

## Die Schuppenflechte – Psoriasis



© Foto: iStock.com / Maesot

## Die Schuppenflechte – Psoriasis

Die Schuppenflechte ist eine häufige Erkrankung. Man geht davon aus, dass in Österreich ca. 2 % der Bevölkerung an einer Psoriasis leiden. Die Schuppenflechte war bereits im alten Griechenland bekannt und wurde damals als eine Art der Krätze gesehen. Aus diesem Grund nannte man diese Erkrankung auch „Psoriasis“ (Psora = Krätze).

Die Ursache der Schuppenflechte ist nicht gänzlich geklärt. Neben unseren Genen spielen eine Vielzahl von Faktoren eine Rolle (z.B. Infekte, Medikamente, etc.). Die Psoriasis wird heutzutage als Autoimmunerkrankung interpretiert, bei der unser Immunsystem „überreagiert“.

Ursprünglich wurde angenommen, dass es sich bei der Schuppenflechte um eine reine Hauterkrankung handelt. Heute wissen wir, dass viele Organe mitbetroffen sein können. Nebst den Gelenken und den Nägeln zeigt sich durch die chronische Entzündung auch eine erhöhte Rate an Herzinfarkten bei jungen, stark betroffenen Patienten. Aber auch Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes, Augenentzündungen und erhöhte Blutfette sind bei Patient\*innen mit Psoriasis häufig zu finden.

In den letzten Jahren und Jahrzehnten hat sich unser Verständnis für die Psoriasis deutlich verbessert. Dadurch sind neue Behandlungsmöglichkeiten entstanden. Der Therapieerfolg dieser chronischen und somit rückfallfreudigen Hautkrankheit wird von der Behandlungsdisziplin entscheidend mitgetragen.

Neben einer regelmäßigen Hautpflege können bei milder Ausprägung der Schuppenflechte (80 % der Patienten) diverse Cremes oder Salben mit unterschiedlichen Wirkstoffen verwendet werden. Dazu zählen die Salizylsäure und der Harnstoff, die zum Ablösen der Schuppen aufgetragen werden können. Um der Entzündung der Haut Herr werden zu können eignet sich Kortison in verschiedenen Stärken und Grundlagen (Lotion, Creme, Salbe, Schaum,



Pflaster, Shampoo). Besonders wirksam ist die Kombination von Calcipotriol, einem Vitamin D Präparat, mit Kortison.

Die Phototherapie besitzt einen hohen Stellenwert bei der Therapie der mittelschweren und schweren Psoriasis. Sie ist einfach in der Anwendung und kann mit Lokaltherapie kombiniert werden.

Bei ausgedehnter oder schwerer Psoriasis – insbesondere wenn die Gelenke betroffen sind – kommen innerliche oder systemische Therapien zum Einsatz. Unterschieden werden traditionell systemische Therapien (Acitretin, Ciclosporin, Fumarsäureester, Apremilast und Methotrexat) von den neueren Antikörperspritzen (Adalimumab, Certolizumab, Etanercept, Infliximab, Ustekinumab, Secukinumab, Ixekizumab, Guselkumab und Risankizumab).

[Das Team der Dermatologie wünscht Ihnen gute Besserung!](#)

#### Kontakt:

Ambulanz A der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie

#### Ambulanzzeiten:

Montag bis Freitag von 08.00 bis 13.00 Uhr  
(ausschließlich nach telefonischer Terminvereinbarung)

#### Terminvereinbarung:

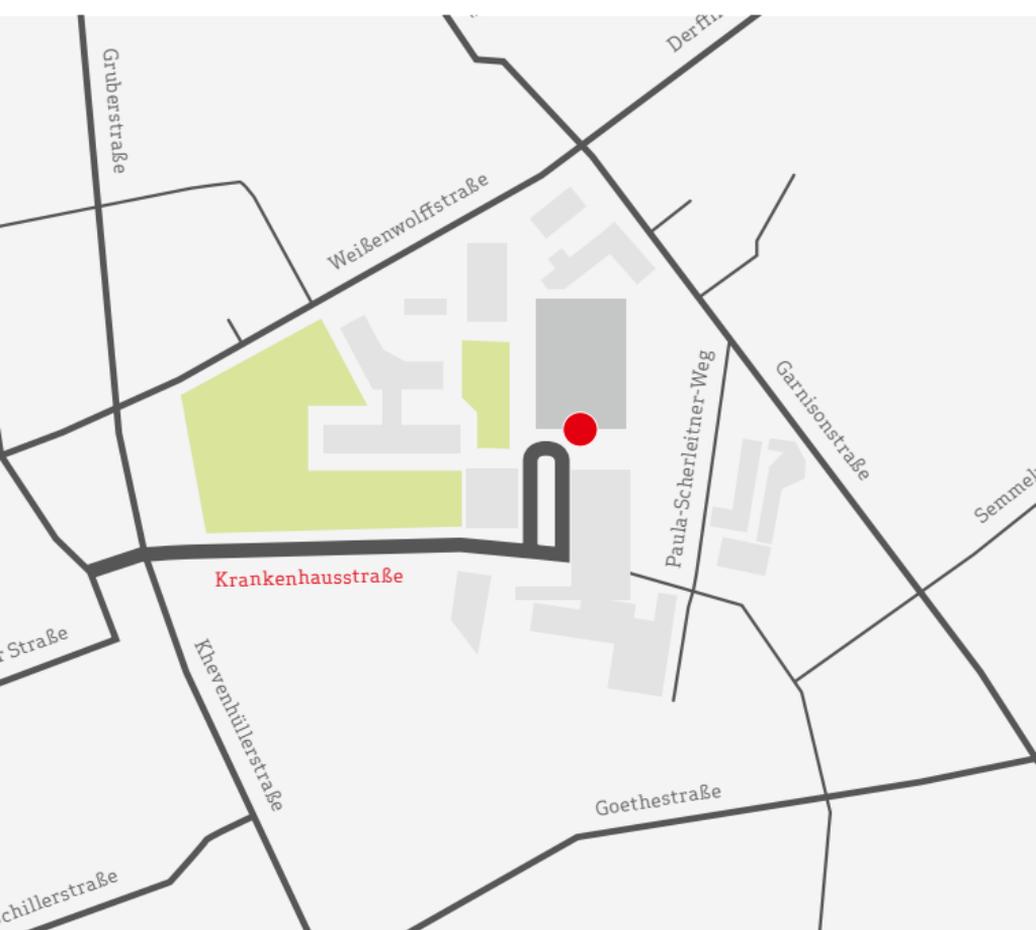
Montag bis Freitag in der Zeit von 07.30 bis 10.00 und 13.30 bis 15.00 Uhr;  
Termine werden nur an Patientinnen und Patienten mit ärztlicher Überweisung vergeben.

T +43 (0)5 7680 83 - 4120

F +43 (0)5 7680 83 - 4128

dermatologie@kepleruniklinikum.at





So können Sie uns erreichen:

Kepler Universitätsklinikum  
Universitätsklinik für Dermatologie  
und Venerologie

Med Campus III.  
Krankenhausstraße 9  
4021 Linz

T +43 (0)5 7680 83 - 4101  
F +43 (0)5 7680 83 - 4103  
[dermatologie@kepleruniklinikum.at](mailto:dermatologie@kepleruniklinikum.at)

Für den Inhalt verantwortlich:

Univ.-Prof. DDR. Wolfram  
HÖTZENECKER, MBA,  
Vorstand der Universitätsklinik für  
Dermatologie und Venerologie

Impressum:

Eine Information der  
[Kepler Universitätsklinikum GmbH](http://www.kepleruniklinikum.at)

Med Campus II.  
Krankenhausstraße 7a  
4020 Linz / Austria

T +43 (0)5 7680 82 - 0  
[www.kepleruniklinikum.at](http://www.kepleruniklinikum.at)

Mit freundlicher Unterstützung:

