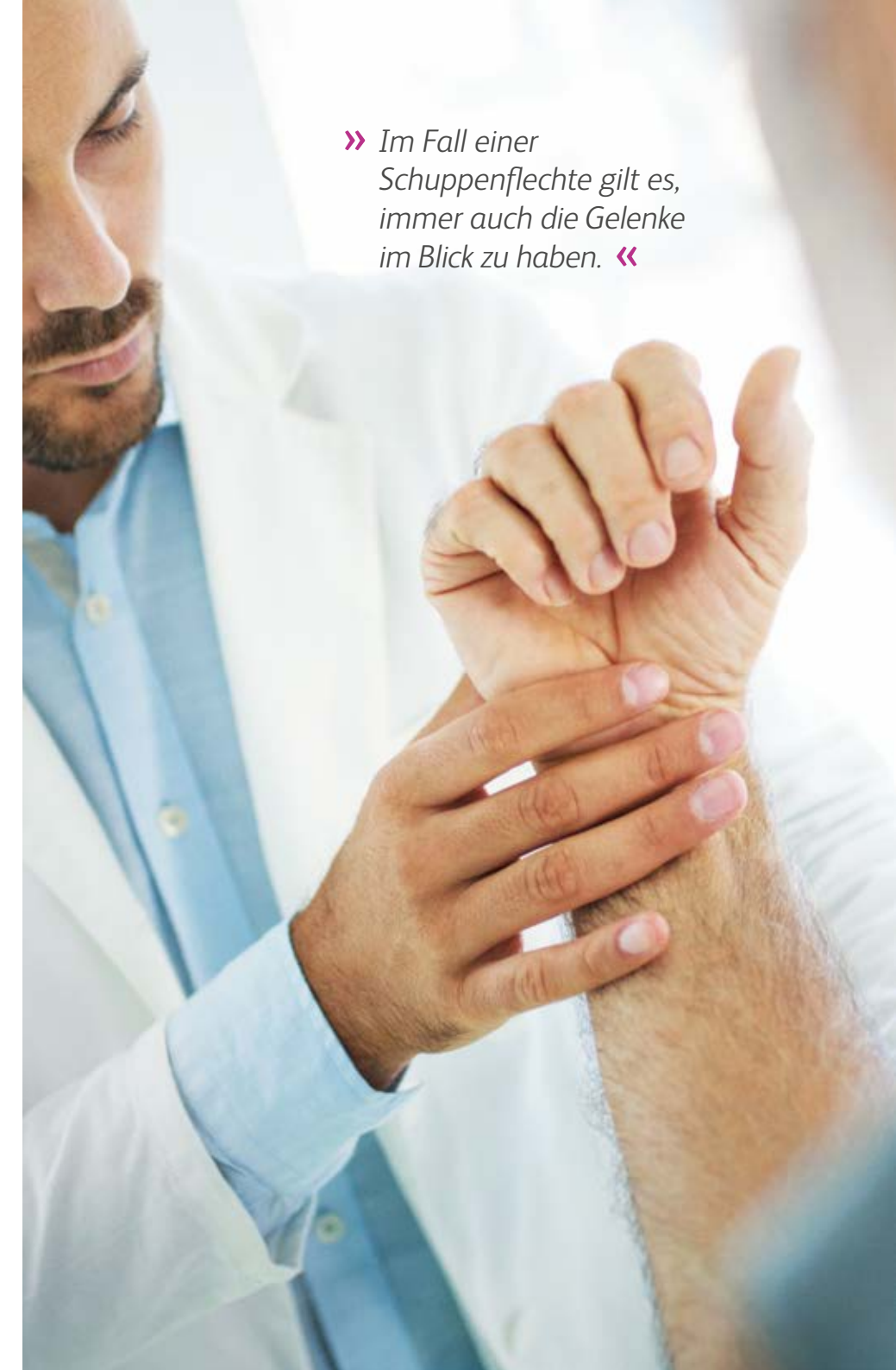
Psoriasis-Arthritis (PsA) ist eine chronische Erkrankung, die leider bisher nicht heilbar ist.

Die PsA ist eine systemische Erkrankung. Das heißt, eine Erkrankung, die sich auf den ganzen Körper auswirkt. Folgende Merkmale können dabei auftreten:^{2,3}

- **periphere Arthritis:** Entzündung der Gelenke von Händen und Füßen, Knöchel, Knie, Hüfte, Ellenbogen oder Schulter
- **Daktylitis:** Wurstfinger bzw. -zehen
- **axiale Arthritis (Spondylitis):** Entzündung der Wirbelsäulengelenke
- **Enthesitis:** Entzündung am Übergang von Sehnen auf den Knochen, z.B. an der Achillessehne
- **Haut- und Nagel-Psoriasis**



» Im Fall einer Schuppenflechte gilt es, immer auch die Gelenke im Blick zu haben. «



Wie äußert sich die PsA?

Eine erfolgreiche Therapie kann erst dann beginnen, wenn die ersten Anzeichen abgeklärt sind.

Es ist jedoch gar nicht so leicht, eine PsA zu erkennen, zumal die Schuppenflechte alle Aufmerksamkeit auf sich lenkt. Im Unterschied zur „klassischen“ Rheumatoiden Arthritis, die typischerweise mit hohen „Rheumafaktoren“ im Blut einhergeht, lässt sich die PsA oft nicht anhand eines erhöhten Rheumafaktors im Blut entdecken.²

Die Psoriasis-Arthritis (PsA) beginnt meist schleichend. Gelenkentzündungen zeigen sich häufig durch Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Betroffen sind oft zuerst nur einzelne Finger- oder Zehengelenke, die dann auch stark anschwellen können, der sogenannte Wurstfinger gilt als Zeichen für die PsA.

Die Hautbeschwerden, die oft, aber nicht immer, schon viele Jahre vor den Gelenkentzündungen auftreten können, sind scharf begrenzte, gerötete Hautareale mit glänzenden silbrig-weißen

Schuppen an Ellbogen, Kniekehlen, Kopfhaut und im Brust- oder Analbereich. Nagelveränderungen (Tüpfelnägel) oder Verfärbungen (Ölflecken) weisen auf eine beginnende PsA hin.³

Wenn Sie diese Anzeichen erkennen, weisen Sie Ihre behandelnden Ärzt:innen darauf hin. Die bestmögliche Diagnostik und Behandlung ist möglich, wenn Dermatologin bzw. Dermatologe, Rheumatologin bzw. Rheumatologe und Hausärztin bzw. Hausarzt einbezogen werden und eng und vertrauensvoll zusammenarbeiten.

Damit die Ärzt:innen mit mehr Sicherheit eine PsA entdecken können, entwickelten Expert:innen ein System von Erkennungskriterien.³ Danach muss ein PsA-Patient bzw. eine PsA-Patientin neben einer Entzündung am Gelenk, an der Wirbelsäule oder am Sehnenansatz gleich mehrere weitere Symptome zeigen.

Stellt die Ärztin oder der Arzt beispielsweise zusätzlich eine Schuppenflechte fest und sind die Finger geschwollen, so erfüllt das die Kriterien für eine PsA-Diagnose. Auch wenn zu den Entzündungen eine Reihe anderer Symptome hinzukommen, spricht das für eine PsA, selbst wenn die Haut (noch) nicht betroffen ist. Zu diesen Symptomen gehören beispielsweise krankhaft veränderte Fuß- oder Fingernägel (Nagel-Psoriasis), geschwollene Finger oder ein Röntgenbild, auf dem sich schon veränderte Gelenkränder an Hand oder Fuß zeigen.

Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung einer PsA leiden 70 Prozent der Patient:innen bereits an einer Schuppenflechte. 15 Prozent bekommen sie zusammen mit den ersten PsA-Symptomen und bei den restlichen 15 Prozent der PsA-Fälle entwickelt sich die Schuppenflechte erst später.⁴

» Weil die PsA betroffene Gelenke dauerhaft schädigen kann, sollten erste Anzeichen so früh wie möglich abgeklärt werden. «

Häufigkeit der diagnostizierten PsA nimmt zu

In den letzten Jahrzehnten stieg die Zahl der an PsA Erkrankten. Das kann unter anderem daran liegen, dass Ärzt:innen mit zunehmendem Wissen um die PsA diese häufiger diagnostizieren. Aus aktuellen internationalen Studien^{5,6} lässt sich berechnen, dass in Deutschland mehr als 400.000 Menschen daran erkranken, also doppelt so viel wie die Einwohnerzahl von Städten wie Mainz, Erfurt, Oberhausen oder Rostock.

Gut zwei Prozent aller Deutschen bekommen eine Schuppenflechte⁵ und davon ist mehr als ein Fünftel früher oder später auch von einer PsA betroffen.⁶ Im internationalen Vergleich schwanken die Angaben beträchtlich. Verglichen mit Taiwan leiden in Deutschland etwa 70-mal mehr Personen an einer PsA.⁵ Das mag am Fehlen einheitlicher Diagnosekriterien liegen. Auch Umweltfaktoren oder Erbanlagen können dafür verantwortlich sein, dass in Europa und Nordamerika die Zahl der PsA-Fälle weltweit am höchsten liegt.

Männer und Frauen gleich häufig erkrankt

Im Gegensatz zu manch anderen rheumatischen Erkrankungen sind bei der PsA Männer und Frauen etwa gleich häufig betroffen.⁷ In aller Regel klagen Menschen zwischen 40 und 50 Jahren erstmals darüber, aber die Erkrankung tritt bei manchen bereits in jungen Jahren auf, bei anderen erst im hohen Alter.



Welche Ursachen und Auslöser gibt es für die PsA?

Die medizinische Wissenschaft kann mittlerweile gut beschreiben, wie die komplexe Fehlsteuerung des Immunsystems bei der PsA abläuft.

Aber die genauen Ursachen sind noch nicht abschließend geklärt. Angenommen wird, dass eine erbliche Vorbelastung eine Rolle spielen kann. Studien zeigen eine familiäre Häufung der PsA. So ist die Wahrscheinlichkeit dieser Erkrankung etwa 40-mal höher, wenn ein Elternteil eine PsA entwickelt hat. Daher sollten insbesondere Kinder von Erkrankten sorgfältiger auf erste Symptome achten.⁷

Vieles spricht dafür, dass der Ausbruch einer PsA oder auch eines Schubes durch Gelenkverletzungen, wiederkehrende gleichförmige Bewegungsabläufe, durch Drogen, Medikamente wie Betablocker oder auch Stress angeschoben wird.^{7, 8, 9, 10} Diese auch „Trigger“ genannten Auslöser müssen aber nicht notwendigerweise die Ursache sein, sondern können den Krankheitsverlauf lediglich anheizen oder beschleunigen.

Wichtig

Hat der Schuppenflechte-Patient bzw. die Schuppenflechte-Patientin erste Arthritis-Beschwerden in den Fingern, Zehen oder Knien bemerkt, so geht er oder sie leider im Schnitt erst nach zwei bis drei Jahren zur Rheumatologin oder zum Rheumatologen.



Wie wird die Krankheit erkannt?

Je früher die Ärztin oder der Arzt eine PsA diagnostiziert, desto erfolgreicher kann sie behandelt werden, weil sie dann noch keine oder nur geringe bleibende Schäden verursacht hat.



Sicherlich wäre es am besten, bei einer Schuppenflechte frühzeitig einen Rheumatologen oder eine Rheumatologin aufzusuchen, wenn Gelenkbeschwerden auftauchen. Der Facharzt oder die Fachärztin wird fragen, ob morgens die Gelenke steif sind bzw. ob die Gelenke in der Früh am stärksten schmerzen. Ein wichtiges Kennzeichen ist auch, dass sich die Beschwerden bessern, wenn die Gelenke bewegt werden. Meist fängt es mit einer Entzündung einzelner Gelenke, beispielsweise dem ersten Finger- oder Zehengelenk oder dem Knie, an. Zu Beginn betrifft es oft nur die Gelenke einer Körperseite.¹¹

Gut zu wissen

Fachleute vermuten, dass die Dunkelziffer nicht erkannter PsA-Fälle bei Menschen mit Schuppenflechte sehr hoch ist.¹²

Weil diese Beschwerden sich schleichend zeigen, werden sie häufig nicht ernst genommen, insbesondere wenn die schwerwiegenden Haut- und Nagelveränderungen einer Schuppenflechte die volle Aufmerksamkeit auf sich lenken. So erklärt sich, warum in vielen Fällen erst bei fortgeschrittener Arthritis Fachexpert:innen die sichere Diagnose stellen und eine Therapie begonnen wird. Wenn die Wirbelsäule, also der Rücken, betroffen ist, dauert es durchschnittlich weit über sechs Jahre, bis ein Facharzt oder eine Fachärztin aufgesucht wird, der bzw. die eine gezielte Behandlung durchführt.⁴

Keine Psoriasis-Arthritis (PsA) gleicht der anderen

Es gibt keinen einheitlichen Verlauf der PsA. Meist folgt die PsA etliche Jahre nach dem Beginn einer Schuppenflechte, doch selbst diese Hautbeschwerden können im Einzelfall auch zeitgleich mit der PsA auftreten oder sogar erst später. In aller Regel kommt die PsA in Schüben. Beschwerden nehmen plötzlich zu – oder können ebenso unverhofft wieder zurückgehen, ohne dass die Patientin bzw. der Patient geheilt wäre. Mediziner:innen sprechen dann von einer Remission.

Vielfach zeigen sich die ersten Anzeichen gut erkennbar an Händen und Füßen. Dort schwillt das Gewebe an und es bilden sich sogenannte Wurstfinger bzw. -zehen.³ Diese Entzündung an Fingern oder Zehen wird in der medizinischen Fachsprache als **Daktylitis** bezeichnet.

Etwa bei jeder dritten PsA schmerzen auch entzündete Sehnenansätze, Bänder oder Bereiche in der Nähe von Gelenkkapseln. Diese sogenannte **Enthesitis** kann beispielsweise an Kniescheibe, Becken oder Schlüsselbein entstehen. Häufig ist die Achillessehne im Fersenbereich betroffen.³

Auch die Wirbelsäule kann bei einer Psoriasis-Arthritis betroffen sein, was sich durch Schmerzen im Nacken, Rücken oder Kreuzbein äußert.¹ Ursächlich ist eine Entzündung der Wirbelkörper (Spondylitis), der kleinen Wirbelgelenke (Spondyloarthritis) sowie der Kreuz-Darmbein-Gelenke (Sacroiliitis).

Nagelsymptome sind nicht zu verbergen

Eine besonders leicht erkennbare Begleiterscheinung einer PsA betrifft bis zu 80 Prozent der Erkrankten: Die Nägel verändern sich oder bilden sich zurück. Kennzeichen sind stecknadelkopfgroße Vertiefungen (Tüpfelnägel) oder ölfleckenartige, gelbe Verfärbungen.¹² Die Nägel weisen eine verminderte mechanische Belastbarkeit auf und können splintern.

Mit PsA sind weitere gesundheitliche Risiken verbunden

Bei etwa jeder sechsten PsA ist auch die Augenärztin oder der Augenarzt gefordert. Denn innerhalb des Auges, beispielsweise an der Iris (Regenbogenhaut) oder dem direkt benachbarten Ziliarkörper, können sich Entzündungen (**Uveitis**) bilden, die behandelt werden müssen, da sonst schlimmstenfalls eine Erblindung droht.^{3, 12}

Menschen mit einer PsA entwickeln außerdem statistisch gesehen häufiger Herz-Kreislauf-Erkrankungen als die Allgemeinbevölkerung und haben ein damit verbundenes erhöhtes Herzinfarktrisiko. Auch die Rate der Bluthochdruckkranken und Diabetiker:innen liegt höher. Zusätzlich bringen PsA-Patient:innen durchschnittlich mehr Gewicht auf die Waage und leiden häufiger an Depressionen oder Ängsten.¹² PsA-Patient:innen sind sieben- bis achtmal häufiger arbeitsunfähig als die Durchschnittsbevölkerung.²

Wichtig

Bei der PsA handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung, bei der das eigene Immunsystem fälschlicherweise den Körper angreift. Daran beteiligt sind verschiedene Immunzellen, z. B. sogenannte T-Zellen.⁷



Psoriasis-Arthritis



Psoriasis im Augenbereich



Tüpfelnägel

Welche Untersuchungen sind bei der PsA üblich?

Sollten bei einer Schuppenflechte Gelenkschmerzen auftreten, wird der Arzt oder die Ärztin sofort an eine PsA denken. Doch ist noch keine Schuppenflechte erkennbar, macht die Diagnose Probleme.

Bei entsprechenden Tests können Expert:innen die Beweglichkeit bestimmter Gelenke überprüfen sowie deren Druckempfindlichkeit kontrollieren. Auch wird die Ärztin oder der Arzt danach fragen, ob nächste Verwandte bereits unter einer rheumatischen Erkrankung, insbesondere einer PsA, leiden. Natürlich wird auch das Blut untersucht, doch bei einer PsA können die Blutwerte völlig unauffällig sein.

Rheumafaktoren oder Entzündungskennzeichen wie ein erhöhtes C-reaktives Protein ebenso wie eine erhöhte Blutsenkungsgeschwindigkeit treten nur selten auf und können sogar bei einer hochaktiven PsA völlig fehlen. Hingegen gilt ein im Blut nachweisbares Antigen (HLA-B27) als ein Indiz, aber keinesfalls als sicherer PsA-Beweis.^{2, 12}

Um im Gewebe eine Entzündung oder eine Veränderung am Knochen zu erkennen, kommen vier verschiedene Untersuchungsmethoden in Frage:^{3, 4}

Ultraschall

Mit Ultraschall, der Sonografie, lässt sich erkennen, ob bestimmte Gewebe entzündlich verändert sind – ideal, um PsA-typische Entzündungsherde zu entdecken. Viele Ärzt:innen besitzen ein Ultraschallgerät in der eigenen Praxis. So kann bei geringen Kosten diese Untersuchung problemlos und schnell durchgeführt werden.



Ultraschall

MRT

Eine Magnetresonanztomografie, kurz MRT genannt, im röhrenartigen Kernspintomografen ist ein weiteres bildgebendes Verfahren zur Diagnostik und genauso ungefährlich wie der Ultraschall. Sie macht auch früheste Stadien einer PsA sichtbar.



» Nur bei fünf bis neun Prozent aller PsA-Patient:innen wird der sogenannte Rheumafaktor gefunden.¹⁰ «

Szintigrafie

Noch feiner und früher kann die Szintigrafie einen PsA-Hinweis geben. Dabei wird eine schwach radioaktive Substanz gespritzt, die sich an entzündeten Knochen-Sehnen-Bereichen besonders deutlich ablagert. Eine Spezialkamera fotografiert diese Bereiche. Weil dabei die radioaktive Strahlung der Patientin bzw. des Patienten so groß sein muss, dass sie außerhalb des Körpers erfasst werden kann, dürfen nur nuklearmedizinische Praxen oder Krankenhausabteilungen eine Szintigrafie durchführen. Dies ist einer der Gründe, warum sie als Diagnosemethode für eine PsA eher selten genutzt wird.

Hinweis

Mit dieser aufwändigen Untersuchung lassen sich sogar Entzündungen aufspüren, noch bevor Schmerzen auftreten.

Röntgen und CT

Eine **Computertomografie (CT)** stellt zahlreiche **Röntgenbilder** aus verschiedenen Richtungen her. Ein Computer verarbeitet diese und kann damit sehr genau die verschiedenen Schichten eines Gewebes dreidimensional darstellen und so ganze Körperstrukturen sichtbar machen. Die durch Röntgenuntersuchungen erfassten Knochenveränderungen treten allerdings erst bei einer fortgeschrittenen Erkrankung auf, sodass sich das Röntgenbild oder eine CT für die Erstdiagnose weniger gut eignen.

Gut zu wissen

Röntgenbilder geben sehr deutlich wieder, wenn sich bei einer PsA die Gelenke und Sehnenansätze knöchern verändern.



Röntgen



CT

Wie weit ist die PsA fortgeschritten?

Die Ärztin oder der Arzt legt mit verschiedenen Untersuchungsmethoden den Schweregrad der Psoriasis-Arthritis fest. So lässt sich besser verfolgen, ob die Krankheit fortschreitet oder – zumindest zeitweilig – zum Stillstand kommt.

Das kann von Patient:in zu Patient:in völlig unterschiedlich sein. Auch steht die Schwere einer Psoriasis, also das Ausmaß der Schuppenflechte, in keinem direkten Zusammenhang mit der Dynamik einer PsA.

Während beispielsweise die Schuppenflechte aufblüht, kann die PsA durchaus symptomfrei sein. Die Medizinerin oder der Mediziner überprüft, ob der Patient bzw. die Patientin Probleme z.B. beim Aufstehen oder Treppensteigen hat. Ergänzend hierzu füllt der Patient bzw. die Patientin einen umfangreichen Fragebogen aus, in dem er oder sie beurteilt, wie er oder sie den Alltag meistert oder seine bzw. ihre Lebensqualität einschätzt.

Die drei Kategorien oder Schweregrade der PsA¹³

Schweregrad	Leicht	Moderat	Schwer
Zahl der betroffenen Gelenke	Weniger als fünf	Fünf oder mehr	Fünf oder mehr
Knochenveränderungen im Röntgenbild sichtbar	Keine	Veränderungen sichtbar	Schwere Veränderungen sichtbar
Körperliche Funktionseinbußen	Keine	Mittelschwere	Schwere
Lebensqualität beeinträchtigt	Minimal	Moderat	Stark

Gut zu wissen

Um den Schweregrad festzulegen, messen Mediziner:innen, wie viele Gelenke betroffen sind und ob sich im Röntgenbild bereits ein Knochenabbau oder -umbau zeigt.

» Wird die Krankheit sehr früh erkannt, kann heute mit einer gut abgestimmten Behandlung eine wesentliche Milderung der Beschwerden oder sogar langjährige Beschwerdefreiheit erreicht werden. «



Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Die PsA verläuft bei jedem bzw. jeder anders und derart unterschiedlich, dass Ärzt:innen nach internationalen Behandlungsempfehlungen¹⁴ immer individuell auf den Einzelfall abgestimmt entscheiden, welche Therapiemöglichkeiten sie wählen.

Dabei hilft es, den Status der Erkrankung genau zu bestimmen und dadurch individuell zu überprüfen, ob die jeweilige Behandlung erfolgreich ist. Hier können Patient:innen durch eine genaue Beobachtung ihrer Symptome aktiv mithelfen, möglichst frühzeitig eine sichere Diagnose zu stellen. Dabei sollte immer das Gespräch mit einem Hautarzt oder einer Hautärztin wie auch mit einer Rheumatologin oder einem Rheumatologen geführt werden – offen, vertrauensvoll und nachfragend.

Bei fast jedem bzw. jeder zweiten der früh diagnostizierten Patient:innen wird eine Milderung der Beschwerden oder sogar langjährige Beschwerdefreiheit mit den neuen Medikamenten und einem gesunden Lebensstil erreicht. Selbst wenn Patient:innen dauerhaft Medikamente einnehmen müssen, empfinden sie Beschwerdefreiheit zumeist als Heilung.

Wer neben der medikamentösen Therapie seiner PsA auch mit Hilfe einer besseren Ernährung, durch Fitness oder auch durch Entspannung aktiv entgegenwirken will, kann täglich etwas für seine Gesundheit tun.

Sie haben es damit selbst in der Hand, wie Sie mit der PsA leben, und Sie können unterstützt von Fachleuten immer wieder nach Wegen suchen, die Einschränkungen, Beschwerden und Krisen dieser Krankheit in den Griff zu bekommen.

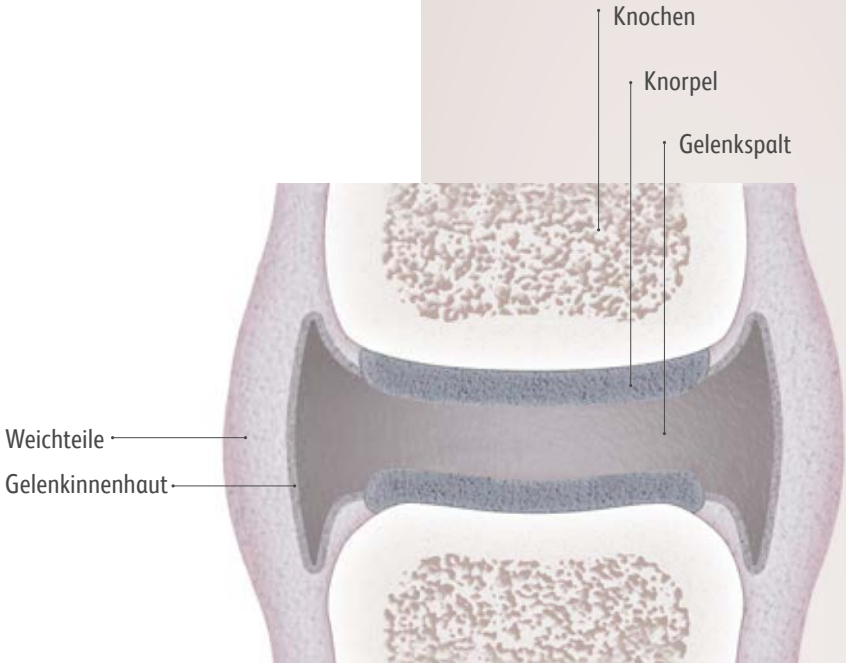
Ärztlicher Rat sollte jedoch eingeholt werden, auch und gerade wenn Medikamente mit ergänzenden Methoden kombiniert werden.

Vom einfachen Schmerzmittel bis zur Hightechmedizin

Auf Dauer können bei einer PsA Schäden am Knochen entstehen, die nicht wieder rückgängig zu machen sind. Zudem entwickelt der Körper oft ein Schmerzgedächtnis. Dabei feuern die Nerven selbst dann noch Warnsignale ans Gehirn, wenn gar keine akute Not mehr besteht. Deshalb holen Sie sich bitte möglichst schnell ärztlichen Rat, wenn es dauerhaft oder immer wieder schmerzt.

Jetzt muss im Dialog zwischen Dermatologin bzw. Dermatologe, Rheumatologin bzw. Rheumatologe und Hausärztin bzw. Hausarzt entschieden werden, welches Medikament Ihnen am besten und nachhaltigsten helfen könnte. Nicht selten entscheiden sich die Ärzt:innen dabei auch für eine Kombination unterschiedlicher Wirkstoffe. Es bieten sich vier verschiedene Klassen von Arzneimitteln an.^{1, 8, 12, 14}

Gesundes Gelenk



Rheumatische Gelenkentzündung

Entzündungszellen produzieren Botenstoffe, die langwierige Entzündungsreaktionen in den umliegenden Geweben auslösen.

Legende

Entzündungszellen	Botenstoffe
T-Zellen	Prostaglandin
B-Zellen	Leukotrien
	TNF α
	Interleukin



NSAR

Gegen einfache Schmerzen können **kortisonfreie Schmerz- und Entzündungshemmer, sogenannte nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)**, gute Dienste leisten, deren Wirkung durch eine Verminderung des Botenstoffes Prostaglandin zustande kommt. Zu dieser Arzneimittelklasse gehören beispielsweise so bekannte Wirkstoffe wie Ibuprofen oder Diclofenac. Sie wirken im akuten Fall, können aber als Nebenwirkung auch schnell den Magen belasten. Ihr größter Nachteil: Sie greifen nur kurzfristig ins Krankheitsgeschehen ein und sind deshalb auf Dauer meist keine gute Lösung.

Wichtig

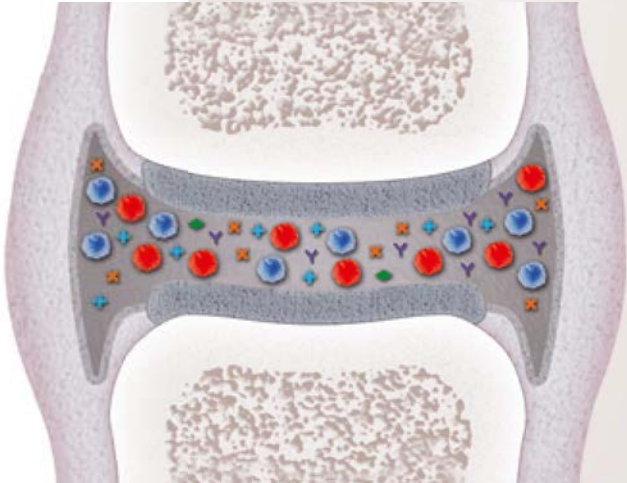
Bei einer Psoriasis-Arthritis Schmerzen auszuhalten, ist keine gute Idee. Schmerzen sind deutliche Alarmzeichen und weisen darauf hin, dass Gewebe – zumeist am Übergang von Sehne zu Knochen – entzündet ist.

Wissenschaftlicher Wirkansatz NSAR

Verminderung von ◆ Prostaglandin

Deshalb wirken NSAR bei

Schmerzen	+
Knochenveränderungen	–
Sehnenveränderungen	–



Glukokortikoide

Bei stärkerer Krankheitsaktivität kann der Mediziner bzw. die Medizinerin **Glukokortikoide** verschreiben, die von dem körpereigenen entzündungshemmenden Hormon Kortison abgeleitet sind und eine Verminderung der Botenstoffe Prostaglandin und Leukotrien bewirken. Als Immunblocker drosseln sie die Abgabe von Entzündungsbeschleunigern aus bestimmten Immunzellen. Leider können sie in Abhängigkeit von Dosierung und Dauer der Anwendung erhebliche Nebenwirkungen haben, weil sie auch in den Salz- und Mineralstoffhaushalt und in die Regulierung von Zucker- und Fettstoffwechsel eingreifen.

Hinweis

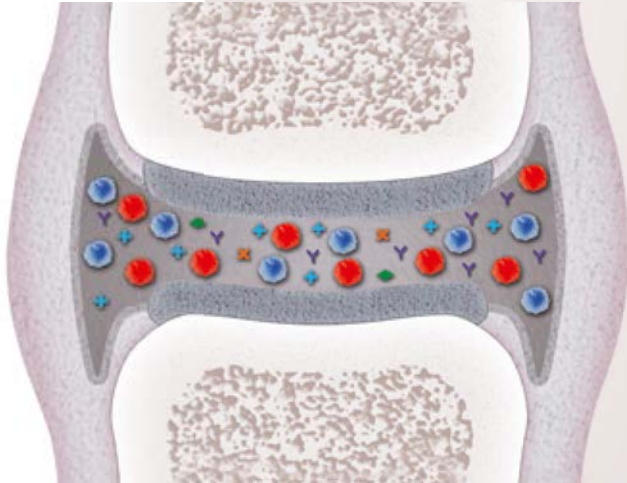
Typischerweise nutzt die Ärztin oder der Arzt Glukokortikoide daher meist als Zwischenlösung, bevor die Basismedikamente helfen.

Wissenschaftlicher Wirkansatz Glukokortikoide

Verminderung von ◆ Prostaglandin und ✗ Leukotrien

Deshalb wirken Glukokortikoide bei

Schmerzen	+
Knochenveränderungen	(+)
Sehnenveränderungen	(+)



Legende

Entzündungszellen	Botenstoffe	Wirkintensität
● T-Zellen	◆ Prostaglandin	+ gute Wirkung
● B-Zellen	✗ Leukotrien	(+) eingeschränkte Wirkung
	Y TNF α	– keine Wirkung
	+ Interleukin	

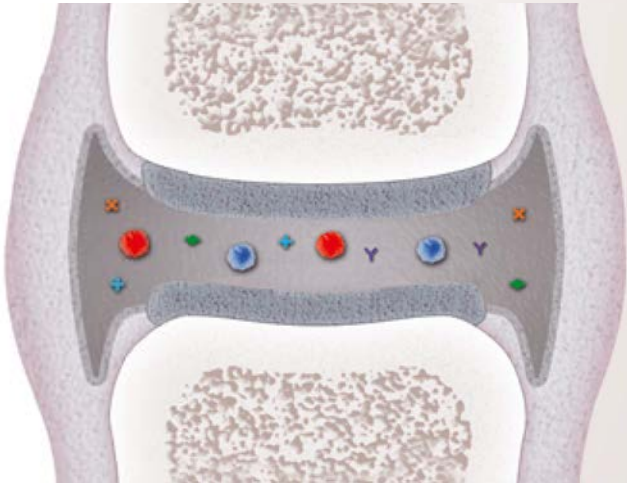
DMARDs

Krankheitsmodifizierende Medikamente, auch **DMARDs** (disease-modifying antirheumatic drugs) genannt, werden oft als Basismedikamente bezeichnet. Ihr Name weist darauf hin, dass sie nicht nur gegen die Symptome wirken, sondern auch die Krankheit selbst beeinflussen, indem sie Entzündungszellen und/oder Botenstoffe vermindern. Bildhaft ausgedrückt, können sie auf verschiedene Weisen das Entzündungsgeschehen abkühlen und teilweise auf ein Minimum erkalten lassen, ja sogar zum Stillstand bringen.

Man unterscheidet zwischen **konventionellen synthetischen DMARDs**, **zielgerichteten synthetischen DMARDs** und **biologischen DMARDs** (= Biologika, s. rechte Seite). Häufige Vertreter der konventionellen synthetischen DMARDs sind z. B. Methotrexat (MTX), Leflunomid (LEF) oder Sulfasalazin (SSZ).

Trotz der modernen Therapie mit den verschiedenen Basismedikamenten schreitet bei etwa der Hälfte aller PsA-Patient:innen die Erkrankung fort. In diesen Fällen können Biologika zum Einsatz kommen.¹⁵

Eine relativ neue Medikamentenklasse sind die zielgerichteten synthetischen DMARDs, zu denen z. B. die Januskinase-Inhibitoren und PDE4-Inhibitoren gehören. Diese sogenannten JAK-Inhibitoren wirken entzündungshemmend, selektiv immunmodulierend und hemmen das Zell- und Gewebewachstum.



Wissenschaftlicher Wirkansatz DMARDs*
Verminderung von Entzündungszellen und Botenstoffen

Deshalb wirken DMARDs bei	
Schmerzen	(+)
Knochenveränderungen	+
Sehnenveränderungen	+

*Stark vereinfachte, schematische Darstellung; unterschiedliche Wirkmechanismen der einzelnen DMARDs.

Biologika

Der Name täuscht: Hinter den **Biologika** verbergen sich keine Naturheilmittel, sondern mit neusten biotechnologischen Verfahren hergestellte, hochspezifische, hochwirksame und daher zumeist auch sehr teure Arzneimittel. Sie wurden so aufgebaut, dass sie auf verschiedenen Wegen Entzündungszellen und/oder die von ihnen produzierten Botenstoffe abfangen und neutralisieren können.

Oder sie blockieren genau die Zielpunkte, an denen diese Entzündungsbeschleuniger wirken können. Mittlerweile sind in Deutschland mehrere verschiedene Biologika zur Therapie der PsA zugelassen. Im Idealfall klingen Entzündung und Beschwerden ab, ja, sowohl die Symptome der PsA als auch die der Schuppenflechte können sogar komplett verschwinden.

Die Biologika haben allerdings neben dem hohen Preis den Nachteil, dass sie die Abwehrkraft drosseln. Damit steigern Biologika die Gefahr, sich nicht optimal gegen Infekte wehren und damit schneller anstecken zu können. Deshalb müssen vor der Therapie schwere Infektionskrankheiten ausgeschlossen werden.

Hinweis

Wissenschaftler:innen sprechen von einer „therapeutischen Revolution in der Rheumatologie“.¹⁶

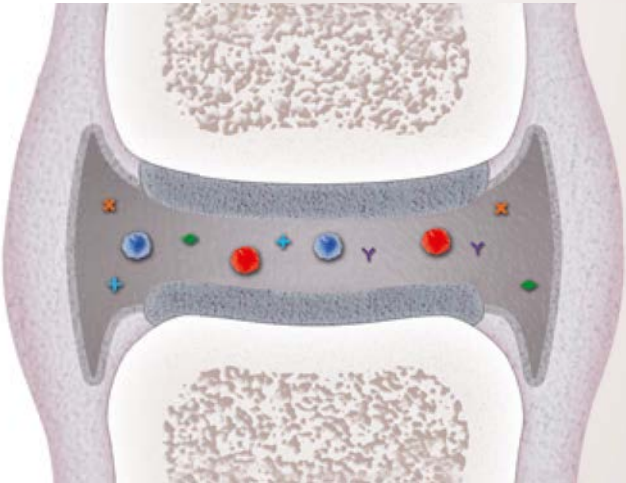
Legende

Entzündungszellen	Botenstoffe	Wirkintensität
T-Zellen	Prostaglandin	gute Wirkung
B-Zellen	Leukotrien	eingeschränkte Wirkung
	TNF α	keine Wirkung
	Interleukin	

Wissenschaftlicher Wirkansatz Biologika*
Verminderung von Entzündungszellen und Botenstoffen

Deshalb wirken Biologika bei	
Schmerzen	(+)
Knochenveränderungen	+
Sehnenveränderungen	+

*Stark vereinfachte, schematische Darstellung; unterschiedliche Wirkmechanismen der einzelnen Biologika.



Und was ist mit Haut und Nägeln?

Auch wenn sich die Schmerzen durch Medikamente dämpfen lassen oder sogar ganz verschwinden, bleiben bei einigen Patient:innen die schweren Hautschäden bestehen.

Salben und Shampoos mit **Harnstoff** (Urea) oder **Salicylsäure** können gezielt von außen auf betroffene Hautstellen aufgebracht werden. Zum Ablösen stark verschorfter Schuppen hilft es, die Salicylsäure über Nacht einwirken zu lassen. Dazu nach dem Auftragen der Creme die Haut mit einer Plastikfolie oder einer Badehaube abdecken. Am nächsten Morgen lange baden und die Schuppen vorsichtig mit einem Lappen lösen.

Nach dem vorsichtigen Abtragen der Schuppen können Hautpräparate aufgetragen werden, die durch Wirkstoffe wie **Teer, Kortison, Vitamin D oder Vitamin A** die Schuppenneubildung und Verhornung der Haut verringern sowie Entzündungen und Juckreiz mildern.¹⁷

Um das richtige Mittel oder die optimale Kombination verschiedener Substanzen zu finden, hilft eine intensive Beratung durch den Hautarzt oder die Hautärztin. Er oder sie kann auch einen medizinischen Nagellack empfehlen, der den angegriffenen Nagel von außen stärkt.

Kortisonsalben wirken in der Regel sehr schnell, können aber erhebliche Nebenwirkungen haben. Nach Absetzen flammt die Schuppenflechte oft wieder auf. Sie werden daher von den Ärzt:innen nur gezielt bei starken akuten Entzündungen und mit entsprechenden begleitenden Maßnahmen eingesetzt.

Zum täglichen Waschen und Reinigen der Haut werden rückfettende Reinigungsmittel und kurze Bade- oder Duschzeiten empfohlen. Danach die Haut nicht grob abrubbeln, sondern die empfindliche Haut mit einem Frottier- tuch ohne starkes Reiben abtrocknen.

Gut zu wissen

Harnstoff hemmt die Entzündung, mäßigt den Juckreiz und weicht die Hornschicht auf. Außerdem bindet Harnstoff Wasser in der Haut und gilt daher als „Hautbefeuchter“. Salicylsäure löst sehr effektiv selbst größere Bereiche von abgestorbenen Schuppen ab. Erst danach können andere Wirksubstanzen optimal in die Haut eindringen.



Wie können Sie selbst aktiv werden?

Neben den verfügbaren Medikamenten haben mehr Bewegung, gesünderes Essen, bestimmte Körperübungen sowie alternative Gesundheitsstrategien schon vielen geholfen, besser mit der PsA zu leben.

Auch wenn gute wissenschaftliche Studien zumeist fehlen, gelten diese ergänzenden Methoden als optimale Begleiter der schulmedizinischen Behandlung.



Tipp

Selbst aktiv zu werden und seiner Erkrankung die rote Karte zu zeigen, macht wieder Mut.

Massagen

Je nach Ort und Intensität der Entzündung können medizinische **Massagen** ein sinnvolles Element der Behandlung darstellen. Dabei entspannen sich die Muskelzellen und schütten weniger Entzündungsbeschleuniger aus.¹⁸ Doch Vorsicht: Massagen bei PsA darf nur eine Fachkraft durchführen. Denn an schmerzenden oder entzündeten Gelenken kann eine Massage gerade bei einer PsA auch schaden.

Wärme und Kälte

Temperaturreize können die Schmerzen nehmen und damit für mehr Beweglichkeit sorgen. Gelenkbereiche, die nicht akut entzündet, aber verspannt sind, lockern sich durch angenehme **Wärme** von außen. Die Durchblutung wird gefördert und Muskelstränge entkrampfen sich. Bitte Vorsicht bei einer akuten Arthritis-Entzündung: Sie lässt sich durch Wärme von außen eher anstacheln. Hier hilft hingegen die **Kryotherapie**.¹⁹ Ein kurzer Aufenthalt bei Minustemperaturen von 60 bis 110 Grad in einer Kältekammer stoppt den Schmerz für einige Stunden, in welchen das Gelenk seine Beweglichkeit zurückerhält.

Medizinische Bäder

Bäder in mineralienreichen Heilwässern empfinden viele als belebend oder erholsam. Insbesondere die nicht gerade wohlriechenden schwefelhaltigen Thermalquellen gelten bei vielen Rheumabeschwerden als hilfreich. Auch Moorbäder, Fangopackungen oder Umschläge mit Heilerde haben sich bewährt.

Gut zu wissen

Eine Bädertherapie beruhigt den inneren Entzündungsprozess und regeneriert gleichzeitig die verletzte Psoriasis-Haut.²⁰

Lichttherapie

Eine besonders gesunde Ergänzung zur Bädertherapie mit mineralstoffreichem Wasser bietet eine Lichttherapie mit UV-Strahlen bzw. der Hilfe der Sonne. Dies ist in besonderer Weise bei einem Urlaub am Toten Meer gegeben. Wer dazu keine Gelegenheit hat, nutzt das Angebot in spezialisierten dermatologischen Praxen und Behandlungszentren. Viele Krankenkassen beteiligen sich an den Kosten.²⁰

Ergotherapie

Zur **Ergotherapie** gehen PsA-Patient:innen in der Regel dann, wenn die Knochen angegriffen wurden und deshalb einige Körperfunktionen nicht mehr so leicht von der Hand gehen. Wenn Kraft und Beweglichkeit fehlen, braucht es besondere Hilfen. Dabei zeigen und trainieren Ergotherapeut:innen Tricks und Übungen, wie alltägliche Bewegungsabläufe und Arbeiten – vom Aufstehen aus dem Bett bis zum Zudrehen des Wasserhahns – gelenkschonender durchgeführt werden. Der Ergotherapeut oder die Ergotherapeutin weist auf wichtige Hilfsmittel hin, damit man selbst bei schweren Gelenkbeschwerden möglichst schmerzfrei seinen Alltag meistern kann. Beispielsweise gibt ein Brotmesser mit besonders geformtem Griff mehr Kraft oder eine Wasserflasche lässt sich dank speziell geformtem Öffner leichter aufdrehen.

Gewöhnen Sie sich möglichst frühzeitig kraftsparende und gelenkschonende Bewegungen an, um einem Fortschreiten der Gelenkbeschwerden entgegenzuwirken.

Hinweis

Oft kommt zu der Bädertherapie eine Lichttherapie mit UV-Strahlen hinzu, die in der Haut antientzündlich wirkt.



Wie können Sie die Krankheit durch sportliche Aktivität maßgeblich beeinflussen?

Dass gerade mehr Sport und Bewegung bei Gelenk-, Muskel- und Knochenbeschwerden helfen sollen, mag auf den ersten Blick verwundern.

Doch regelmäßige Sportübungen tragen dazu bei, den gesamten Körper beweglich zu halten und einem Übergewicht vorzubeugen oder entgegenzuwirken. Dabei sollte jede:r die Sportart auf das individuelle Krankheitsbild ausrichten: Schmerzt das Knie, so ist ein Besuch im Schwimmbad einer Wanderung vorzuziehen. Auch Fahrradfahren ist eine gute Option.

Besprechen Sie die optimale Sportart mit Ihrem Physiotherapeuten bzw. Ihrer Physiotherapeutin oder Ihrem Ergotherapeuten bzw. Ihrer Ergotherapeutin. Und fragen Sie sich, ob Sie lieber im Team oder allein sportlich aktiv sein wollen und ob Sie lieber unter freiem Himmel oder in der Halle trainieren.

Bewegung ist die beste Medizin. Aber richtig dosiert muss sie sein. Seien Sie nicht zu ehrgeizig. Hohe Ziele können überfordern und frustrieren. Beginnen Sie ohne hohe Erwartungen und mit viel Spaß, dann bleiben Sie am Ball und spüren nach einigen Wochen die ersten Fortschritte.

Aerobic

- Trainiert Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination, besitzt hohen Spaßfaktor
- Kurs oder Gruppe erforderlich
- Nicht zu empfehlen bei akuten Entzündungen der Füße und Kniegelenke

Nordic Walking

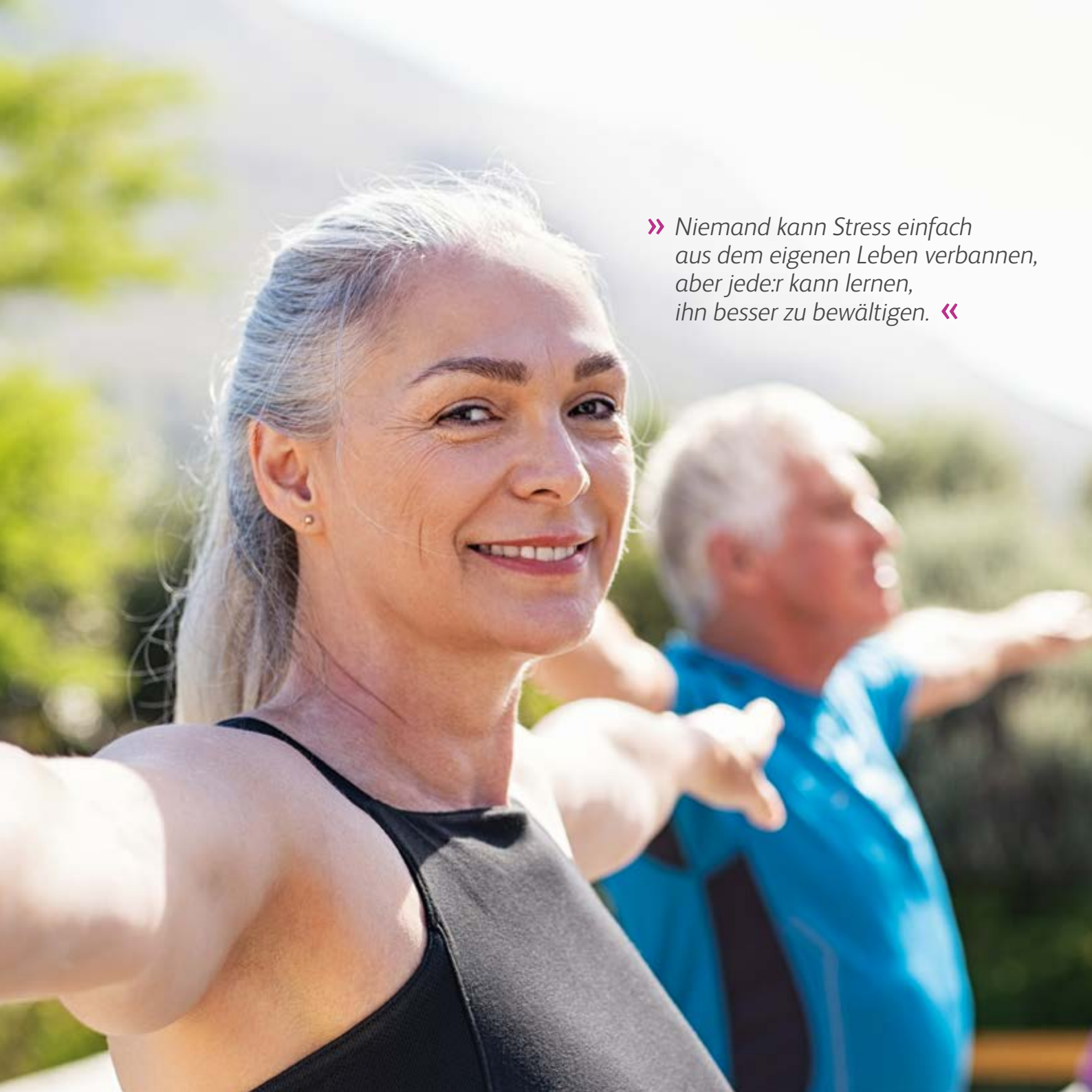
- Trainiert Ausdauer, Koordination, Kraft und Beweglichkeit und ist überall und jederzeit durchführbar, Sport an der Sonne bessert das Hautbild
- Nicht zu empfehlen bei akuten Entzündungen in den Händen, Füßen und Kniegelenken

Radfahren

- Trainiert Ausdauer und Koordination; gelenkschonende Bewegung; auch bei Übergewicht möglich, mit einem Fahrrad überall durchführbar und mit Alltagsaktivitäten zu verbinden
- Nicht zu empfehlen bei akuten Entzündungen in Finger- und Handgelenken

» Das Wichtigste:
Entscheiden Sie sich für eine Bewegung, die Ihnen Spaß macht. So kann jede:r die Sportart finden, die den individuellen Ansprüchen und Möglichkeiten am besten entspricht. «





» Niemand kann Stress einfach aus dem eigenen Leben verbannen, aber jede:r kann lernen, ihn besser zu bewältigen. «

Schwimmen

- Trainiert Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination, minimales Verletzungsrisiko
- Lange Badezeiten entfetten die Haut und trocknen sie aus

Tanzen

- Trainiert Beweglichkeit und Koordination, hat hohen Spaßfaktor
- Tanzschule, Tanzgruppe oder Tanzveranstaltung notwendig, je nach Tanzart Partner:in erforderlich
- Nicht zu empfehlen bei akuten Entzündungen der Füße und Kniegelenke

Wandern

- Trainiert Ausdauer, ist überall und jederzeit durchführbar, muss nicht erlernt werden, Sport an der Sonne bessert das Hautbild
- Nicht zu empfehlen bei akuten Entzündungen in den Füßen und Kniegelenken

Wassergymnastik

- Trainiert Beweglichkeit und Koordination, ist auch bei starken Bewegungseinbußen möglich, minimales Verletzungsrisiko
- Lange Badezeiten entfetten die Haut und trocknen sie aus
- Nicht zu empfehlen bei akuten Entzündungen in Finger- und Handgelenken oder bei starken Entzündungen in den Kniegelenken

Qigong und Tai-Chi

- Schulen Balance, Atmung, Koordination und angeblich sogar das Gedächtnis, sie sind gelenkschonend und regen alle Muskelgruppen und das Energiesystem des Organismus an
- Bei akuten Entzündungen in speziellen Gelenken kann auf andere Übungen ausgewichen werden, die die betroffenen Gelenke nicht belasten

Entspannung für gestresste Haut und Knochen

Ärger im Beruf, Angst um die eigene Gesundheit oder auch ein voller Tag mit wenig Schlaf können nicht nur sprichwörtlich unter die Haut gehen und einem in die Knochen fahren. Bei einer PsA brauchen Knochen und Sehnen besonders viel Entspannung. Wenn das Immunsystem dem Stress nicht mehr standhält, wirkt sich das besonders gravierend auf die Krankheit aus, da sie durch überaktive Immunzellen verursacht wird.

Viele wappnen sich mit Entspannungsmethoden wie **Yoga, autogenem Training** oder **Muskelentspannung nach Jacobsen** gegen Anspannung, Ängste und Alltagsärger. Sie stärken damit indirekt die körpereigenen Selbstheilungskräfte. Manchem hilft auch schon eine kleine Siesta am frühen Nachmittag, während sich andere beim Psychologen Bewältigungsstrategien aneignen, um beispielsweise hohe berufliche wie private Ansprüche oder auch krankheitsbedingte Ängste zu bewältigen.



Wie kann gesunder Genuss bei Rheuma helfen?

Dass eine bestimmte Ernährung Rheuma heilen kann, wäre sicher eine übertriebene Behauptung. Mit dem Weglassen oder dem Austausch bestimmter Lebensmittel haben viele Rheumatiker:innen jedoch insbesondere bei leichten Beschwerden erstaunliche Erfolge erzielt.

Weil Fleisch und viele andere tierische Lebensmittel einen entzündungsfördernden Fettbestandteil mit dem schwierigen Namen Arachidonsäure enthalten, bevorzugen viele Patient:innen eine fleischarme, manche sogar eine vegane Ernährung. Man sollte jedoch auf die Aufnahme von lebenswichtigen Vitaminen und Mineralstoffen Acht geben.

Beispielsweise bildet der Stoffwechsel aus den Fettsäuren von Fischen wie Hering, Makrele oder Lachs wichtige entzündungshemmende Botenstoffe. Das entzündungshemmende Selen lässt sich über Seefische und Fleisch aufnehmen. Auch auf Zink müssen Psoriasis-Kranke achten, weil sie dieses Spurenelement mit den vielen Hautschuppen verlieren. Reichlich Vollkorngetreide, Samen und Nüsse, aber auch Käse und gelegentliche Fleischmahlzeiten gleichen diesen Verlust aus.

Gute Ernährungsleitlinien erkennen Sie daran, dass sie sich auf lange Zeit durchführen lassen und bewähren. Die Ernährung nur kurzfristig umzustellen oder einem Trend zu folgen, hat keinen nachhaltigen Erfolg.

Kalorienbewusste Kost

Durchaus hilfreich ist dagegen eine kalorienbewusste Kost. Statistiken zeigen, dass das PsA-Risiko für Übergewichtige ab einem BMI von 25 um neun Prozent ansteigt, bei einem krankhaften Übergewicht (BMI über 30) sogar um 22 Prozent. Zudem freuen sich die entzündeten Gelenke, wenn sie weniger Körpergewicht zu tragen haben.

Ein BMI zwischen 19 und 25 ist – nicht nur für Menschen mit PsA – ideal.

Ernährungsregel „5 am Tag“

Die einfache Ernährungsleitlinie „5 am Tag“ – also fünf handflächengroße Portionen an Obst und Gemüse pro Tag – hilft beim Abnehmen. Gemüse und Obst liefern wenig Kalorien, dafür aber reichlich Vitamine und Mineralstoffe. Damit belasten immer weniger entzündungsfördernde tierische Fettsäuren den Körper. Gleichzeitig kommen immer mehr Vitamine und bioaktive Pflanzenstoffe den Gelenken zugute, indem sie als Antioxidantien bestimmte Entzündungsreaktionen abblocken.

Diese Antioxidantien, auch Radikalfänger genannt, kommen vor allem in sehr farbenfrohen und aromatischen Pflanzen wie Karotten, Beeren, Paprika, Grünkohl, Brokkoli, Erdbeeren, Kiwis oder Tomaten sowie in allen Kräutern vor. Eine gesunde Ernährung bei PsA sollte also durchaus bunt, vielfältig und sehr aromatisch sein.

Tipp

Mit dem Ziel, auf fünf Gemüse- und Obstportionen zu kommen, muss dann auch mal das Wurstbrot dem Gemüsesandwich weichen oder die Bolognese einer fruchtigen Tomatensauce den Platz auf dem Teller überlassen.

Gut zu wissen

BMI-Berechnung:
Das Gewicht in Kilogramm durch die Größe in Metern im Quadrat teilen, ergibt den BMI. Macht z.B. bei 70 Kilo und 1,72 Metern:
 $70 / (1,72 \times 1,72) = 23,66$.



Eine radikale Ernährungsumstellung kann erstaunliche Effekte zeigen und motivieren. Jedoch birgt sie auch das Risiko, dass wichtige Stoffe fehlen und dass die Veränderungen zu drastisch waren, um sie langfristig durchzuhalten – zumal wenn die gesamte Familie diese neue Ernährung akzeptieren muss.

Ernährungsgewohnheiten zu ändern fällt nicht leicht. Versuchen Sie nicht, sofort alles zu ändern. Wer beispielsweise bislang nur ein bis zwei Obst- und Gemüseportionen täglich aß, tut sich schwer damit, plötzlich fünf zu sich zu nehmen. Besser also langsam starten mit dem Zwischenziel, in den nächsten zwei Monaten zumindest drei Portionen, später dann vier und nach einem Jahr regelmäßig fünf Gemüse- und Obstportionen über den Tag verteilt zu genießen.

Bereits eine Portion mehr pro Tag bringt deutliche Erfolge, indem Rheumeschmerzen nachlassen und die Gelenksteife am Morgen abnimmt – allerdings erst nach drei bis sechs Monaten.²¹ Geben Sie nicht sofort auf, wenn Sie hin und wieder in Ihre alten Ernährungsmuster zurückfallen oder Sie noch keinen Erfolg verspüren.

Die kurze Übersicht zeigt Ihnen, welche Wirkstoffe in unserer Nahrung bei PsA wie auch bei anderen Rheumaerkrankungen helfen können:

Omega-3-Fettsäuren

- Werden in entzündungshemmende Botenstoffe umgebaut
- Sind enthalten z.B. in Walnüssen und Walnussöl, Leinsamen und Leinöl, Rapsöl, Bückling, Hering, Lachs, Makrele, Thunfisch

Radikalfänger Vitamine A, C und E sowie bioaktive Substanzen

- Beruhigen Entzündungsprozesse sowohl der Haut als auch der Gelenke
- Sind enthalten z.B. in Artischocken, Bleichsellerie, Brokkoli, Chicorée, Feldsalat, Fenchel, vielen Kohlsorten wie Weißkohl, Blumenkohl, Kohlrabi, Rotkohl und Rosenkohl, Kürbis, Mangold, Möhren, Paprika, Schwarzwurzeln, Spargel, Spinat, Süßkartoffeln, Aprikosen, Beeren aller Art, Granatäpfeln, Grapefruits, Kakis (Sharonfrüchte), Kiwis, Mangos, Orangen, Papayas, Zuckermelonen, Erdnüssen, Mandeln, Macadamianüssen, Paranüssen, Pinienkernen, Pistazien, Sonnenblumenkernen, Walnüssen

Vitamin D

- Fördert den Knochenaufbau und wirkt dem Knochenabbau entgegen – wichtig bei der Einnahme von kortikoidhaltigen Medikamenten. Zudem gibt es wissenschaftliche Hinweise, dass ein Vitamin-D-Mangel Autoimmunerkrankungen verstärken kann. Vom Arzt oder der Ärztin in der richtigen Dosis verschriebenes Vitamin D zum Einnehmen kann einem solchen Vitamin-D-Mangel gezielt entgegenwirken. Salben mit Vitamin A oder D, die gelegentlich zur äußerlichen Behandlung von Schuppenflechte verschrieben werden, sind jedoch zum Ausgleich eines Vitaminmangels nicht geeignet
- Vitamin D ist enthalten z.B. in Ementaler, Gouda, Bückling, Hering, Lachs, Makrele, Sardine

Tipp

Schritt für Schritt zu mehr Gemüse und Obst zu kommen und dabei Fleisch und Wurst immer seltener aufzutischen, hat in der Regel langfristig mehr Erfolg als ein plötzlicher Verzicht.



Passt die PsA in ein erfülltes Leben?

Wenn nach etlichen Untersuchungen feststeht, dass die Schmerzen oder die dicken Finger und Zehen von einer PsA herrühren, sind manche froh über die sichere Diagnose.

Mittlerweile kennt die Medizin eine große Bandbreite von Medikamenten, und viele Patient:innen versprechen sich zusätzlich durch alternative Heilmethoden eine Linderung. Doch die PsA ist unberechenbar, kann in Schüben kommen oder sich auch wieder zurückziehen. Neben der Sorge vor einem ungewissen Krankheitsverlauf mit möglichen Schäden an Knochen und Gelenken bewegt viele Patient:innen auch die psychische Belastung einer Krankheit an Haut oder Nägeln, die im Alltag nicht verborgen werden kann.

Doch gerade weil die PsA in aller Regel sichtbar wird, kann die beste Strategie sein, ganz offen damit umzugehen. Das Reden über die eigene Erkrankung fällt vielen nicht leicht. Suchen Sie sich Gesprächspartner:innen, die Ihnen mit Verständnis, Mitgefühl und Interesse begegnen.

Den Partner oder die Partnerin mit einbeziehen

In aller Regel übernimmt der Partner oder die Partnerin die Rolle des wichtigsten Zuhörers und Ratgebers bzw. der wichtigsten Zuhörerin und Ratgeberin. Er oder sie steht Ihnen zur Seite, kann gleichzeitig aber auch selbst betroffen sein, weil die PsA auch das Leben des Partners bzw. der Partnerin unmittelbar beeinflusst.

Einen weiteren vertrauten Menschen mit ins Boot zu holen kann deshalb sinnvoll sein. Diese Person erlebt Ihre Erkrankung neutraler. Sie kann Ihre Tiefs gut auffangen, weil sie selbst nicht direkt betroffen ist.

Im Gespräch bleiben

Einmal diagnostiziert, begleitet einen die PsA ein Leben lang. Mit Freund:innen, Kolleg:innen, Nachbar:innen, Ärzt:innen und ganz besonders mit der Familie beständig und immer wieder über die PsA zu sprechen, macht die Krankheit erträglicher.

Gleichzeitig möchte niemand ständig über Defizite sprechen oder sich über seine Krankheit definieren lassen. Reden Sie also über Ihre Beschwerden, über die Behandlung und Ihre Sorgen, danach aber auch über all das, was Ihr Leben interessant und schön macht. Und: Vergessen Sie trotz eigener Krankheit nie, nach den Sorgen und Beschwerden der anderen zu fragen. Es könnte sein, dass Ihr offener Umgang mit Ihrer Krankheit anderen die Tür öffnet, ebenso ehrlich über sich zu erzählen. Das hilft, die wertvollen Beziehungen zu stärken und zu spüren, dass niemand allein gelassen wird.

Tipp

Informieren Sie sich z. B. bei Ihrer Krankenkasse, ob es in Ihrer Nähe Selbsthilfegruppen oder Gesprächskreise für Rheumatiker:innen gibt.

» Sprechen Sie über Ihre Erkrankung. Schweigen und das Aufrechterhalten einer falschen Fassade kosten viel Energie. Gehen Sie auch aktiv auf solche Menschen zu, von denen Sie merken, dass der Kontakt und das Gespräch Ihnen guttun. «

Wenn die Psyche Profis braucht

Unter bestimmten Umständen können die psychischen Belastungen durch Schmerzen, Ängste und die tägliche Auseinandersetzung mit der Erkrankung auch die Kräfte der besten Familie und eines engagierten Freundeskreises übersteigen. Hier sind professionelle Therapeut:innen gefragt. Gespräche mit Psycholog:innen laden dazu ein, sich selbst genauer zu beobachten, und führen dazu, mit den Belastungen besser umzugehen. Vertrauen und Selbstwertgefühl werden gesteigert. Auch gelingt es vielen, offener, differenzierter und vor allem mutiger über ihre Beschwerden und Befürchtungen zu sprechen sowie mit Schmerz und Verlustängsten rationaler umzugehen. Das hilft, das eigene Leben nicht mehr einzig als Krankheit zu empfinden, sondern die Krankheit als Teil des Lebens zu sehen.

Über Offenheit am Arbeitsplatz nachdenken

Wie offen Sie am Arbeitsplatz über Ihre Krankheit berichten können, hängt vom Verständnis Ihres Arbeitgebers oder Ihrer Arbeitgeberin ab. Wenn sich bei einer chronischen Krankheit Ausfälle wiederholen, wird der oder die Vorgesetzte möglicherweise das Gespräch mit Ihnen suchen. Welche Krankheit Sie haben, bleibt Ihre Privatsache. Aber er oder sie darf fragen, ob Sie wieder mit voller Kraft oder nur mit Einschränkungen arbeiten können.

Falls die Ärztin oder der Arzt daran zweifelt, dass Sie in Ihrem bisherigen Job weiterhin voll einsatzfähig sind, lassen Sie sich von einem Sozialverband beraten. Hat Ihre Firma einen Betriebsrat, sprechen Sie mit ihm. Er weiß aus Erfahrung, wie verständnisvoll die Firma reagiert, wenn Sie um einen krankheitsbedingten Arbeitsplatzwechsel bitten. Selbst wenn möglicherweise Ihre Kraft und Fingerfertigkeit nachlassen oder Sie beispielsweise nicht mehr so lange stehen können, so bleiben doch Verlässlichkeit, Erfahrung, Überblick, Stressresistenz und viele andere positive Merkmale erhalten. Ihre Firma ist also gut beraten, Sie zu behalten und mit Ihnen gemeinsam einen passenden Arbeitsplatz zu suchen.

Hilfe bei anderen Betroffenen finden

Es gibt eine Reihe von Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen sowie Foren im Netz, in denen Sie sich mit anderen Betroffenen austauschen können. Sie können beobachten, wie andere Menschen mit der Krankheit umgehen, und sich vielleicht sogar von optimistischen Sichtweisen mitreißen lassen. Sie können von den Erfahrungen anderer lernen oder einfach mit Menschen in Kontakt treten, die mit dieser Krankheit ähnliche Herausforderungen zu meistern haben wie Sie.

Tipp

Mit Hilfe von Psycholog:innen erfahren Sie meist sehr viel über sich und Ihre typischen, manchmal auch festgefahrenen Verhaltensmuster. Damit können Sie neue, bislang völlig unbekannte Wege finden, die aus dem Tal herausführen.

Ansprechpartner:innen und Adressen

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (DGRh)

Geschäftsstelle
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6,
Aufgang C
10179 Berlin
Tel.: 030 24048470
E-Mail: info@dgrh.de
www.dgrh.de

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Welschnonnenstraße 7
53111 Bonn
Tel.: 0228 766060
E-Mail: bv@rheuma-liga.de
www.rheuma-liga.de

Deutscher Psoriasis Bund e. V.

Seewartenstraße 10
20459 Hamburg
Tel.: 040 223399-0
E-Mail: info@psoriasis-bund.de
www.psoriasis-bund.de

Psoriasis Selbsthilfe Arbeitsgemeinschaft e. V.

Schmitzweg 64
13437 Berlin
Tel.: 030 61283090
E-Mail: info@psoriasis-selbsthilfe.org
www.psoriasis-selbsthilfe.org

Sozialverbände

www.vdk.de
www.awo.org
www.paritaetischer.de
www.diakonie.de
www.caritas.de





Literatur

1. Casciano F. et al.: T cell hierarchy in the pathogenesis of psoriasis and associated cardiovascular comorbidities. *Frontiers in immunology* 9, 2018; 1.390.
2. Pharmazeutische Zeitung online: Psoriasis-Arthritis: Schuppige Haut, entzündete Gelenke, 2013; 48, <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=49778>, Abrufdatum: März 2021.
3. Ziupa EM.: Prävalenz der Psoriasis-Arthritis bei dermatologischen Patienten mit einer Psoriasis, Dissertation Universität Tübingen, 2016.
4. Köhm M., Behrens F.: Diagnostik und Therapie der frühen Psoriasis-Arthritis, *Z Rheumatologie*, 2012; 71: 46–52.
5. Parisi R., Iskandar IYK., Kontopantelis E. et al.: National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study. *BMJ*, 2020; 369: m1590. Published 2020 May 28. doi: 10.1136/bmj.m1590.
6. Alinaghi F. et al.: Prevalence of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: A systematic review and meta-analysis of observational and clinical studies, *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2019; 80, 1: 251–265.
7. Krueger GG.: Clinical features of psoriatic arthritis, *Am J Manag Care*, 2002; 8: 160–170.
8. Langer HE.: Psoriasisarthritis, *rheuma-online*, <https://www.rheuma-online.de/a-z/p/psoriasisarthritis/>, Abrufdatum: März 2021.
9. Wenqing L. et al.: Smoking and risk of incident psoriatic arthritis in US women, *Ann Rheum Dis.*, 2012; 71 (6): 804–808.
10. Altmeyer P.: Arthritis psoriatische, Die Online-Enzyklopädie der Dermatologie, Venerologie, Allergologie und Umweltmedizin, <https://www.enzyklopaedie-dermatologie.de/dermatologie/arthritis-psoriatische-2825>, Abrufdatum: März 2021.
11. Myers WA.: Psoriasis and psoriatic arthritis: clinical features and disease mechanisms, *Clin Dermatol.*, 2006; 24 (5): 438–447.
12. Deutsche Rheuma-Liga: Psoriasis-Arthritis: Gelenkentzündung bei Schuppenflechte, Merkblatt Rheuma, 2010.
13. Ritchlin CT. et al.: Treatment recommendations for psoriatic arthritis, *Ann Rheum Dis.*, 2009; 68: 1387–1394.
14. Bastian H.: Was ist neu in Diagnostik und Therapie der Psoriasisarthritis, Wannseer Rheumatologie Symposium 2017, https://berlin.immanuel.de/fileadmin/user_upload/IK_Berlin/03_Abteilungen/03_05_InnereMedizin/03_05_7_Aktuelles/2017-wannseer-rheuma-symposium/2017-03-25-wannseer-rheumatologie-symposium-immanuel-krankenhaus-berlin-rheumatologie-bastian-neu-in-diagnostik-therapie-der-psoriasisarthritis.pdf, Abrufdatum: März 2021.
15. Feyertag J., Dunky A.: Arthritis psoriatica, *Journal für Mineralstoffwechsel*, 2005; 12 (4): 105–109.
16. Langer HE.: Biologica rheuma-online, <https://www.rheuma-online.de/medikamente/biologika/>, Abrufdatum: März 2021.
17. Pharmazeutische Zeitung online: Psoriasis vulgaris: Mehr als nur eine Hauterkrankung, 2010; 03, <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-032010/mehr-als-nur-eine-hauterkrankung/>, Abrufdatum: März 2021.
18. Justin D. et al.: Massage Therapy Attenuates Inflammatory Signaling After Exercise-Induced Muscle Damage, *Science Translational Medicine*, 2012; 4:119ra13.
19. Papenfuß W.: Zum gegenwärtigen Stand der Erforschung und Nutzung von Ganzkörperkälteanwendungen. Eine selektive Literaturstudie, 2011, https://www.eiszeitlounge.de/wp-content/uploads/2017/03/Papenfuss_Lit-Studie_GKKt_2011.pdf, Abrufdatum: März 2021.
20. Deutsche Rheuma-Liga: Psoriasis-Arthritis – Schuppenflechte mit Gelenkentzündung, Ratgeber für Betroffene, 2019.
21. McKellar G. et al.: A pilot study of Mediterranean-type diet intervention in female patients with rheumatoid arthritis (RA) living in areas of social deprivation in Glasgow, *Ann Rheum Dis.*, 2007; 66: 1239–43.

Bildquellen

Fotografin Julia Stix

Seite 31

Seite 33

Getty Images

Titelseite: 675022659 (Westend61)

Seite 9: 1075562306 (d3sign)

Seite 11: Psoriasis im Augenbereich, 95768220 (Jodi Jacobson)

Seite 35: 1157116796 (Compassionate Eye Foundation/David Oxberry)

iStock

Seite 5: 1073770686 (gilaxia)

Seite 7: 1153388643 (ljubaphoto)

Seite 15: 918999188 (gilaxia)

Seite 23: 1094334858 (LaylaBird)

Seite 27: 1074966790 (Halfpoint)

Seite 28: 1153408537 (Ridofranz)

Seite 37: 1214216104 (PeopleImages)

OKAPIA

Seite 11: Tüpfelnägel, 00636423 (CID/ISM/OKAPIA)

Science Photo Library

Seite 11: Psoriasis-Arthritis, 12360480 (Science Photo Library / Schroeder, Monica)

Seite 13: CT, 12993097 (Science Photo Library / Marazzi, Dr. P.)

Shutterstock

Seite 12: 347560130 (Roman Zaiets)

Seite 13: Röntgen, 99364880 (Bizroug)

Seite 25: 119142055 (VALUA STUDIO)

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA

Arnulfstraße 29

80636 München

www.bms.com/de

Patient:innen-Hotline: 0800 0752002

Weiterführende Informationen finden Sie auf dem Patient:innenportal

<https://link.b-ms.de/Patientenportal-PsA>



Bitte den QR-Code
einfach mit Ihrer
Smartphone-Kamera
scannen