

# **Neue Therapieoption bei Schuppenflechte**

Presseinformation

Mit freundlicher Unterstützung von



**[www.xamiol.de](http://www.xamiol.de)**

## Inhalt

- 1.** Herzlich willkommen – Infos auf einen Blick
- 2.** Psoriasis – Symptome, Diagnose, Therapien  
**Univ. Prof. Dr. Peter Wolf**
- 3.** Neue Therapieoptionen bei Kopfhautpsoriasis  
**OA Priv.-Doz. Dr. Paul Sator**
- 4.** Durch moderne Therapien nahezu komplett beschwerdefrei  
**Alfred Nowotny, Patient mit Psoriasis**
- 5.** Eine gesunde Seele ist sehr wichtig für unsere Haut  
**Friederike Schönauer, Leiterin der Selbsthilfegruppe PSO-Austria**
- 6.** Zusammenfassung
- 7.** Pressefotos

## Herzlich willkommen zum Pressefrühstück

am Dienstag, 12. April 2011  
um 10 Uhr  
in den Österreichischen Journalistenclub  
Blutgasse 3, 1010 Wien

# Neue Therapieoption bei Schuppenflechte

Schuppenähnliche Entzündungen? Stark juckende Stellen auf der Körperhaut und auf dem Kopf? PatientInnen unter hohem psychischen Druck? In Österreich leiden über 250.000 Menschen an Schuppenflechte – im Fachjargon „Psoriasis“ genannt. Mehr als 125.000 Personen sind von „Kopfhaut-Psoriasis“ betroffen. Entzündliche Hauterkrankungen stellen vielschichtige Ansprüche an das Therapiemanagement. Ein neues Konzept bei Kopfhaut-Psoriasis verspricht ein rasches, nachhaltiges Abheilen der Plaques.

### Auf dem Podium:

- **Univ. Prof. Dr. Peter Wolf**, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie, Universitätsklinikum/LKH Graz, „Psoriasis – Symptome, Diagnose, Therapien“
- **OA Priv.-Doz. Dr. Paul Sator**, Dermatologe und Leiter der Psoriasis-Ambulanz im Krankenhaus Wien-Hietzing: „Neue Therapieoptionen bei Kopfhautpsoriasis“
- **Alfred Nowotny**, Patient mit Psoriasis: „Durch moderne Therapien nahezu komplett beschwerdefrei“
- **Friederike Schönauer**, Leiterin der Selbsthilfegruppe PSO-Austria: „Eine gesunde Seele ist sehr wichtig für unsere Haut“

### Auf der Presse-CD befinden sich:

- Pressemappe
- Bilder in Druckqualität

## 2. Psoriasis – Symptome, Diagnose, Therapien

**Univ.-Prof. Dr. Peter Wolf,**  
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie,  
Universitätsklinikum - LKH Graz



### **Psoriasis – nicht heilbar, aber gut behandelbar**

***Psoriasis (Schuppenflechte) ist eine chronisch entzündliche Hauterkrankung, die ein bis drei Prozent der Bevölkerung betrifft. Die genetisch bedingte Autoimmunkrankheit ist nach wie vor nicht heilbar. Mit einem breiten Spektrum an lokalen und systemischen Therapien gelingt es mittlerweile jedoch, 95 Prozent der Betroffenen von ihren Symptomen und Beschwerden zu befreien.***

Typisch für die Erkrankung sind stark schuppene, punktförmige bis handtellergröße Hautstellen (häufig an den Knien, Ellenbogen und der Kopfhaut) sowie Veränderungen an den Nägeln. Der Schweregrad kann mittels Psoriasis Activity and Severity Index (PASI) angegeben werden. Von mittelgradiger Psoriasis spricht man ab einem  $PASI \geq 10$  – das bedeutet, dass meist mindestens zehn Prozent der Körperoberfläche von Hautveränderungen betroffen sind. Dies ist bei etwa 10 bis 20 Prozent der Patienten der Fall.

### **Genetisch bedingte Autoimmunkrankheit**

Psoriasis ist eine multifaktorielle Erkrankung, die individuell unterschiedlich und nicht vorhersehbar verläuft. Die Neigung (Prädisposition) zu Psoriasis ist genetisch determiniert, eine Vielzahl äußerer und innerer – teilweise noch unbekannter – Einflussfaktoren kommt als Auslöser in Frage: von mechanischen Reizen bis zu Krankheitserregern wie beispielsweise Streptokokken – die Erreger der Angina tonsillaris (Mandelentzündung), die über Antigene zu Autoimmunphänomenen führen. Beim sogenannten Köbner-Phänomen führen mechanische oder physikalische Reize zur Freisetzung entzündungsfördernder Zytokine wie z.B. Interleukin-6 oder Tumornekrosefaktor-alpha (TNF-alpha), die bei der Psoriasis eine entscheidende Rolle spielen. Beispielsweise kann es auch durch übermäßige Sonneneinstrahlung, durch einen Sonnenbrand, zum Ausbruch der Erkrankung kommen. Psychische Faktoren wie Stress können ebenfalls zu einer Verschlechterung beitragen.

### **Nicht nur die Haut ist betroffen**

Mittlerweile ist bekannt, dass Psoriasis nicht nur auf die Haut mit eventueller Gelenkbeteiligung beschränkt ist, sondern nahezu alle Organsysteme betreffen kann: Negative Auswirkungen sind unter anderem Störungen des Fettstoffwechsels, Gefäßveränderungen (v.a. Atherosklerose der Koronararterien), metabolisches Syndrom, Lebererkrankungen. Derzeit wird angenommen, dass für diese systemischen Veränderungen die Freisetzung von Entzündungsfaktoren wie TNF-alpha, Interleukinen etc. verantwortlich ist.

### **Breites Therapiespektrum**

Die Entscheidung, ob eine lokale, eine systemische oder kombinierte Therapie zur Anwendung kommt, ist von den individuellen Bedürfnissen des Patienten abhängig. Relevante Aspekte sind unter anderem eine etwaige Mitbeteiligung der Kopfhaut, Ausmaß und Schweregrad der Hautveränderungen sowie eventuelle Vortherapien. Bei Ausschöpfung aller heute zur Verfügung stehenden Therapiemöglichkeiten ist bei bis zu 95 Prozent der Patienten eine symptomatische Beschwerdefreiheit erreichbar.

### **Lokale Behandlung für leichte Formen**

Leichte Formen der Psoriasis sind in der Regel mit topischen Therapien gut behandelbar. In 90 Prozent der Fälle werden Präparate mit Kortison oder Vitamin D<sub>3</sub> oder deren Kombination eingesetzt. Cignolin (Dithranol) und Teerpräparate spielen mittlerweile nur mehr eine untergeordnete Rolle.

Bei einem hohen Prozentsatz der Psoriasis-Patienten findet sich auch eine Beteiligung der Kopfhaut. Herkömmliche Lokalthérapien sind aufgrund ihrer Galenik für die Anwendung auf der behaarten Kopfhaut weniger geeignet. Die eigens für Kopfhautpsoriasis entwickelte Kombination von Kortison (Betamethason) und Vitamin D<sub>3</sub> (Calcipotriol) in Gelform zeichnet sich durch eine ausgezeichnete Wirksamkeit aus. Die spezielle Galenik – nämlich die Gelform – stellt eine wertvolle Weiterentwicklung dar. Studien haben gezeigt, dass die Kombination von Betamethason und Calcipotriol sehr lange anwendbar ist, ohne wesentliche Nebenwirkungen zu verursachen. In Vergleichsstudien wurde über ein Jahr die lokale Anwendung der Kombination von Kortison und Vitamin D<sub>3</sub> mit Vitamin D<sub>3</sub> verglichen. Es zeigte sich, dass die möglichen Kortisonnebenwirkungen unter der Kombinationstherapie praktisch nicht vorhanden sind oder unter der Vitamin D<sub>3</sub>-Schwelle liegen. Die Kombinationstherapie scheint also einen Schutzeffekt gegen Nebenwirkungen mit einer gegenüber den Einzelsubstanzen additiven Wirksamkeit zu vereinen.

### **Systemische Therapie für mittelschwere bis schwere Formen**

Die systemischen Therapieoptionen umfassen Lichttherapien (UVB und PUVA), traditionelle Medikamente wie Cyclosporin A, Fumarsäure, Methotrexat und Retinoide, aber auch die modernen Biologika wie TNF-alpha-Antagonisten und anti-IL-12/23 Antikörper.

Je nach individuellem Verlauf werden die Präparate als Dauertherapie oder mit behandlungsfreien Intervallen verabreicht. Die verfügbaren Studien über Biologika erlauben noch keine endgültige Beurteilung der Langzeitsicherheit. Generell lässt sich aus den bisherigen Daten und Patientenerfahrungen auf ein sehr günstiges Nebenwirkungsprofil der neuen systemischen Therapien schließen.

### **Univ. Prof. Dr. Peter Wolf**

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten,  
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie und Universitätsklinikum/LKH Graz

geb. am 24.01.1961 in Leoben  
verheiratet und Vater zweier Töchter.

Studium der Humanmedizin an der Karl-Franzens-Universität Graz, 1985 Promotion  
Forschungsstipendiat des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung am  
Institut für Medizinische Physik und Biophysik in Graz  
Fulbright Stipendium zum Studium an der University of California, Department of  
Medicine, Los Angeles

1986 - 1987 Assistenzarzt an der Abteilung für Physikalische Medizin und Rheumatologie  
der Universitätsklinik für Innere Medizin in Innsbruck

1987 Facharztausbildung an der Universitäts-Hautklinik Graz

1991 – 1993 forschte Dr. Wolf forschte als Max Kade Foundation Postdoctoral Fellow von  
(und später mehrfach als Gastprofessor) am Department of Immunology, The University  
of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, USA.

Nach der Ausbildung zum Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten erlangte Dr.  
Wolf 1994 die Lehrbefugnis als Universitätsdozent für Dermatologie und Venerologie.

1997 Ernennung zum Außerordentlichen Universitätsprofessor

seit 2001 Leiter der neu eingerichteten Forschungseinheit für Photodermatologie an der  
Universitäts-Hautklinik in Graz.

Forschungsarbeiten und –interessen: klinische und experimentelle Photodermatologie, Photoprotektion, molekulare Wirkmechanismen der Phototherapie, Photokarzinogenese und –Immunologie sowie die Psoriasis und Bioimmuntherapie.

2008 Berufung zum Professor für Bioimmuntherapie, einer neu eingerichteten Stiftungsprofessur an der Medizinischen Universität Graz.



### 3. Neue Therapieoptionen bei Kopfhautpsoriasis

#### **OA Priv.-Doz. Dr. Paul Sator**

Dermatologe, Oberarzt an der Dermatologischen Abteilung und Leiter der Psoriasis-Ambulanz im Krankenhaus Wien-Hietzing



#### **Kopfhautpsoriasis ist gut behandelbar**

Kopfhautpsoriasis – auch als Schuppenflechte bekannt – ist derzeit nicht heilbar, aber gut behandelbar. Es steht ein breites Spektrum an Therapieoptionen zur Auswahl. Unter den lokal anwendbaren Präparaten erweist sich ein neues Präparat namens „Xamiol®-Gel“ als besonders gut wirksam und hervorragend verträglich – und zwar nachgewiesenermaßen auch in der Langzeitanwendung.

Die Prävalenz der Psoriasis (Schuppenflechte) liegt zwischen 0,6 und 4,8 Prozent weltweit, davon leiden 40 bis 90 Prozent auch unter Kopfhautpsoriasis. In 25 bis 50 Prozent beginnt Psoriasis an der Kopfhaut, kann jedoch auch auf die Kopfhaut beschränkt bleiben.

#### **Chronischer, schubartiger Verlauf**

Das Krankheitsbild dieser chronischen, schubartig verlaufenden Autoimmunerkrankung ist durch die Bildung geröteter, entzündlicher Plaques mit weißlicher, eher grober Schuppung gekennzeichnet. Typische Stellen sind Haaransatz, Nacken, Stirn und der Hautbereich hinter den Ohren, wobei es zu keinem Haarausfall kommt. Bei mehr als der Hälfte der Betroffenen findet sich auch eine Nagelbeteiligung, das Risiko einer Gelenkbeteiligung ist ebenfalls erhöht.

Differenzialdiagnostisch ist an seborrhoische Dermatitis zu denken, die auch im Gesicht, hier v.a. in der Nasolabialfalte auftritt, aber nicht am Haaransatz. Mischformen der beiden Erkrankungen werden als Sebopsoriasis bezeichnet, gekennzeichnet durch die Bildung fettiger Schuppen im Bereich von Augenbrauen, Nasolabialfalte und Dekolleté. Schuppenflechte kann vererbt werden und daher familiär gehäuft auftreten. Neben genetischen Komponenten spielen extrinsische Einflussfaktoren wie Stress und gewisse Medikamente eine Rolle. Nach Traumatisierungen der Haut etwa durch Frisieren, Waschen, Wärme oder Kälte können Schübe auf der Kopfhaut ausgelöst werden. Dieser Effekt ist als Köbner-Phänomen bekannt.

Psoriasis generell und Kopfhautpsoriasis im Speziellen sind derzeit noch nicht heil-, aber gut behandelbar. Dazu steht eine Palette von topischen und systemischen Optionen zur Auswahl.

#### **Topische Therapien**

Kopfhautpsoriasis wird primär mit lokal anwendbaren Medikamenten behandelt. Dazu stehen Kortison- sowie Vitamin-D-Präparate in verschiedenen Applikationsformen zur Verfügung. Shampoos mit Zink lindern die Entzündung, Shampoos oder Ölzubereitungen mit Salicylsäure dienen der Ablösung der Schuppen. Auch Teerpräparate kommen zur Anwendung. Ein relativ neues Therapeutikum ist Xamiol®-Gel, eine Kombination aus topischem Kortison und Vitamin D3. Ein wesentlicher Vorteil dieses Präparates ist seine im Vergleich zu den Einzelsubstanzen überlegene Wirksamkeit und die rasch einsetzende Verbesserung der Hautveränderungen bereits innerhalb weniger Wochen. Die Kombination ist darüber hinaus besser verträglich als die Einzelsubstanzen: Die potenziellen Nebenwirkungen von Kortison allein, z.B. Hautatrophie, aber auch von Vitamin D3, v.a. Hautirritationen, werden deutlich vermindert. Die Gelform – die in der Palette der topischen Medikamente gegen Kopfhautpsoriasis einzigartig ist – wird von den PatientInnen meist als sehr angenehm empfunden. Langzeitstudien belegen, dass

das Präparat auch über längere Zeit gut wirkt, ausgezeichnet verträglich und sicher ist. Xamiol® muss vom Facharzt für Dermatologie verordnet werden, die Kosten werden von den Krankenkassen in der Regel dann übernommen.

### **Systemische Therapien**

Reicht bei stark ausgeprägter Psoriasis unter Mitbeteiligung der Kopfhaut bzw. bei schwerer Kopfhautpsoriasis eine topische Therapie nicht aus, um die Beschwerden ausreichend zu lindern, so werden systemische Behandlungsoptionen eingesetzt. An Pharmakotherapien werden Methotrexat, Cyclosporin, Acitrecin, Fumarsäure und moderne Biologika verwendet. Bewährt sind auch Phototherapien mit UVB allein, UVA kombiniert mit einem Photosensibilisator als PUVA-Therapie, oder mit Excimerlaser. Für die Kopfhaut gibt es spezielle Käbme mit UVB-Licht, die eine gezielte topische Behandlung ermöglichen.

Die Therapiewahl richtet sich nach dem jeweiligen Schweregrad und Ausmaß der Erkrankung und nach den Bedürfnissen der PatientInnen. Begonnen wird in der Regel mit einer lokalen Therapie mit Kortisonlösungen und speziellen Shampoos. Wenn diese Behandlung nicht ausreicht, wird als nächste Stufe meistens eine Phototherapie gewählt und erst dann systemische Therapien. Auch Kuraufenthalte am Toten Meer werden in letzter Zeit wieder beliebter.

### **Begleitende Maßnahmen**

Nahrungsergänzungsmittel mit Omega-3-Fettsäuren, Zink, Vitamin C können zu Linderung beitragen. Generelle Diäten machen wenig Sinn. Wenn PatientInnen jedoch beobachten, dass gewisse Nahrungsmittel eine Verschlechterung bewirken, sollten diese möglichst vom Speiseplan gestrichen werden. Auch komplementärmedizinische Ansätze wie etwa Chinesische Medizin etc. haben ihre Berechtigung. Daneben sind alle stressreduzierenden Maßnahmen sinnvoll und förderlich.

### **OA Priv. Doz. Dr. Paul Sator**

Dermatologe, Oberarzt an der Dermatologischen Abteilung und Leiter der Psoriasis-Ambulanz im Krankenhaus Wien-Hietzing

geb. 10. März 1971 in Wien

1989 - 1995 Studium der Medizin an der Universität Wien

1995/96 Lehrpraktikant im Ambulatorium für Pilzkrankheiten, 1080 Wien

seit 1995 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinischen Abteilung für Spezielle Dermatologie / Umweltdermatosen, Medizinische Universität Wien

1995 - 1999 Turnusarzt im Heeresspital Wien (HNO, Augen, Haut- und Geschlechtskrankheiten), Herz Jesu-Krankenhaus (Interne), UKH Meidling, St. Josef-Krankenhaus (Chirurgie), SMZ-Ost Donauespital (Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Psychiatrie, Gynäkologie)

1999 – 2002 Ausbildung zum Facharzt für Dermatologie & Venerologie

seit 1. Jänner 2003 Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten und seit 1. März 2003

Oberarzt der Dermatologischen Abteilung im Krankenhaus der Stadt Wien – Hietzing

November 2007 Ordinationseröffnung Facharzt für Dermatologie, Bahnstraße 13, 3701 Großweikersdorf und Paradisgasse 28, 1190 Wien

### Schwerpunkte in Klinik und Forschung:

Phototherapie, Hautalterung, Endokrinologische Dermatologie, Kosmetische Dermatologie, Dermatohistopathologie, Psoriasis vulgaris / Atopische Dermatitis, Allergologie, STD / HIV, Operative Dermatologie

Preise:

Posterpreis: Sator P-G, Schmidt JB, Sator MO, Huber JC, Hönigsmann H.  
Parameters of skin aging during hormone replacement therapy.  
7th Congress of the European Academy of Dermatology & Venerology  
Nizza, Frankreich  
7.-11. Oktober 1998

Gesundheitspreis der Stadt Wien 2010  
Preiskategorie „Stationär“, 2.Preis  
Projekt „Klinischer Pfad Primäres Melanom“  
Rathaus Wien, Wappensaal, Feststiege II  
16. Dezember 2010



## 4. Durch moderne Therapien nahezu komplett beschwerdefrei

### Alfred Nowotny, Patient mit Psoriasis

Seit 2003 leide ich an Psoriasis. Beruflich war ich damals in einer sehr schwierigen Situation und ich denke schon, dass die Erkrankung aufgrund der psychischen Belastung ausgebrochen ist. Als erste Symptome sind Entzündungen und juckende Hautstellen an Kopf und Armen aufgetreten. Im Laufe der Zeit sind immer mehr Plaques entstanden, auch an den Beinen und auf dem Rücken. Salben, Schlamm-Packungen und Bestrahlungen brachten leider nicht die gewünschten Erfolge. Mittlerweile bin ich bestimmt bereits zehn Mal stationär im Krankenhaus behandelt worden.

Erst seit 2011 bin ich beschwerdefrei. Im Jänner hat mir Dr. Sator Xamiol® verschrieben, ein neues Gel für die Schuppenflechte an der Kopfhaut. Ich habe es jeden Abend aufgetragen und über die Nacht einwirken lassen. Schon nach einer Woche waren die Plaques vollständig abgeheilt! Die entzündeten, juckenden Stellen an der Haut sind ebenfalls fast völlig verschwunden. Dies ist auf die Therapie mit einem neuen TNF-Blocker zurückzuführen, die ich seit Februar bekomme.

## 5. Eine gesunde Seele ist sehr wichtig für unsere Haut

### **Friederike Schönauer (69)**

Leiterin der Selbsthilfegruppe PSO-Austria:

Vor 31 Jahren erhielt ich die Diagnose Schuppenflechte bzw. Psoriasis. Bei mir hat es lang gedauert, bis die Schuppenflechte diagnostiziert wurde. Anfangs litt ich nur unter Verdickungen an Finger- und Zehennägeln. Es hat wie Nagelpilz ausgesehen, war laut Laborbefund aber keiner. Erst als an den Ellenbogen entzündliche und schuppene Herde auftraten, habe ich einen Hautarzt konsultiert, der endlich die richtige Diagnose stellte.



Damals bekam ich Pflegesalben mit Kortison für die betroffenen Stellen, später auch Bestrahlungen (PUVA, UVA-UVB) und Kuren am Toten Meer in Israel (1988 und 1989). Diese waren das Einzige, was mir in dieser Zeit wirklich gut geholfen hat. Ich war danach jedes Mal ein halbes Jahr „erscheinungsfrei“ – und das ohne Medikamente. Hin und wieder musste ich mich in Spitalpflege begeben, wenn die Schübe besonders heftig waren. Das letzte Mal war dies 2003 der Fall. Die altbewährten Salbenwickel (eingecremt in einem Leintuch) – zweimal täglich jeweils für eine Stunde – haben die Beschwerden sehr gelindert und helfen gleichzeitig der trockenen Haut. Diese Art der Behandlung ist zu Hause leider kaum durchführbar und bringt eine unterschiedlich lange anhaltende „Erscheinungsfreiheit“.

Bei diesem letzten Spitalaufenthalt wurde Psoriasis-Arthritis diagnostiziert – eine mit Schuppenflechte einhergehende Entzündung der Gelenke, die zu deren langsamen Zerstörung führt. Schuppenflechte und Psoriasis-Arthritis habe ich aber vor sieben Jahren mit Biologika, einer neuen Art von Medikamenten gut in den Griff bekommen. Diese Substanzen hemmen die Entzündungsprozesse im Körper und unterdrücken alle Symptome der Haut- und Gelenkerkrankung. Man führt sie dem Körper durch Injektionen oder Infusionen zu. Das kann der Arzt machen oder der Patient selbst. Die Wirkung ist wie bei jedem Medikament von Mensch zu Mensch verschieden. Nach einiger Zeit gewöhnt sich der Körper leider oft an das Mittel und die Symptome kommen wieder. Als voriges Jahr meine Gelenke wieder schmerzten und auch kleinere Herde der Psoriasis zum Vorschein kamen, habe ich in Absprache mit meinem Arzt zu einer anderen Biologika-Substanz gewechselt. Nun habe ich wieder eine klare Haut und keine schmerzenden Gelenke.

Ergänzend zur Schulmedizin habe ich komplementärmedizinische Methoden ausprobiert. Ich konnte mit Homöopathie und Ernährungsumstellung die Beschwerden einigermaßen lindern und auch einige Pillen einsparen. Als Auslöser für den Ausbruch meiner Erkrankung erachte ich den seelischen Stress im Zusammenhang mit meiner Scheidung. Auch im späteren Verlauf haben sich meine Hautsymptome immer dann verschlechtert, wenn ich Probleme hatte. Eine gesunde Seele ist sehr wichtig für unsere Haut. Deswegen bemühe ich mich heute, gut auf meine Seele zu schauen: Ich habe in Kursen Entspannungsübungen erlernt, und wenn es mir seelisch einmal nicht so gut geht, hilft mir ein Gespräch mit meiner Therapeutin.

Die Selbsthilfegruppe PSO-Austria hilft Betroffenen durch Informationen über die Krankheit und ihre Behandlungsmöglichkeiten und bietet Möglichkeiten zum gegenseitigen Austausch. Wir machen uns auch gegenseitig Mut. Dies ist per Telefon oder E-Mail oder persönlich an den Vereinsabenden (jeden 1. Mittwoch im Monat) möglich. Der Verein wurde 1981 gegründet und ein paar Jahre später konnten wir ein wunderbares Anwesen an der alten Donau pachten, wo wir die Sommermonate verbringen können. Ich hoffe heuer auf viele neue Badegäste.

## **6. Zusammenfassung: Psoriasis – heute bereits gut behandelbar**

### **Fast jeder Patient wird durch Therapie beschwerdefrei**

Psoriasis (Schuppenflechte) ist eine chronisch entzündliche Hauterkrankung, die ein bis drei Prozent der Bevölkerung betrifft. Mit einem breiten Spektrum an lokalen und systemischen Therapien gelingt es mittlerweile, 95 Prozent der Betroffenen von ihren Symptomen und Beschwerden zu befreien. Für die Kopfhautpsoriasis erweist sich ein neues, topisch anzuwendendes Präparat namens Xamiol®-Gel als besonders gut wirksam und auch bei Langzeitanwendung hervorragend verträglich.

Typisch für die Erkrankung sind stark schuppene, punktförmige bis handtellergroße Hautstellen (häufig an den Knien, Ellenbogen und der Kopfhaut) sowie Veränderungen an den Nägeln. Der Schweregrad kann mittels Psoriasis Activity and Severity Index (PASI) angegeben werden. Von mittelgradiger Psoriasis spricht man ab einem  $PASI \geq 10$  – das bedeutet, dass meist mindestens zehn Prozent der Körperoberfläche von Hautveränderungen betroffen sind. Dies ist bei etwa 10 bis 20 Prozent der PatientInnen der Fall.

### **Viele mögliche Auslöser**

„Psoriasis eine multifaktorielle Erkrankung, die individuell unterschiedlich und nicht vorhersehbar verläuft“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Peter Wolf, Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie, Universitätsklinikum - LKH Graz.

Die Neigung (Prädisposition) zu Psoriasis ist genetisch determiniert, eine Vielzahl von Einflussfaktoren kommt als Auslöser in Frage: von mechanischen Reizen, übermäßiger Sonneneinstrahlung über psychische Faktoren wie Stress bis zu verschiedensten Krankheitserregern.

### **Systemerkrankung**

Psoriasis ist nicht nur auf die Haut mit eventueller Gelenksbeteiligung beschränkt, sondern kann nahezu alle Organsysteme betreffen: Negative Auswirkungen sind unter anderem Störungen des Fettstoffwechsels, Gefäßveränderungen (v.a. Arteriosklerose der Koronararterien), metabolisches Syndrom, Lebererkrankungen. Derzeit wird angenommen, dass für diese systemischen Veränderungen die Freisetzung von Entzündungsfaktoren wie TNF-alpha, Interleukinen etc. verantwortlich ist.

### **Breites Therapiespektrum**

Die Erkrankung ist derzeit noch nicht heilbar. Bei Ausschöpfung aller heute zur Verfügung stehenden Therapiemöglichkeiten ist bei bis zu 95 Prozent der PatientInnen eine symptomatische Beschwerdefreiheit erreichbar.

### **Lokale Behandlung für leichte Formen**

Leichte Formen der Psoriasis sind in der Regel mit topischen Therapien gut behandelbar. In 90 Prozent der Fälle werden Präparate mit Kortison oder Vitamin D3 oder deren Kombination eingesetzt. „Bei einem hohen Prozentsatz der Psoriasis-PatientInnen findet sich auch eine Beteiligung der Kopfhaut mit weißlicher, großer Schuppung und entzündlichen Plaques an Haaransatz, Nacken, Stirn und der Hautbereich hinter den Ohren“, erklärt Priv.-Doz. Dr. Paul Sator, Oberarzt an der Dermatologischen Abteilung im Krankenhaus Hietzing. Herkömmliche Lokaltherapien sind aufgrund ihrer Galenik für die Anwendung auf der behaarten Kopfhaut weniger geeignet. Eine eigens für Kopfhautpsoriasis entwickelte Kombination von Kortison (Betamethason) und Vitamin D3 (Calcipotriol) mit der Bezeichnung Xamiol®-Gel zeichnet sich durch eine ausgezeichnete Wirksamkeit und hervorragende Langzeitverträglichkeit aus. „Die Kombinationstherapie

scheint einen Schutzeffekt gegen kortisonbedingte Nebenwirkungen mit einer gegenüber den Einzelsubstanzen additiven Wirksamkeit zu vereinen“, betont Univ.-Prof. Wolf.

### **Systemische Therapie für mittelschwere bis schwere Formen**

Die systemischen Therapieoptionen umfassen Lichttherapien (UVB und PUVA), traditionelle Medikamente wie Cyclosporin A, Fumarsäure, Methotrexat und Retinoide, aber auch die modernen Biologika wie TNF-alpha-Antagonisten und anti-IL-12/23 Antikörper. Je nach individuellem Verlauf werden die Präparate als Dauertherapie oder mit behandlungsfreien Intervallen verabreicht.

### **Begleitende Maßnahmen**

Nahrungsergänzungsmittel mit Omega-3-Fettsäuren, Zink, Vitamin C können zu Linderung beitragen. Generelle Diäten machen wenig Sinn. Priv.-Doz. Sator: „Wenn PatientInnen jedoch beobachten, dass gewisse Nahrungsmittel eine Verschlechterung bewirken, sollten diese möglichst vom Speisezettel gestrichen werden.“ Auch komplementärmedizinische Ansätze wie etwa Chinesische Medizin etc. haben ihre Berechtigung. Daneben sind stressreduzierende Maßnahmen sinnvoll und förderlich.

### **Selbsthilfegruppe PSO-Austria**

Die Selbsthilfegruppe PSO-Austria hilft Betroffenen durch Informationen über die Krankheit und ihre Behandlungsmöglichkeiten und bietet Möglichkeiten zum gegenseitigen Austausch. Kontaktmöglichkeiten für PatientInnen bestehen per Telefon oder E-Mail oder persönlich an den Vereinsabenden (jeden 1. Mittwoch im Monat). Der Verein wurde 1981 gegründet und verfügt über ein Anwesen an der Alten Donau, das PsoriatikerInnen in den Sommermonaten als zum Baden und gegenseitigem Informationsaustausch offen steht.

### **Info-Tipps:**

Informationen über die Schuppenflechte bzw. Psoriasis und die Kontaktdaten des Vereins und Selbsthilfegruppe der PsoriatikerInnen Österreichs finden sich im Internet:

[www.pso-austria.org](http://www.pso-austria.org)  
[office@pso-austria.org](mailto:office@pso-austria.org)

### **PSO-Austria – Selbsthilfegruppe für PsoriatikerInnen**

Obere Augartenstraße 26-28/1.18  
1020 Wien  
Telefon: 01/350 12 86  
Mobil: 0664/73 11 19 91

### **PSO-Austria Bad:**

Donaudampfschiffhaufen 12  
1220 Wien  
Mobil: 0664/73 11 19 90

### **Infos zu Kopfhaut-Psoriasis und Behandlungsmethoden:**

[www.xamiol.de](http://www.xamiol.de)  
[www.psorinfo.de](http://www.psorinfo.de)

**Weitere Infos und kostenlose Broschüren** sind erhältlich bei der:  
**Initiative Gesunde Haut** Tel. 0664/425 00 54 (Mo-Do, 12-17 Uhr)

## 7. Pressefotos

Für die redaktionelle Berichterstattung stellen wir Ihnen diese Bilder gerne honorarfrei zur Verfügung. Sie finden sie in drucktauglicher Qualität auf der beiliegenden CD.



**Univ. Prof. Dr. Peter Wolf**  
© privat



**OA Priv.-Doz. Dr. Paul Sator**  
© privat



**Friederike Schönauer**  
© privat



**Kopfhaut-Psoriasis**  
© Farina3000/fotolia.com