



PSO

MAGAZIN 4/24
JULI/AUGUST

Schwerpunkt

Psoriasis-Arthritis

Die Psoriasis neu denken

Zusammenhänge von Psoriasis
und Begleiterkrankungen

Eine klare Diagnose war so wichtig!

Meine Geschichte: Tanja Renner

Beschränkter Nutzen

Über die Vor- und Nachteile der
elektronischen Patientenakte (ePa)

Jetzt mitmachen: Deine Stimme ist wichtig!

Psoriasis bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen besser verstehen

Der Deutsche Psoriasis Bund e.V. (DPB) unterstützt eine Marktforschung. Sie hat das Ziel, besser zu verstehen, vor welche besonderen Herausforderungen Jugendliche und junge Erwachsene durch Psoriasis gestellt sind.

Marktforschung gehört zur empirischen Sozialforschung und ermöglicht die systematische und objektive Sammlung von Informationen in einem bestimmten Themen- oder Lebensbereich – in diesem Fall aus dem Gesundheitsbereich. Die Umfrage ist anonym.

Wer kann teilnehmen?

Du bist zwischen 14 und 25 Jahre alt, lebst mit Psoriasis und erhältst aktuell für diese Erkrankung ein Biologikum? Dann bist du herzlich eingeladen, an der Marktforschung teilzunehmen. Wenn Du unter 18 bist, können auch Deine Eltern mitmachen, die Dich auf dem Weg mit der Erkrankung begleiten. Auch auf diese Perspektive kommt es an.

Wer beauftragt diese Marktforschung?

Ein internationales Pharmaunternehmen möchte gerne mehr über Psoriasis bei jungen Menschen erfahren. Der Deutsche Psoriasis Bund e.V. (DPB) unterstützt dieses Anliegen. Durchgeführt wird die Erhebung von der InMoment GmbH, einem Marktforschungsinstitut. Alle Daten werden anonymisiert behandelt. Nur das Marktforschungsinstitut kennt die Namen der Teilnehmenden.

Die Ergebnisse werden anonym und zusammengefasst im Anschluss mit dem DPB in geeigneter Form geteilt. So können alle Beteiligten von den Erfahrungen lernen. Die Teilnehmenden der Marktforschung erhalten eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 Euro. Diese Marktforschung ist geplant bis voraussichtlich Ende Juli und wird geschlossen, sobald die gesuchte Anzahl an Teilnehmenden gefunden wurde.

Dein Interesse ist geweckt? Dann melde dich bei InMoment GmbH über untenstehenden Link oder QR-Code.

Vielen Dank für deine Stimme!

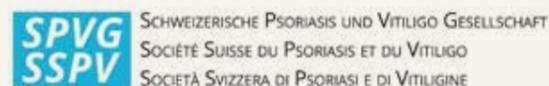


<https://t1p.de/PsO-Life>



Herzlichen Glückwunsch zum 50-Jährigen!

Vorstand und Geschäftsstelle des DPB gratulieren der Schweizerischen Psoriasis- und Vitiligo-Gesellschaft (SPVG) ganz herzlich. Die SPVG wurde im März 1974 als Schweizerische Psoriasis-Gesellschaft (SPG) gegründet. Vitiligo-Betroffene wurden erstmals 1992 aufgenommen. So kam das V dazu. Seit damals setzt sich die SPVG engagiert für die Anliegen von Psoriasis- und Vitiligo-Betroffenen und ihren Angehörigen ein. Der DPB fühlt sich sehr mit der SPVG verbunden, denn erst vor einem Jahr wurde in Hamburg der 50. DPB-Geburtstag gefeiert.



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

ich hoffe, Sie genießen den Sommer. Die Fußball-Europameisterschaft ist schon halb gelaufen und verbreitet hoffentlich viel Freude – ob mit oder ohne eine starke deutsche Mannschaft. Vielleicht haben Sie auch einen Urlaub geplant. Sonne tut den meisten von uns Psoriasis-Betroffenen ja gut. Aber achten Sie bitte auf den nötigen Schutz und die richtige Hautpflege. Einige Tipps dazu finden Sie in diesem Heft auf den Seiten 22/23.

Die Redaktion des PSO Magazins hat in dieser Ausgabe wieder einmal eine große Vielfalt an interessanten Informationen und Tipps rund um die Psoriasis-Krankheit zusammengestellt. Besonders wichtig finde ich das Schwerpunktthema Psoriasis-Arthritis. Ich möchte es auch denjenigen ans Herz legen, die keine Gelenkprobleme haben. Psoriasis ist komplex und vielschichtig und niemand weiß persönlich, wohin die individuelle Reise mit der eigenen Psoriasis geht. Da ist es gut, sehr früh erste Anzeichen für eine beginnende Psoriasis-Arthritis zu kennen und die Zusammenhänge zur Psoriasis der Haut zu verstehen.

Fachleute haben aus gutem Grund in den letzten Jahren den Begriff „Psoriasis-Krankheit“ („psoriatic disease“) geprägt. Sie wollen damit ausdrücken, dass es sich um eine komplexe Entzündungserkrankung handelt, die den gesamten Körper betrifft. Ein Entzündungsmechanismus liegt in der Regel allen Begleiterkrankungen zugrunde. Näheres finden Sie dazu auch in dem interessanten Beitrag „Die Psoriasis neu denken“ ab Seite 27 in diesem Heft.

Einen neuen Schritt im Zusammenhang mit Begleiterkrankungen gehen wir mit dem DPB-Online-Seminar „Psoriasis und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED)“. Dieses Seminar veranstalten wir in Kooperation mit Chronisch Glückliche e.V., einem Selbsthilfverein für CED-Betroffene. Prof. Dr. Annika Gauss, eine anerkannte Expertin für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen vom Universitätsklinikum Heidelberg, wird diese Veranstaltung zusammen mit Dr. Ralph von Kiedrowski, dem Präsidenten des Bundesverbandes der Deutschen Dermatologen (BVDD), gestalten.

Mit diesem DPB-Online-Seminar – wie natürlich mit den vielen weiteren Angeboten an Seminaren und Workshops, den Broschüren und nicht zuletzt dem PSO Magazin – möchten wir Sie zu Expertinnen und Experten Ihrer eigenen Erkrankung machen.

Und wir haben noch ein weiteres, unschlagbares Angebot: Mehr als 100 Ehrenamtliche sind in unserem Verband aktiv. Sie tragen den DPB vor Ort als Regionalgruppenleitung oder als Kontaktperson. Der Austausch unter Betroffenen ist sehr wertvoll und bereichernd. Es tut einfach gut zu merken, dass andere Erkrankte die gleichen Fragen haben und vor den gleichen Problemen stehen oder standen wie man selbst. Falls Sie es noch nicht ausprobiert haben – kommen Sie in eine unserer Regional- oder Online-Gruppen oder rufen Sie eine Kontaktperson an.

Wir vom DPB-Vorstand legen sehr viel Wert darauf, unsere ehrenamtlich Aktiven zu schulen und gut auf ihre Aufgabe vorzubereiten. So gab es im April beispielsweise einen Kompetenz-Workshop für Ehrenamtliche in Düsseldorf, in dem es um Gesundheitskompetenz und digitale Selbsthilfe ging. Einen Bericht dazu finden Sie ab Seite 40. In ein paar Tagen findet für ehrenamtlich Engagierte ein Kommunikationsworkshop in Essen statt. Ich freue mich schon darauf, viele unserer Ehrenamtlichen dort wieder zu sehen. In der Zukunft möchten wir unsere Unterstützungsangebote für unsere engagierten Mitglieder noch ausbauen. Vielleicht ist es ja auch für Sie interessant, beim DPB eine Aufgabe zu übernehmen. Sprechen Sie uns gerne an. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Geschäftsstelle geben Ihnen gerne erste Auskünfte, Telefon 040 223399-0, info@psoriasis-bund.de

Aber jetzt genießen Sie erstmal den Sommer! Setzen Sie sich an ein gemütliches Plätzchen, holen Sie sich ein kühles Getränk und stöbern Sie im wieder einmal sehr interessanten PSO Magazin.

Herzliche Grüße

Torsten Dibbert
Vorstandsmitglied

Bitte vormerken!

Sa, 26. Okt 2024 | Stadthalle Osnabrück

Deutscher Psoriasis Tag 2024

Fachvorträge und Industrieausstellung
für Patient:innen und Ärzt:innen

Im Anschluss DPB-Mitgliederversammlung

Deine Stimme ist wichtig! 2
 Editorial 3
 Kurz + knapp 6
 Schwerpunkt Psoriasis-Arthritis, Teil 1
 Psoriasis-Arthritis 8
 Die vielen Gesichter der Psoriasis-Arthritis 10
 Die Kunst, den richtigen Wirkstoff zu finden 12
 Habe ich Psoriasis-Arthritis? 16
 Forschung und Praxis
 Ihre Fragen an uns 18
 Alle reden vom mündigen Patienten 20
 Den Sommer genießen 22



Schwerpunkt **8**

Psoriasis-Arthritis

Teil 1

Bei bis zu 30 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Psoriasis an der Haut wird später eine Psoriasis-Arthritis diagnostiziert. Hier und im nächsten Heft werden die ständig wachsenden medizinischen Erkenntnisse vorgestellt.

www.psoriasis-bund.de

Impressum

PSO Magazin
 Verlag, Herausgeber und Anzeigenverwaltung:
 Deutscher Psoriasis Bund e.V. (DPB)
 Seewartenstraße 10, 20459 Hamburg

Telefon: 040 223399-0
 E-Mail: info@psoriasis-bund.de
 Internet: www.psoriasis-bund.de

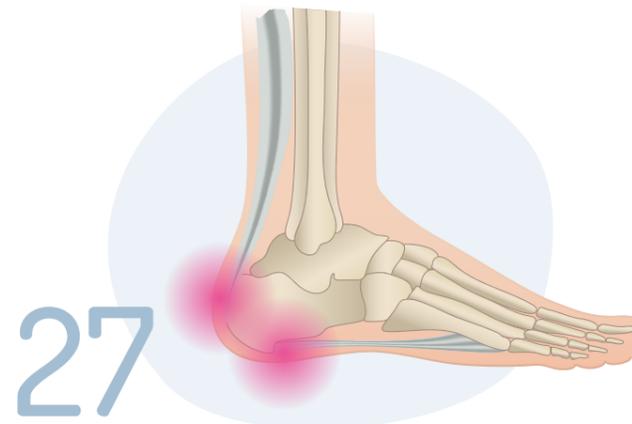
Geschäftskonto des DPB:
 Bank für Sozialwirtschaft AG
 IBAN: DE51 3702 0500 0007 4234 00
 BIC: BFSWDE33XXX

Redaktion und redaktionelle Mitarbeit:
 Anette Meyer, Marius Grosser (v.i.S.d.P.),
 Jana Bockelmann, Laura Fritsch, Michael Kröger,
 Dr. Nina Magnolo, Prof. Dr. Ulrich Mrowietz,
 PD Dr. Thomas Rosenbach,
 Prof. Dr. Michael Sticherling, Rieke Weyh

Der Bezugspreis des PSO Magazins ist im Mitgliedsbeitrag (59 Euro jährlich) enthalten. Es gilt die Ordnung über den Beitrag (Bei O) des DPB. Das PSO Magazin erscheint mit sechs Ausgaben im Jahr (zweimonatlich).

Druckauflage: 5.500
 Umschlag Magno Natural – FSC-zertifiziert
 Innenteil UPM star matt – PEFC-zertifiziert
 PSO Magazin 5/24 erscheint Ende August 2024
 Anzeigenverwaltung: Rieke Weyh
 Anzeigen- und Redaktionsschluss: 12.07.2024
 C3280F ISSN 0938-8532

Bildnachweise: Titel, S. 2, 4, 6/7, 12, 16, 21, 22, 30, 38
 Adobe Stock; S. 5, 8/9, 10, 27 agenturimturm;
 S. 43 Gaby Meyer-Kortz; alle übrigen privat



Die Psoriasis neu denken

Prof. Dr. Ulrich Mrowietz gibt einen Einblick in die Zusammenhänge von Psoriasis-Krankheit und Begleiterkrankungen.



24

Eine klare Diagnose war so wichtig!

Tanja Renner erzählt ihre Geschichte.

Meine Geschichte
Eine klare Diagnose war so wichtig! 24
 Forschung und Praxis
Die Psoriasis neu denken 27
 Recht und Gesundheitspolitik
Beschränkter Nutzen 30
 Der DPB
Der Deutsche Psoriasis Bund 32
Finanzielle Unterstützung im Jahr 2023 33
DPB-Online-Seminare 2024 34
Termine der Ortsgruppen 35
27 Jahre für den DPB: Buchhalterin Manuela Elsner 36
Lebensmittel und ihre Wirkung auf den Körper
Zum Tod von IFPA-Präsident Dr. Hoseah Waweru 37
Vor Ort 38
Gesundheitskompetenz und digitale Selbsthilfe 40
PsoWas?! 43



Kopfhaut-Psoriasis: Neues Medikament zugelassen

Eine Emulsion zur kurzzeitigen Behandlung von leichter bis mittelschwerer Psoriasis der Kopfhaut bei Erwachsenen wird ab Juni unter dem Namen Sumilor in Deutschland verfügbar sein. Sie enthält den Wirkstoff Tacrolimus. Dieser hemmt die Aktivität des Enzyms Calcineurin, das eine wichtige Rolle bei der Aktivierung von T-Zellen im Immunsystem spielt. Durch die Hemmung von Calcineurin wird die Aktivierung der T-Zellen unterdrückt und damit die überaktive Immunantwort des Körpers gedämpft. Calcineurin-Hemmer werden schon länger außerhalb der Zulassung (off-label) zur Behandlung der Psoriasis an besonders empfindlichen Hautstellen verordnet. Nebenwirkungen wie etwa Hautverdünnung bei Kortison treten nicht auf.

Quelle: Pharmazeutische Zeitung

Bundesweiter Klinik-Atlas gestartet

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat ein Online-Vergleichsportal an den Start gebracht, das eine Orientierungshilfe bei der individuellen Krankenhauswahl bieten soll. Mit einer Suchfunktion lassen sich Krankenhäuser filtern, die eine bestimmte Diagnose behandeln. Es wird dazu die Anzahl der Behandlungsfälle veröffentlicht und eine Angabe über die Ausstattung mit Pflege-Personal gemacht. www.bundes-klinik-atlas.de

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Störung der Herzmikrogefäße bei Psoriasis

Eine gemeinsame Studie aus Italien und Griechenland zeigte, dass bei jeder dritten Patientin und jedem dritten Patienten mit Psoriasis eine koronare mikrovaskuläre Dysfunktion (CMD) gefunden wurde. Das ist eine Funktionsstörung der kleinsten Herz-Blutgefäße und Kapillaren. Sie kann zu einer verminderten Durchblutung des Herzmuskels führen und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen. CMD ist mit den herkömmlich angewandten bildgebenden Verfahren nicht erfassbar. Die Forschenden fanden einen Zusammenhang von CMD mit dem Schweregrad und der Dauer einer Psoriasis. Das kardiovaskuläre Risiko wird nach Erkenntnissen der Forschenden durch langjährige oder schwere Psoriasis, Psoriasis-Arthritis und Bluthochdruck begünstigt. Sie plädieren deshalb für häufigere CMD-Untersuchungen bei Patientinnen und Patienten mit Psoriasis.

Quelle: Journal of Investigative Dermatology



Biosimilar mit Wirkstoff Ustekinumab zugelassen

Das pharmazeutische Unternehmen Sandoz hat die EU-Zulassung für das Biosimilar Pyzchiva (Wirkstoff: Ustekinumab) erhalten. Damit darf das Nachahmer-Medikament nun in den gleichen Anwendungsgebieten wie das Originalpräparat Stelara von Janssen-Cilag eingesetzt werden. Das sind unter anderem die Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis bei Erwachsenen und Kindern ab sechs Jahren sowie die Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen.

Quelle: European Medicines Agentur (EMA)

Patientenleitlinie Bluthochdruck erschienen

Für Menschen mit Bluthochdruck und Interessierte gibt es erstmals eine Patientenleitlinie. Sie basiert auf der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Hypertonie und bietet umfassende, leicht verständliche Informationen zu Diagnose, Behandlungsmöglichkeiten und dem Umgang mit der Erkrankung. Auch Tipps für einen aktiven Lebensstil sowie Beratungs- und Hilfsangebote sind in der Broschüre zu finden. Die Patientenleitlinie Bluthochdruck wurde herausgegeben von der Bundesärztekammer (BÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Sie ist abrufbar unter www.psoriasis-bund.de/wissen/leitlinien

Quelle: Deutsches Ärzteblatt

Blankverordnung für Ergotherapie bei Psoriasis-Arthritis

Ärzte und Ärztinnen können seit April 2024 im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sogenannte Blankverordnungen für drei ergotherapeutische Diagnosegruppen ausstellen. Dazu gehören Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten – also auch die Psoriasis-Arthritis. Auf der Blankverordnung ist noch nicht ausgefüllt, welche Therapieform angewendet werden soll. Das tragen Ergotherapeutinnen und -therapeuten nach. Sie entscheiden die Wahl der Therapieform, der Therapiefrequenz zwischen den Terminen, die Dauer der einzelnen Behandlungstermine sowie der Gesamtdauer der Therapie (maximal 16 Wochen). Auf diese Weise können Betroffene eine Therapie erhalten, die gezielter und besser zu ihnen passt.

Quelle: Deutscher Verband Ergotherapie e.V.



Keine Retinoide bei Schwangerschaften

In Deutschland kommt es weiterhin zu Schwangerschaften bei Frauen, die Retinoide oral (als Kapsel oder Tablette) einnehmen. Zu den Retinoiden gehört auch Acitretin, das bei der Behandlung von Psoriasis eingesetzt wird. Kommen ungeborene Kinder mit dem Wirkstoff im Mutterleib in Berührung, ist das Risiko für Fehlbildungen hoch. Deshalb weist die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) extra noch einmal deutlich darauf hin, dass Retinoide während der Schwangerschaft nicht eingenommen werden sollen. Bei Mädchen und Frauen im gebärfähigen Alter dürfen sie nur unter Beachtung aller Bedingungen eines Schwangerschafts-Verhütungsprogramms, das Teil der Zulassungsaufgaben ist, verordnet werden.

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Gesundheitsrisiko Klimawandel

Das vergangene Jahr war das wärmste in Deutschland seit Beginn der Wetteraufzeichnung. Besonders im Juli und September gab es Hitzerekorde. Immer häufiger auftretende Hitzeperioden haben Auswirkungen auf unsere Gesundheit. Es erhöhte sich mit steigenden Temperaturen die Sterberate deutlich. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat deshalb ein Online-Portal geschaffen, auf dem Informationen zu Schutzmöglichkeiten und praxisnahen Handlungsempfehlungen bei Hitze zu finden sind. Die großen drei Themenbereiche sind Hitze/Hitzeschutz, UV-Strahlung/UV-Schutz und Allergie/Allergieschutz. Die Seite ist zu finden unter: www.klima-mensch-gesundheit.de

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

» Bei bis zu 30 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Psoriasis an der Haut wird später einmal eine Psoriasis-Arthritis diagnostiziert. Eine frühzeitige Entzündungskontrolle der Psoriasis kann auch das Risiko für eine Psoriasis-Arthritis senken.

Bei bis zu 30 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Psoriasis an der Haut wird später einmal eine Psoriasis-Arthritis diagnostiziert. Dabei hängt die Schwere der Hauterscheinungen mit dem Risiko, an einer Psoriasis-Arthritis zu erkranken, zusammen. Eine Ursache dafür ist: Bei einer Psoriasis spielen sich Entzündungsvorgänge im gesamten Körper ab. Und je größer die Entzündungsaktivität, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass auch die Gelenke betroffen werden. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass eine gute Entzündungskontrolle der Psoriasis an der Haut auch das Risiko für eine Psoriasis-Arthritis senken kann.

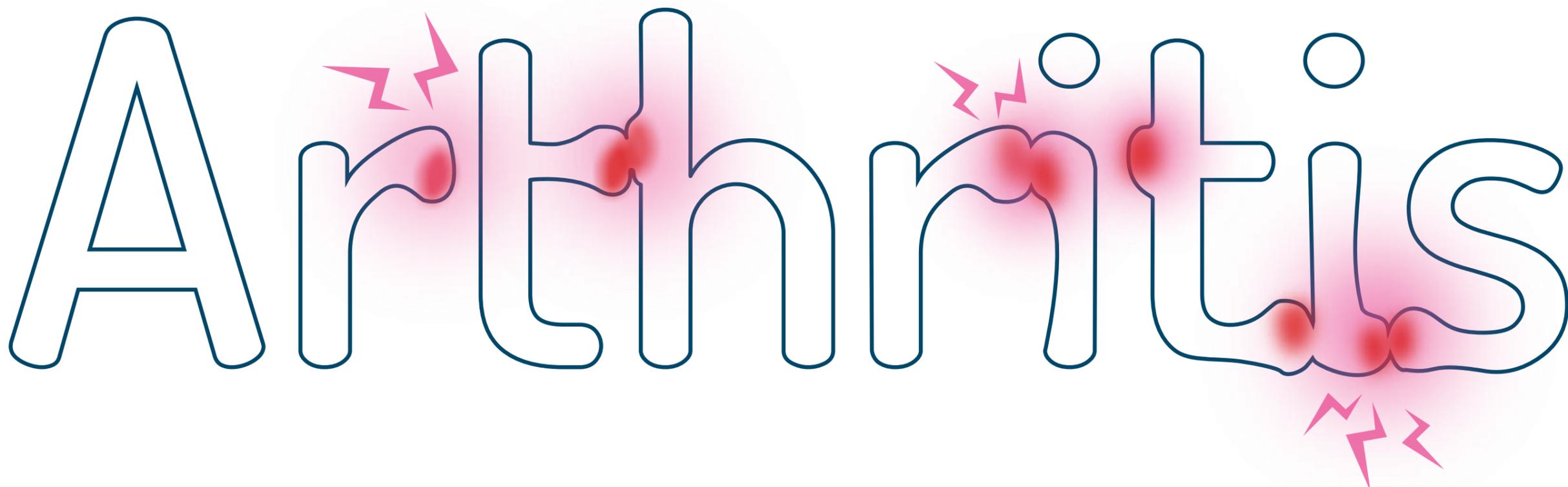
Es gibt inzwischen aber auch Studien, die Hinweise darauf geben, dass es sich bei der Psoriasis von Anfang an nicht nur um eine Hauterkrankung handelt, sondern dass gleichzeitig immer eine Gefäß- und Knochenentzündung vorliegt. Fachleute haben dafür den Begriff Psoriasis-Krankheit (psoriatic disease) geprägt. Sie wollen damit deutlich machen,

dass es sich um eine komplexe Entzündungskrankung handelt, die den gesamten Körper betrifft. Siehe dazu auch den Beitrag „Die Psoriasis neu denken“ ab Seite 27 in diesem Heft.

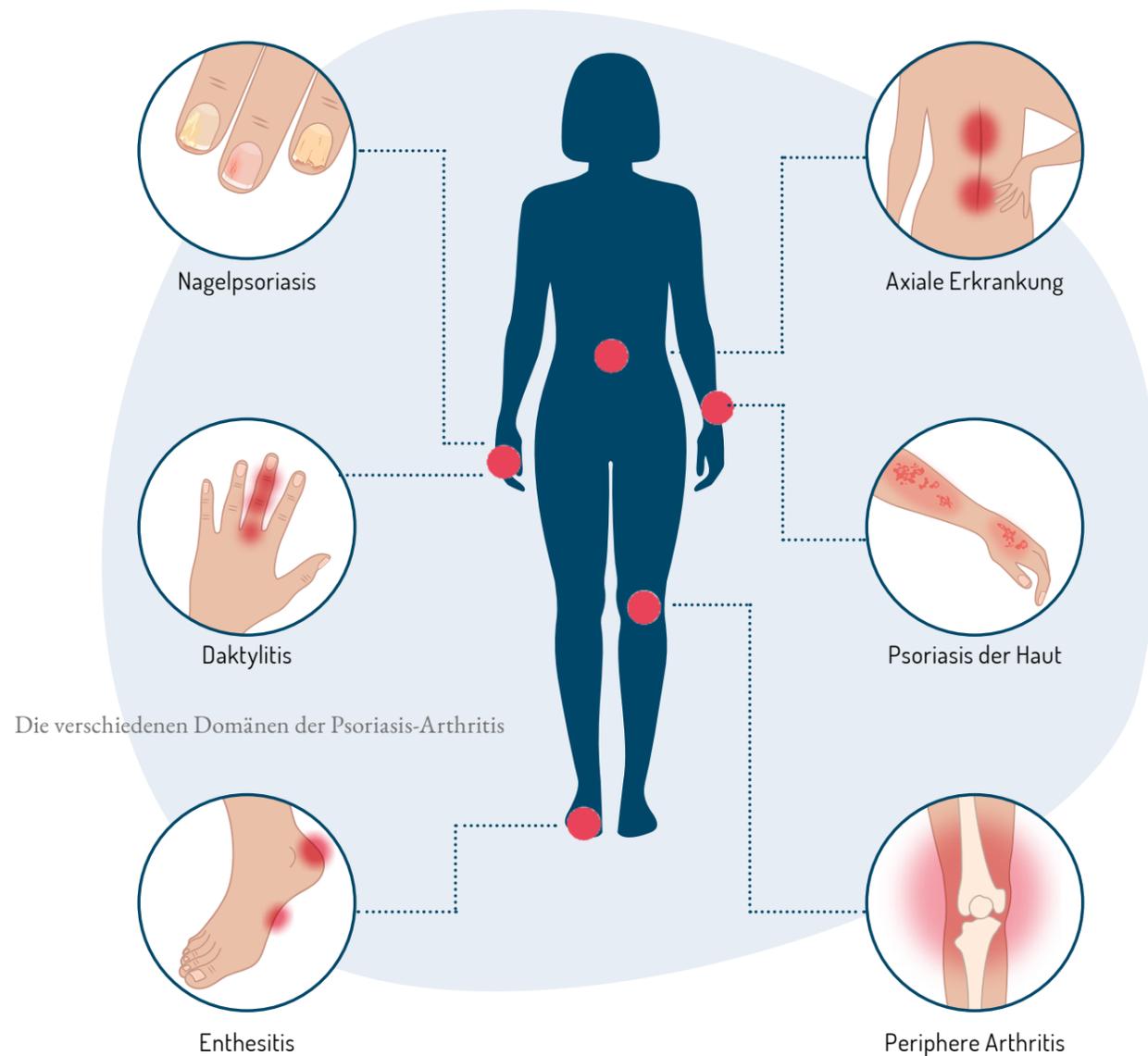
Wie immer die Zusammenhänge zwischen einer Psoriasis an der Haut und an den Gelenken auch sein mögen: Wichtig ist es, sehr frühzeitig zu erkennen, wenn sich eine Psoriasis-Arthritis bemerkbar macht, und rechtzeitig eine Behandlung einzuleiten. Dafür ist es natürlich auch hilfreich, die aktuellen Behandlungsmöglichkeiten zu kennen.

Das Schwerpunktthema in diesem Heft soll dazu beitragen, die zahlreichen und ständig wachsenden wissenschaftlichen Erkenntnisse rund um die Psoriasis-Arthritis darzustellen. Und weil es ein so umfangreiches Thema ist, wird sich auch der Schwerpunkt im nächsten PSO Magazin mit der Psoriasis-Arthritis befassen.

Psoriasis-



Teil 1



Die vielen Gesichter der Psoriasis-Arthritis

Sechs Domänen geben Anhaltspunkte für die Diagnose und die gezielte Behandlung

Rückenschmerzen, „Tennisarm“, Morgensteifigkeit, dicker Finger? Eine Psoriasis-Arthritis kündigt sich sehr unterschiedlich an. Sie hat viele Gesichter und ist deshalb manchmal schwer zu diagnostizieren. In der Regel beginnt die Psoriasis-Arthritis im Alter zwischen 30 und 50 Jahren. Männer und Frauen erkranken gleich häufig. Aber auch Kinder und Jugendliche können betroffen sein, allerdings ist die Psoriasis-Arthritis bei ihnen selten.

Expertinnen und Experten haben die Erkrankung in sechs verschiedene Erscheinungsformen eingeteilt. Sie werden Domänen genannt. Wer an einer Psoriasis-Arthritis erkrankt ist, muss nicht unter allen sechs Bereichen gleichzeitig oder gleichermaßen leiden. Kombinationen der sechs Domänen, die in ihrer Schwere variieren, sind möglich. Die sechs Domänen sind auch die Grundlage für die Wahl der Therapie.

Periphere Arthritis

Das Wort „peripher“ bedeutet in der Medizin „abseits vom Zentrum liegend“, also vom Körperstamm entfernt. Mit peripherer Arthritis sind deshalb Gelenkentzündungen gemeint, die die Schultergelenke, die Gelenke der Arme und Hände (Ellbogen, Hand- und Fingergelenke) sowie die Knie-, Fuß und Zehengelenke betreffen. Die Gelenke können, müssen aber nicht, gerötet beziehungsweise geschwollen sein. Häufig haben Betroffene eine starke Morgensteifigkeit von mehr als 20 bis 30 Minuten in den betroffenen Gelenken. Der große Unterschied zu einer rheumatoiden Arthritis liegt darin, dass die Gelenke asymmetrisch betroffen sind – das heißt, es kann der kleine Finger der linken Hand und der Zeigefinger der rechten Hand betroffen sein. Bei der rheumatoiden Arthritis sind die Gelenke in der Regel symmetrisch entzündet.

Axiale Arthritis

Das Wort „axial“ bedeutet in der Medizin „in Richtung einer Achse oder Mittellinie liegend“. Die axiale Arthritis, die auch als Spondylitis oder Spondyloarthritis bezeichnet wird, betrifft Schmerzen und Steifheit in den Gelenken der Wirbelsäule und der Iliosakralgelenke (im Beckenbereich am unteren Ende des Rückens).

Enthesitis

Die Entese ist der Bereich, an dem eine Sehne am Knochen ansetzt. Schmerzhaft Entzündungen an diesen Stellen werden Enthesitis genannt. In der Medizin geht man heute mehr und mehr davon aus, dass eine Psoriasis-Arthritis immer an den Entesen beginnt und von dort aus in die Gelenke weiterwandert. Ein Druckschmerz entsteht deshalb oberhalb oder unterhalb eines Gelenks und nicht direkt im Gelenk. Alle Entesen können bei Psoriasis-Arthritis betroffen sein, aber besonders häufig sind die großen Entesen an der Achillessehne (Ferse) und der Plantarfaszie (Fußsohle) und am Ellenbogen oder den Schultern betroffen.



Daktylitis

» Wer an einer Psoriasis-Arthritis erkrankt ist, muss nicht unter allen sechs Bereichen gleichzeitig oder gleichermaßen leiden.

Daktylitis

Eine Besonderheit der Psoriasis-Arthritis ist eine gleichzeitige Entzündung aller Sehnen einschließlich ihrer Ansätze am Knochen (Entesen) und der Gelenke eines Fingers oder Zehs. Diese Manifestation wird auch anschaulich, aber stigmatisierend als „Wurstfinger“ beziehungsweise „Wurstzehe“ beschrieben. Der gesamte Finger oder Zeh wird dick, heiß, rot und schmerzt. Es kann ein einziger Finger/Zeh betroffen sein oder auch mehrere.

Psoriasis der Haut

Rund 30 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Psoriasis entwickeln auch eine Psoriasis-Arthritis. Dabei muss keine starke Ausprägung und hohe Aktivität der Hautbeteiligung bestehen, wobei jedoch in vielen Fällen ein Zusammenhang zwischen der Schwere der Hauterkrankung und Wahrscheinlichkeit einer Arthritis beschrieben ist. Bei rund 15 Prozent der erwachsenen Betroffenen beginnen Haut- und Gelenkbeteiligung gleichzeitig. In sehr seltenen Fällen macht sich die Gelenkerkrankung vor den Hauterscheinungen bemerkbar. Meist liegen rund zehn Jahre zwischen den ersten Hauterscheinungen und den ersten Gelenkentzündungen. Bei Kindern ist jedoch ein Auftreten von Gelenkbeschwerden vor der Hautbeteiligung typisch.

Nagelpsoriasis

Bis zu 90 Prozent der Menschen mit Psoriasis-Arthritis haben eine Nagelbeteiligung. Das können sowohl Finger- als auch Zehennägel sein und einen, mehrere oder alle 20 Nägeln einbeziehen. Charakteristisch sind kleine Grübchen in den Nagelplatten („Tüpfelnägel“), gelbliche Flecken unter der Nagelplatte („Ölflecken“) oder eine Zerstörung großer Teile der Nagelplatte („Onychodystrophie“).

Die Kunst, den richtigen Wirkstoff zu finden

Bei der Therapie sind viele Faktoren zu berücksichtigen

Die sechs Domänen der Psoriasis-Arthritis lassen es schon erahnen: Diese Erkrankung ist nicht so leicht zu behandeln. Denn nicht alle Medikamente, die beispielsweise bei einer Beteiligung der Wirbelsäule gut wirken, haben auch eine gute Wirksamkeit bei der Daktylitis. Und natürlich wäre es wichtig, bei der Behandlung auch die Haut und die Nägel mit zu berücksichtigen.

Zum Glück gibt es heute zahlreiche Medikamente, die zur Behandlung der Psoriasis-Arthritis zugelassen sind. Die Kunst ist es, den richtigen Wirkstoff für den individuellen Fall herauszufinden. Einige Gruppen von Fachleuten haben deshalb Empfehlungen erarbeitet, wie die Wirkstoffe sinnvoll eingesetzt werden können. Sie haben dazu die relevanten Studien und Daten gesichtet und systematisch aufbereitet und sie aktualisieren sie regelmäßig.

Um einen Eindruck davon zu geben, wie komplex so eine Therapieempfehlung aussieht, ist hier die der „Gruppe für die Erforschung und Bewertung der Psoriasis und der Psoriasis-Arthritis“ (Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis – GRAPPA) abgebildet. Die GRAPPA besteht aus international renommierten Expertinnen und Experten aus verschiedenen Disziplinen, beispielsweise aus der Dermatologie, Rheumatologie, Immunologie, Gastroenterologie und Genetik.

» Eine Therapieempfehlung ist eine komplexe Angelegenheit.

Ihre Empfehlung für die Behandlung der Psoriasis-Arthritis hat sie 2021 das letzte Mal aktualisiert. Der erste Schritt vor der Therapieentscheidung besteht darin, die Krankheitsaktivität in jeder der sechs Domänen zu beurteilen. Die Behandlung wird dann nach dem schwersten oder folgenreichsten Krankheitsbereich ausgerichtet. Es sollten aber natürlich idealerweise alle aktiven Domänen mitbehandelt werden.

» Zum Glück gibt es heute zahlreiche Medikamente, die zur Behandlung der Psoriasis-Arthritis zugelassen sind.

Das GRAPPA-Team hat dafür ein Schema erstellt. Und schnell wird klar, dass viele Domänen sich gut mit ein und derselben Behandlung therapieren lassen. Es wird aber ebenso schnell klar, dass es zahlreiche Variablen gibt, um eine Psoriasis-Arthritis im einzelnen Fall zu behandeln. Die im Schema angegebenen Behandlungsmöglichkeiten sind dabei nicht gewichtet. GRAPPA hat ergänzend zum Schema für jede Domäne ausführliche Erläuterungen veröffentlicht, in denen detailliert darauf eingegangen wird, welcher Wirkstoff in einem bestimmten Fall zuerst eingesetzt werden sollte und auf welchen bei schlechtem Ansprechen gewechselt werden könnte. Welcher Biologika-Wirkstoff wofür am besten eingesetzt werden kann, finden Sie auf Seite 14.

Im GRAPPA-Schema findet sich zusätzlich zur Behandlung der sechs Domänen auch eine Aufstellung zu chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) und zur Entzündung der Regenbogenhaut des Auges (Uveitis). Das sind zwei Erkrankungen, die häufig bei Psoriasis-Arthritis auftreten. Sie sind ebenfalls gut mit Wirkstoffen behandelbar, die zur Therapie der Psoriasis-Arthritis eingesetzt werden.

Um das GRAPPA-Schema zur Behandlung der Psoriasis-Arthritis zu verstehen, werden hier zunächst die Wirkstoffe kurz vorgestellt, die in den Empfehlungen aufgeführt sind.

Kleine Medikamentenkunde

NSAR

Die Abkürzung steht für Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR). Das sind schmerzlindernde und entzündungshemmende Medikamente, die kein Kortison enthalten. Der medizinisch korrekte Begriff für Kortison ist Kortikosteroid. Daher stammt der Begriff „nicht-steroidal“. Innerhalb der NSAR gibt es viele verschiedene Untergruppen. Das ermöglicht eine große Auswahl, wenn ein Präparat schlecht wirkt oder Nebenwirkungen hervorruft.

DMARDs

Die Abkürzung DMARDs steht für „Disease-Modifying Antirheumatic Drugs“ (auf Deutsch: krankheitsmodifizierende Antirheumatika). Das ist eine Gruppe von Medikamenten, die bei der Behandlung von rheumatischen Erkrankungen eingesetzt wird. Ihr Ziel ist es, nicht nur die Symptome wie Schmerzen zu lindern, sondern auch den Krankheitsverlauf zu beeinflussen, indem sie den Entzündungsprozess im Körper modifizieren oder unterdrücken.

csDMARDs

konventionelle synthetische DMARDs/conventional synthetic DMARDs

Konventionelle synthetische DMARDs (csDMARDs) wirken, indem sie das Fortschreiten der rheumatischen Erkrankung verlangsamen, Entzündungen reduzieren und Gelenkschäden verhindern oder zumindest verzögern. csDMARDs können einzeln oder in Kombination verschrieben werden, abhängig von der Schwere der Erkrankung, dem Ansprechen auf die Behandlung und anderen Faktoren.

bdDMARDs

biologische DMARDs/biological DMARDs

Im Gegensatz zu konventionellen synthetischen DMARDs (csDMARDs), die chemisch hergestellt werden, sind biologische DMARDs (bdDMARDs) aus lebenden Zellen hergestellt. Diese werden auch Biologika oder Biosimilars genannt. Sie hemmen spezifische Entzündungsbotenstoffe, die von Immunzellen abgegeben werden, um mit anderen Entzündungszellen zu kommunizieren. Alle diese Wirkstoffe zielen darauf ab, den Entzündungsprozess bei Autoimmunerkrankungen zu modulieren, indem sie spezifische Entzündungsbotenstoffe blockieren, was zu einer Verringerung der Entzündung und der damit verbundenen Symptome führt.

tsDMARDs

zielgerichtete synthetische DMARDs/Targeted synthetic DMARDs

Zielgerichtete synthetische Disease-Modifying Antirheumatic Drugs (tsDMARDs) sind eine relativ neue Klasse von Medikamenten zur Behandlung von entzündlichen Erkrankungen. Sie hemmen die Übertragung von Entzündungssignalen innerhalb einer Immunzelle. In der Dermatologie werden sie small molecular antagonists (SMA) genannt.





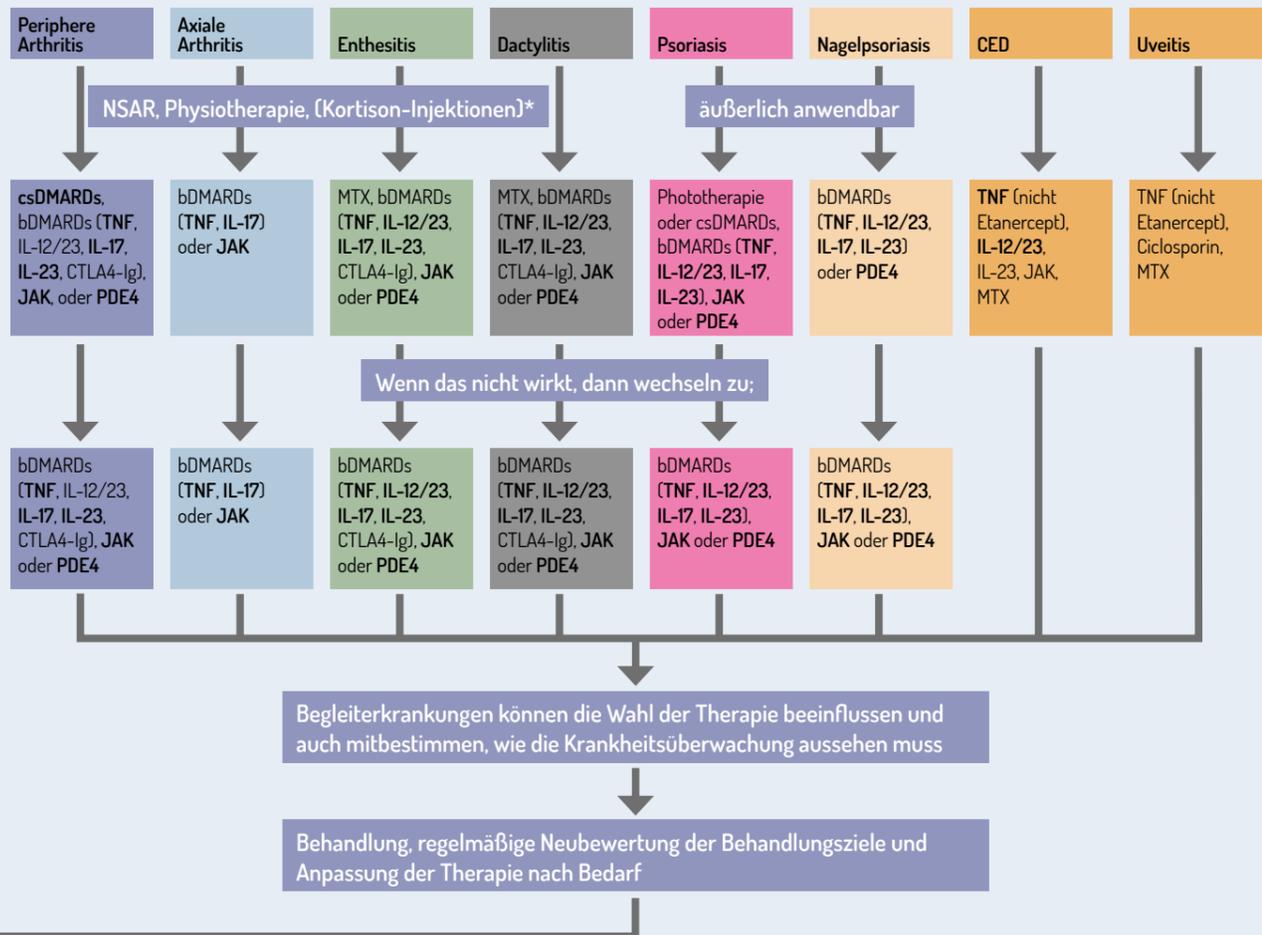
Viele Domänen lassen sich gut mit ein und derselben Behandlung therapieren.

Behandlungsmöglichkeiten bei Psoriasis-Arthritis

Das von der „Gruppe für die Erforschung und Bewertung der Psoriasis und der Psoriasis-Arthritis“ (GRAPPA) als internationalem, interdisziplinärem Team entwickelte Behandlungsschema (GRAPPA-Schema) zeigt die Therapieempfehlungen zur Behandlung der sechs Domänen der Psoriasis-Arthritis sowie von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) und der Entzündung der Regenbogenhaut des Auges (Uveitis).

GRAPPA 2021 Behandlungsschema aus: Nature Reviews/Rheumatology, Vol. 18, August 2022

Berücksichtigen Sie, welche Bereiche betroffen sind. Berücksichtigen Sie auch die Präferenzen der Patient:innen und frühere/begleitende Therapien. Die Wahl der Therapie sollte so viele Domänen wie möglich abdecken.



Fett gedruckte Wirkstoffe bedeuten eine starke Empfehlung. Allerdings bedeutet die Reihenfolge der Wirkstoffe keine Rangfolge. Alle stehen gleichberechtigt nebeneinander. Informationen zur Differenzierung sind im umfangreichen Erläuterungstext angegeben.

* Kortisoninjektionen werden nur bedingt empfohlen.

Eingesetzte Medikamente zur Behandlung der Psoriasis-Arthritis

Wirkstoff-Typ	Hemmung von:	Name des Wirkstoffs
NSAR	allgemein schmerz- und entzündungshemmend	beispielsweise: Acetylsalicylsäure, Diclofenac, Indometacin, Ibuprofen, Dexibuprofen, Celecoxib, Etoricoxib, Meloxicam, Piroxicam, Etofenamat, Flufenaminsäure, Oxaceprol
csDMARDs	allgemein schmerz- und entzündungshemmend	Methotrexat (MTX) Leflunomid Sulfasalazin
bDMARDs	TNF-α	Adalimumab Certolizumab pegol Etanercept Infliximab Golimumab
	IL-12/23	Ustekinumab
	IL-17/A	Ixekizumab Sekukinumab
	IL-17/AF	Bimekizumab
	IL-23-p19	Guselkumab Risankizumab
tsDMARDs	CTLa4	Abatacept
	PDE4	Apremilast
	JAK	Tofacitinib Upadacitinib

Neben den Expertinnen und Experten von GRAPPA hat auch ein Team aus internationalen Fachleuten für die Europäische Allianz der Verbände für Rheumatologie (European Alliance of Associations for Rheumatology – EULAR) eine Empfehlung zur Behandlung von Psoriasis-Arthritis herausgegeben. Sie wurde 2023 aktualisiert und geht nicht so systematisch auf die sechs Domänen ein. Sie hat ihren Blick hauptsächlich auf die Gelenkprobleme und Enthesitis gelegt und dort sogar nochmals genauer differenziert. Zurzeit wird in Deutschland an einer S3-Leitlinie „Diagnosestellung und medikamentöse Therapie der Psoriasis-Arthritis“ gearbeitet, deren Fertigstellung noch aussteht.

Das Absetzen einer Therapie

In den GRAPPA-Empfehlungen gibt es eine Passage, die sich mit dem Absetzen einer Psoriasis-Arthritis-Behandlung beschäftigt. Sie ist hier ins Deutsche übersetzt abgedruckt.

- Bei Patienten, die die Therapieziele erreichen (zum Beispiel idealerweise eine komplette Rückbildung (Remission) oder eine geringe Krankheitsaktivität), kann eine Verringerung und schließlich das Absetzen der Therapie in Betracht gezogen werden
- Zu den potenziellen Vorteilen des Absetzens gehören ein geringeres Risiko für unerwünschte Wirkungen sowie wirtschaftliche Vorteile
- Die Entscheidung zum Absetzen der Therapie sollte mit dem vollen Verständnis und der direkten Beteiligung der Patienten getroffen werden
- In Gesprächen zwischen Patient und Arzt sollte der optimale individuelle Ansatz für das Absetzen der Therapie gefunden werden (zum Beispiel Verringerung der Dosierung,

Verlängerung der Behandlungsintervalle, angemessene Zeitabstände für die Durchführung von Änderungen)

- Patienten und Ärzte müssen verstehen, dass das Absetzen der Behandlung auch Nachteile mit sich bringen kann. Dazu gehören: Reaktivierung der Krankheitsaktivität, mit der Möglichkeit, dass das Ziel (nämlich das Absetzen des Medikaments) nicht sofort und nicht immer erreicht werden kann
- Gegenwärtig ist es nicht möglich, im Vorhinein vorherzusagen, welche Patienten in der Lage sein werden, die Therapie erfolgreich abzusetzen und welche Patienten überhaupt nicht in der Lage sein werden, Medikamente zu reduzieren.
- Obwohl der Schwerpunkt auf aktiven Manifestationen wie der peripheren Arthritis liegt, ist nicht bekannt, wie das Absetzen einer wirksamen Therapie andere Begleiterkrankungen beeinflussen könnte, wie beispielsweise das erhöhte Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, das vermutlich im Zusammenhang mit systemischen Entzündungen steht

Habe ich Psoriasis-Arthritis?

14 Fragen geben einen ersten Aufschluss

GEPARD heißt der Fragebogen, der sehr häufig in Kliniken und Praxen verwendet wird, um eine Psoriasis-Arthritis frühzeitig zu erkennen.

GEPARD ist die Abkürzung für «German Psoriasis ARthritis Diagnostic questionnaire». Er enthält 14 Fragen. Werden vier oder mehr davon mit „ja“ beantwortet, liegt mit großer Wahrscheinlichkeit bei einer Patientin oder einem Patienten mit Psoriasis auch eine Psoriasis-Arthritis vor.

DermaValue jetzt neu mit GEPARD-Fragebogen

Mitarbeitende des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und des Deutschen Netzwerks für Psoriasis (PsoNet) haben unter der Leitung von Prof. Dr. Matthias Augustin eine Plattform mit Namen DermaValue entwickelt. Sie bietet einen schnellen und personalisierten Zugang zu elektronischen Fragebögen bei Hautkrankheiten sowie – ganz neu – bei Psoriasis-Arthritis. Darüber hinaus hält DermaValue zahlreiche Informationen für Patientinnen und Patienten bereit.

Nach dem Ausfüllen über DermaValue erhalten Interessierte sofort eine Auswertung. Zurzeit erscheint im Anschluss an das Ausfüllen des GEPARD-Fragebogens ein weiterer Fragebogen. Er wurde von der Forschungsgruppe „Telemedizin & Digital Health“ am Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf entwickelt. Die Forscherinnen und Forscher möchten herausfinden, wie die Meinung der Nutzerinnen und Nutzer zur Webseite und zum GEPARD-Fragebogen ist. Und sie möchte gerne wissen, wie mit den auf DermaValue erworbenen Informationen und dem GEPARD-Ergebnis umgegangen wird. Die Informationen sollen dabei unterstützen, in Zukunft digitale Angebote besser auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zuzuschneiden.

Hier geht es zum GEPARD-Fragebogen (mit anschließendem Fragebogen der Forschungsgruppe „Telemedizin & digital Health“ am IVDP)

https://my.dermatools.net/de/Public/RegisterSurvey/80792741-4870-49a1-88ef-d969dca004b0?utm_campaign=DPB&utm_source=Newsletter

Hier gibt es mehr Informationen zu Psoriasis-Arthritis:
www.psa.dermavalue.com

Hier geht es auf die Plattform DermaValue und zu den allgemeinen Informationen für Patientinnen und Patienten: www.patient.dermavalue.com



GEPARD-Fragebogen

Vorname: Telefonnummer:
 Nachname: Praxis/Ambulanz:
 Geburtsdatum: Ort/Datum:

1. Haben Sie schon einmal **Gelenkschmerzen** gehabt, die mit einer **Schwellung** eines Gelenkes einhergingen? ja nein
2. War bei Ihnen schon einmal ein ganzer **Finger** oder **Zeh dick**? ja nein
3. Haben Sie schon einmal **Gelenkschmerzen** gehabt, die mit einer **Rötung** eines Gelenkes einhergingen? ja nein
4. a. Fühlten sich schon mal Ihre **Gelenke nach dem Aufwachen morgens steif** an? ja nein
 b. Wenn ja, **wie lange hielt/hält diese Steifigkeit an?**

5. Haben Sie schon einmal daran gedacht, dass Sie an einer **Gelenkerkrankung** leiden könnten? ja nein
6. Haben Sie schon einmal einen Arzt wegen **Gelenkbeschwerden** kontaktiert? ja nein
7. Wurde bei Ihnen jemals die **Diagnose Arthritis** gestellt? ja nein
 Haben Sie schon einmal **Medikamente** zur Behandlung von Gelenkschmerzen eingenommen? ja nein
8. a. Litten Sie schon einmal an **mindestens 3 Tagen der Woche an Rücken- oder Gesäßschmerzen**? Wenn ja, waren oder sind diese Rücken- oder Gesäßschmerzen... ja nein
 b. ...in den frühen **Morgenstunden** am **schlimmsten**? ja nein
 c. ...**bessern** sich diese **bei Bewegung**? ja nein
 d. ...**dauern** diese in **Ruhe** an? ja nein
 e. ...gehen diese mit einer **Steifigkeit** am **Morgen** einher? ja nein
9. Wenn Sie eine der Fragen mit „ja“ beantwortet haben: **Seit wann haben Sie diese Beschwerden?** ja nein

Mehr als 1 Woche	Mehr als 1 Monat	Mehr als 3 Monate	Mehr als 6 Monate	Mehr als 3 Jahre	Mehr als 5 Jahre
---------------------	---------------------	----------------------	----------------------	---------------------	---------------------

 Bitte kreuzen Sie das entsprechende Kästchen an.
10. Wenn Sie mindestens eine der vorherigen Fragen mit „ja“ beantwortet haben, eine letzte Frage:
 Haben Sie sich durch die Gelenkbeschwerden in Ihrer Lebensqualität deutlich beeinträchtigt gefühlt? ja nein

Wenn Sie unter Psoriasis leiden und 4 oder mehr Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, sprechen Sie Ihre/n behandelnde/n Arzt/Ärztin auf Ihre Beschwerden an.

Dieser Fragebogen ist unter www.psoriasis-bund.de/wissen/psoriasis abrufbar. Er kann bei Bedarf ausgefüllt zum nächsten Praxisbesuch mitgenommen werden.

Ihre Fragen an uns

Meine Psoriasis-Arthritis wird mit dem Biologikum Ixekizumab behandelt. Damit war ich nahezu erscheinungsfrei. Ein jetzt diagnostiziertes Glaukom (Grüner Star) wird mit Augentropfen mit den Wirkstoffen Latanoprost und Timolol behandelt. Nun meldet sich meine Psoriasis zurück. Ich habe gelesen, dass Beta-Blocker wie Timolol Einfluss auf eine Psoriasis haben können. Gibt es für mich eine Alternative?



Prof. Dr. Ulrich Mrowietz,
Kiel

Tatsächlich ist es in Ihrem Fall wahrscheinlich, dass der Beta-Blocker Timolol die Psoriasis verschlechtert hat. Eine besondere Empfehlung für die Glaukom-Behandlung bei Psoriasis ist mir nicht bekannt. Sprechen Sie mit den behandelnden Augenärzten und fragen Sie nach Alternativen zu Beta-Blocker-haltigen Augentropfen.

Ich habe seit über 50 Jahren Psoriasis. Ich nehme seit der Einführung 1990 Fumaderm und bin mit der Behandlung sehr zufrieden. Außer an den Zehennägeln ist die Psoriasis kaum sichtbar. Jetzt ist bei einer Blutkontrolle der Kreatininwert, der schon immer knapp unter dem oberen Referenzbereich lag, über diese Grenze gestiegen.



Dr. Sandra Philipp,
Oranienburg

Es ist wunderbar, dass Sie bisher so lange gut und bei guter Verträglichkeit mit Fumaderm behandelt werden konnten. Deshalb würde ich, wenn der Kreatinin-Wert jetzt erstmalig und nicht zu stark über den Referenzwert gestiegen ist, zunächst auch nur eine weitere Kontrolle empfehlen. Wenn der Wert sich jedoch dauerhaft erhöht zeigt oder weiter ansteigt (zum Beispiel über 30 Prozent höher als

der Ausgangswert), dann sollte ein Therapiewechsel angestrebt werden. Die gute Nachricht ist: In den letzten 10 bis 20 Jahren hat sich die Therapie der Psoriasis deutlich verbessert und es lässt sich im Allgemeinen für jede betroffene Patientin und für jeden betroffenen Patienten eine gute Therapieoption finden. Darüber sollten Sie aber dann in Ruhe mit Ihrer Hautärztin/Ihrem Hautarzt sprechen.

Ich habe Bläschen an den Innenflächen meiner Hände. Der Hautarzt hat das dyshidrotische Ekzem diagnostiziert. Jetzt habe ich gelesen, dass eine Psoriasis manchmal genauso aussieht und bin mir nicht sicher, ob ich die richtige Diagnose bekommen habe.

Das dyshidrotische Ekzem und eine Psoriasis pustulosa palmoplantaris (bläschenbildende Psoriasis an Händen und Füßen) können sehr ähnlich aussehen und sind tatsächlich schlecht zu unterscheiden. Heute wird diskutiert, ob diese Sonderform überhaupt zur Psoriasis gehört. Da die Behandlung häufig identisch zum dyshidrosiformen Ekzem ist, spielt die richtige Diagnose vorerst nicht so eine entscheidende Rolle. Kortisoncremes helfen oft nicht weiter, da die Bläschen nach Absetzen sofort wiederkommen. Man kann versuchen, beide Krankheitsbilder mit einer äußerlichen Lichttherapie in Form der PUVA-Bestrahlung in den Griff zu bekommen. Auch Behandlungen mit innerlichen Wirkstoffen wie Vitamin-A-Abkömmlingen (Retinoide) sind erfolgversprechend. Hilft das alles nicht, können auch Biologika eingesetzt werden.



PD Dr. Thomas Rosenbach,
Osnabrück

Seit 1959 habe ich eine schwere Psoriasis. Durch eine jahrzehntelange Therapie mit Fumaderm bin ich fast erscheinungsfrei und darüber sehr glücklich. Jetzt wurde bei mir ein beginnender Umbau der Aortenwand durch Arteriosklerose (Aortensklerose) festgestellt. Seit 14 Tagen nehme ich dagegen Rosuvastatin (1x 5 mg) und meine Haut wird immer schlimmer. Gibt es ein anderes Medikament, das ich nehmen könnte? Ich muss noch erwähnen, dass meine Cholesterinwerte immer hoch waren.



Dr. Kerstin Jepsen-Schiemann,
Harrislee

Patienten äußern häufiger, dass sich bei ihnen unter Statin-Einnahme die Psoriasis verschlechtert. Das wird zum Teil auch von niedergelassenen Dermatologen bestätigt. In der Fachinformation findet sich dazu nichts. Bekanntermaßen besteht ein deutlich erhöhtes Risiko einer koronaren Herzerkrankung mit einer erhöhten Sterblichkeitsrate bei Patienten mit Psoriasis vulgaris. Daher ist die Empfehlung, bei hohen Cholesterinwerten und nachgewiesener Aortensklerose eine Statintherapie zu beginnen, nachvollziehbar. Es ist nicht bekannt, ob alle Statine diese Nebenwirkung auslösen, aber durchaus

denkbar. Man kann das Statin wechseln, oder auf Ezetimib wechseln. Es ist allerdings fraglich, ob die Monotherapie ausreichend wirksam ist. Alternativ gibt es heute sehr gute Möglichkeiten, die Psoriasis innerlich zu behandeln (zum Beispiel MTX, Apremilast, Biologika). Zusätzlich sind gesunde Ernährung und Gewichtsreduktion Maßnahmen, um hohe Cholesterinwerte zu senken.

Meine Psoriasis soll mit dem Biologika Bimzelx (Wirkstoff Bimekizumab) behandelt werden. Ich habe Angst vor Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, die ich gegen Diabetes mellitus, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen nehme.

Bei mittelschwerer und schwerer Psoriasis finden sich Erkrankungen aus dem Formenkreis des metabolischen Syndroms wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Gicht und Übergewicht deutlich häufiger als in der Normalbevölkerung. Obwohl die genannten Krankheitsbilder eher als Gefäß- und Stoffwechselerkrankungen verstanden werden, gehen sie doch genauso wie die Psoriasis mit einer (manchmal unterschweligen) Entzündung einher. Bimzelx ist ein Hemmer von zwei wichtigen Botenstoffen der Entzündung: Interleukin (IL) -17A sowie IL-17F. Hierdurch wird die Entzündung deutlich vermindert und der Körper kann sich von ihren negativen Auswirkungen erholen. Im Gegensatz zu den klassischen Medikamenten, die Sie bereits einnehmen, gibt es bei diesem Wirkstoff – wie auch bei zahlreichen anderen

Biologika – recht wenige Wechselwirkungen mit klassischen Arzneimitteln. Hierdurch wird nicht allein die Psoriasis mit oder ohne Gelenkbefall, sondern auch die Entgiftungsfunktion der Leber verbessert. Bei dieser spielen sogenannte CYP350-iger Enzyme (Eiweißstoffe) eine wichtige Rolle, da diese am Abbau vieler Arzneimittel beteiligt sind. Durch chronische Entzündungen können diese Enzyme unterdrückt werden. Nach Entzündungshemmung – zum Beispiel durch Bimzelx – kann es zu einer Normalisierung der CYP450-Spiegel kommen. Dies kann zu einer geringeren Wirkstärke von CYP450-metabolisierten Arzneimitteln führen (spielt zum Beispiel für das Medikament Warfarin zur Blutverdünnung eine Rolle). Es kann unter Bimzelx auch zu einer positiven Beeinflussung Ihrer Vorerkrankungen kommen.



Prof. Dr. Uwe Wollina,
Dresden

info@psoriasis-bund.de

Unsere Expertinnen und Experten aus dem Wissenschaftlichen Beirat beantworten gerne Ihre Fragen. Schreiben Sie uns oder rufen Sie uns an: 040 223399-0



Prof. Dr. Michael P. Schön,
Göttingen

Alle reden vom mündigen Patienten

Prof. Dr. Michael P. Schön hat zusammen mit einem Berliner Start-up-Unternehmen eine digitale Psoriasis-Schulung entwickelt.

Psoriasis ist chronisch und kann mit zahlreichen Begleiterkrankungen einhergehen. Sie erfordert ein lebenslanges Management. Da ist es gut, viel über die Erkrankung, ihre Behandlungsmöglichkeiten und unterstützenden Maßnahmen zu wissen, um trotz der Psoriasis gut leben zu können.

Für manche chronischen Erkrankungen (insbesondere für Asthma, Diabetes mellitus und Neurodermitis) werden Patienten-Schulungen angeboten, bei denen zertifizierte Personen im Präsenzformat über bestimmte Aspekte einer Erkrankung informieren. Diese Schulungen können fächerübergreifend sein. Neben Fachärztinnen und -ärzten sind häufig auch Ernährungsmedizinerinnen und -mediziner sowie Psychologinnen und Psychologen sowie weitere für die Erkrankung wichtige Fachleute an der Schulung beteiligt. Für die Psoriasis werden solche Schulungen nicht flächendeckend angeboten.

Prof. Dr. Michael P. Schön, Direktor der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie an der Universitätsmedizin Göttingen und Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des DPB, hat jetzt zusammen mit einem kommerziellen Anbieter die Psoriasis-Schu-

lung HelloProfessor entwickelt, die online abgerufen werden kann. Es ist die erste Schulung dieser Art. Sie bietet neben Videos auch ein Begleitheft und weiteres Zusatzmaterial. Nutzerinnen und Nutzer können ein Jahr auf das Material zugreifen. Das PSO Magazin sprach mit Professor Schön über den Nutzen von Psoriasis-Schulungen sowie die Vor- und Nachteile von Online-Angeboten.

PSO Magazin: Warum sind digitale Psoriasis-Schulungen sinnvoll?

Prof. Schön: Psoriasis ist eine komplexe Erkrankung. Die Betroffenen suchen sich Informationen im Internet. Dort das Relevante vom Ballast zu unterscheiden, ist nicht ganz einfach. Bei einer digitalen Psoriasis-Schulung wird alles Wissenswerte vermittelt. Es sind gesicherte Erkenntnisse auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Es ist ja nicht jeder Betroffene Mitglied im Deutschen Psoriasis Bund, wo er natürlich auch alle Informationen gut aufbereitet über verschiedene Kanäle bekommt.

PSO Magazin: Wären nicht Schulungen vor Ort in Präsenz viel effektiver?

Prof. Schön: Das wären sie möglicherweise. Es gab vor Jahren tatsächlich eine zertifizierte und von der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft unterstützte Ausbildung zum Psoriasis-Trainer. Ich habe auch so ein Zertifikat. Das Problem war dann aber, dass die Kostenübernahme durch die vielen verschiedenen Krankenkassen für ihre jeweiligen Versicherten nicht problemlos übernommen wurden. Und so war das Projekt nicht nachhaltig erfolgreich.

PSO Magazin: Die Kosten sind tatsächlich ein Problem. Bei der Psoriasis-Schulung, die in der Hautklinik Erlangen angeboten wird, wissen wir beispielsweise, dass sie nicht von allen Krankenkassen übernommen wird. Da müssen einige Teilnehmende einen Teil der Kosten auch selbst übernehmen.

Prof. Schön: Das ist wirklich schade, aber das ist nun mal die Realität. Online-Schulungen können wegen der viel größeren Reichweite natürlich kostengünstiger sein und auch mehr Menschen erreichen. Positiv ist zudem, dass man die Teile einer Online-Schulung immer wieder abspielen kann und sich dadurch besser einprägt.

» Bei einer digitalen Psoriasis-Schulung werden wissenswerte, gesicherte Erkenntnisse auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft vermittelt.

Auch wird der Kreis der Geschulten erweitert. So können sich auch Angehörige Schulungs-Teile ansehen, die für sie interessant sind. An einer Präsenzsulung nehmen Angehörige üblicherweise nicht teil. Wir hoffen, dass es vielen Betroffenen etwas wert ist, eine Online-Schulung zu durchlaufen.

PSO Magazin: Was sind aus Ihrer Sicht Themen, die in so eine Online-Psoriasis-Schulung hineingehören?

Prof. Schön: Die Schulung sollte es schaffen, bei den Patientinnen und Patienten ein Verständnis für ihre Erkrankung zu entwickeln. Was geht in der Haut und im gesamten Körper vor? Warum ist nicht nur die Haut betroffen? Das Krankheitsbild muss Thema sein, ebenso wie Ursachen und Auslösefaktoren und natürlich Behandlungsmöglichkeiten. Wichtig sind aber auch Aspekte wie Ernährung und psychosoziale Auswirkungen.

PSO Magazin: Wo sehen Sie die digitalen Psoriasis-Schulungen in drei Jahren?

Prof. Schön: Alle reden vom mündigen Patienten. Aber was wird gemacht, um das Ziel zu erreichen? In der dermatologischen Praxis haben wir in der Regel nur wenige Minuten für jede Patientin und jeden Patienten. Da schaffen wir es nicht, alle wichtigen Informationen zu vermitteln. Unterstützung durch Patienten-Schulungen sind daher sehr sinnvoll. Digitale Formate werden an Bedeutung gewinnen und ihren Platz in der medizinischen Landschaft finden.

PSO Magazin: Werden die Krankenkassen irgendwann digitale Psoriasis-Schulungen als sinnvolle Ergänzungen zu den medizinischen Behandlungen übernehmen?

Prof. Schön: Ich bin da einigermaßen ernüchtert, nachdem ich die Schwierigkeiten bei bisherigen Angeboten gesehen habe, um eine Kostenübernahme zu erreichen. Aber ganz ausgeschlossen ist das nicht.

» Online-Schulungen können wegen der viel größeren Reichweite natürlich kostengünstiger sein und auch mehr Menschen erreichen.



Den Sommer genießen

Der Sommer beginnt, und mit ihm steigt nicht nur die Stimmung, sondern auch die Sonneneinstrahlung. Für Menschen mit Psoriasis bedeutet das nicht nur mehr Licht und längere Tage, sondern auch spezielle Hautpflege. Wir haben die wichtigsten Tipps zusammengestellt, damit alle mit ihrer Psoriasis gut durch den Sommer kommen und die warmen Monate sorgenfrei genießen können.

Sonnenschutz ist Pflicht

Besonders für Menschen mit Psoriasis ist der richtige Sonnenschutz wichtig. Bei empfindlicher Haut werden spezielle Produkte benötigt. Dabei sollte ein Lichtschutzfaktor (LSF) von mindestens 30 gewählt werden – je höher, desto besser. Empfehlenswert ist es, zwischen Sonnenschutz und Sonnenbad mindestens 30 Minuten einzuplanen und regelmäßig nachzucremen.

Reisevorbereitung für die Haut

Auch oder gerade im Urlaub braucht die Haut Pflege. Dabei gehören die gewohnten Pflegeprodukte und Medikamente mit ins Reisegepäck, denn empfindliche Haut kann auf neue Produkte sensibel reagieren. Eine kontinuierliche medikamentöse Behandlung sollte nicht unterbrochen werden. Manche benötigten Arzneimittel müssen gekühlt werden. Bei Flugreisen darf ein gekühltes Medikament nicht im Frachtraum der Maschine transportiert werden, denn dort sind die Temperaturen zu niedrig. Es gehört in einer Kühltasche ins Handgepäck. Besprechen Sie mögliche Alternativen mit Ihrer Dermatologin oder Ihrem Dermatologen. Bei Reisen ins Ausland denken Sie an mögliche nötige Zollerklärungen für mitgeführte rezeptpflichtige Medikamente und eine Beratung zu Reiseimpfungen durch spezialisierte Zentren (Tropeninstitute). So steht einem sorgenfreien Urlaub nichts mehr im Weg.

Pflege an die Hitze anpassen

Mit Psoriasis neigt die Haut oft zu Trockenheit. An heißen Tagen sind weniger fettige Pflegeprodukte ratsam, um Hitzestau und Entzündungen zu vermeiden. Ideal sind Produkte mit Urea, Hyaluron oder Milchsäure, die Feuchtigkeit binden und der Haut die nötige Pflege geben.

Ab ins (Meer-)Wasser

Meerwasser, reich an Salz und Mineralien, tut der gestressten Haut gut. Es unterstützt nicht nur das Ablösen von Hautschuppen, sondern beruhigt auch die gereizte Haut. Das Eintauchen in Badeseen und Freibädern sorgt ebenfalls für Abkühlung, wobei bei Chlorwasser auf mögliche Hautreizungen geachtet werden sollte. Nach dem erfrischenden Bad empfiehlt sich eine feuchtigkeitsspendende Lotion.

Für eine bessere Psoriasis-Behandlung

Dieser Artikel ist ein Nachdruck aus dem „PsoNet Magazin“. Das ist das gemeinsame Magazin vom Förderverein PsoNet in Deutschland e.V. und dem DPB. Es richtet sich an Ärztinnen und Ärzte. „PsoNet“ ist ein bundesweites Netzwerk von Dermatologinnen und Dermatologen, die alle die Verbesserung der Versorgungsqualität der Psoriasis und Psoriasis-Arthritis zum Ziel haben. In regionalen Psoriasis-Netzwerken organisieren die Beteiligten unter anderem Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen zur Psoriasis-Krankheit und fördern den Austausch zwischen Kliniken und Praxen und unter Kolleginnen und Kollegen anderer Fachbereiche wie beispielsweise der Rheumatologie.

Dermatologische Praxen, die sich dem „PsoNet“ angeschlossen haben, finden sich auf der Internetseite www.psonet.de unter „Arztsuche“.

Vorsicht bei Kunstfasern

Kunstfasern können bei Hitze und Schweiß Juckreiz und Irritationen verstärken. Luftige Kleidung aus natürlichen Stoffen hingegen ist atmungsaktiv und reguliert die Feuchtigkeit. Am besten geeignet sind leichte Baumwolle, Leinen, Seide und Bambus.

Sanft Trocknen

Vor dem Baden reicht eine gründliche Dusche als Hygienemaßnahme aus. Nach dem Schwimmen sollte jedoch zu starkes Trockenreiben vermieden werden, da dies neue Psoriasis-Herde auslösen kann. Die Haut stattdessen vorsichtig mit einem Handtuch abtupfen, um Irritationen zu verhindern.

Eine

klare Diagnose

war so wichtig!

„Schon in meiner Jugend hatte ich ganz oft geschwollene Kniegelenke. Ich habe das auf zu starke sportliche Belastungen geschoben oder auch auf langes Sitzen mit angewinkelten Knien. Aber die Schmerzen waren da. 1999 führten meine geschwollenen Kniegelenke zu den ersten Besuchen bei unterschiedlichsten Orthopäden. Da war ich Mitte 20. Die Gelenke wurden in dieser Zeit mehrfach punktiert und ich wurde mit Kortison-Tabletten behandelt.“

Leider verbesserte sich mein Gesundheitszustand nicht. Abends bin ich gesund ins Bett gegangen und morgens konnte ich nicht mehr laufen. Die Gelenke wurden immer nur punktiert und bandagiert – bei schlimmen Schüben zum Teil sogar mehrmals wöchentlich. Phasenweise war es so schlimm, dass ich nur an Gehhilfen gehen konnte.

Das war alles sehr schlimm für mich.

Psoriasis verläuft sehr individuell. Das PSO Magazin sprach mit Tanja Renner (51) aus Hamburg. Bei ihr wurde die Psoriasis-Arthritis lange nicht richtig diagnostiziert und behandelt, weil sie keine Psoriasis an der Haut hatte. Aus eigener Betroffenheit und ihren Erfahrungen heraus hat sie das „Netzwerk Autoimmunerkrankter“ geschaffen. Ein Verein, der als digitaler Lotse von Autoimmunerkrankungen Betroffene auffängt und begleitet und eine Plattform geschaffen hat, auf der sich Menschen mit chronischen Entzündungskrankheiten informieren können.

Ich würde es sogar Verzweiflung nennen. Niemand konnte mir sagen, was ich habe. Ich wusste nicht, wie es weitergehen würde. Auch meine Familie hat mit mir gelitten. Das Ganze passierte in einer Lebensphase, in der ich mich beruflich entwickeln und ein Profil aufbauen wollte. Damals habe ich in einem sehr großen Chemie- und Pharmaunternehmen gearbeitet. Dort hatte man glücklicherweise viel Verständnis für mich mit all meinen Einschränkungen. Aber für mich waren das wirklich Qualen.

An schlimmen Tagen kam ich mit meinen Gehhilfen nicht einmal mehr über eine normale Ampelphase. Ich konnte keine Treppen mehr richtig steigen oder meine Haare selber waschen, geschweige denn föhnen. Ich konnte mein Auto mit Schaltgetriebe nicht mehr bedienen. Auch meine Ellenbogen und Handgelenke, Achillessehne und Fußsohlen waren inzwischen betroffen. Wenn ich meine

Mutter nicht gehabt hätte, hätte ich morgens, wenn mich über Nacht wieder ein Schub eingeholt hat, nicht mal mehr zum Arzt kommen können oder ich hätte mir ein Taxi nehmen müssen. Ein Alltag ohne fremde Hilfe war nicht mehr möglich. Ich hatte Angst um meine Existenz, speziell um meinen Beruf.

Nach etwa fünf Jahren Orthopäden-Odyssee hatte dann einer endlich entschieden: So geht das nicht mehr weiter! Er hat Blut abgenommen und die Rheumawerte ermittelt. Sie waren erhöht. Deshalb schickte er mich zu einem Rheumatologen. Ich war richtig froh über die Tatsache, dass ich Rheuma haben sollte. Es ist so schlimm, ohne Diagnose zu sein und so große Beschwerden zu haben. Langfristige Planungen waren nur sehr schwer möglich, da die Schübe nicht vorhersehbar waren. Ich hatte mich in der Zeit sehr zurückgezogen. Viele meiner Freunde hatten kein Verständnis dafür, wenn ich – aufgrund eines Schubs – Einladungen wieder absagen musste oder Einladungen schon gar nicht mehr

» **Niemand konnte mir sagen, was ich habe. Auch meine Familie hat mit mir gelitten.**



zusagen wollte, weil ich nicht wusste, wie es mir gehen würde. Teilweise wurde ich gar nicht mehr eingeladen. Sie verstanden nicht, was ich hatte, und ich hatte keinen Namen für meine Beschwerden. Hier trennte sich wirklich die Spreu vom Weizen. Meine Familie und mein Partner standen immer zu mir und haben mir auch während meiner schlimmsten Schübe, wenn ich nichts mehr konnte, geholfen und Kraft gegeben.

Mein Leidensweg war aber noch nicht zu Ende. Der Rheumatologe behandelte mit Methotrexat (MTX) und Kortison-Tabletten. Das hat aber nicht richtig geholfen. Ich bekam immer wieder Schübe, es ging nicht richtig weg. Dann entdeckte der Arzt eines Tages Tüpfelnägel an meinen Fingern und erste kleine Psoriasis-Plaques an den Ellenbogen. Da wusste er sofort: Das ist Psoriasis-Arthritis. Er schickte mich zu einem Dermatologen, der sich auch gut mit Psoriasis-Arthritis auskannte. Der begann dann sofort mit einer Biologika-Therapie (ein TNF- α -Blocker) zusätzlich zum MTX.

Die Initialdosis war schon super und nach zwei Wochen waren alle Beschwerden weg. Ich war sehr, sehr glücklich. Aber



Die Website des NIK e.V.

die Therapie hatte auch ihren Preis. Ich hatte mit meinen 30 Jahren inzwischen große Lust auf die Gründung einer Familie. Aber ich musste mich zwischen Familienplanung und Lebensqualität entscheiden. Und ich entschied mich für die Lebensqualität.

Irgendwann wurde dann das MTX abgesetzt und mir ging es wirklich gut. Deshalb habe ich zwischendurch gedacht, dass ich ganz ohne Medikamente auskommen könnte. Ich hatte dann eigenmächtig das Biologikum abgesetzt, musste aber leidvoll feststellen, dass die Schwellungen und Schmerzen wiederkamen. Dreimal setzte ich ab. Und dreimal merkte ich: Die Psoriasis-Arthritis gehört zu mir.

Trotzdem ließ mich auch der Kinderwunsch nicht los. 2013 wurde ich dann schwanger und habe sofort auf Anraten meiner Ärzte die Biologika-Therapie unterbrochen. Die ersten Schübe am Ellenbogen und am Knie traten sehr schnell wieder auf. Es war eine Risikoschwangerschaft und meine Tochter kam zu früh auf die Welt. Aber es geht ihr heute sehr gut und sie ist auf dem gleichen Stand wie alle Kinder in ihrem Alter.

» **Um anderen zu helfen, habe ich das Netzwerk Autoimmunerkrankter (NIK e.V.) gegründet: www.nik-ev.de.**

Als ich damals mit ihr im Krankenhaus lag, habe ich darüber nachgedacht, dass ich all die Informationen, die ich mir zu meiner Erkrankung gewünscht hätte, gerne im Internet gefunden hätte. Meine Fragen waren: Was habe ich für eine Erkrankung? Wo gibt es die richtigen Ärzte? Wo finde ich die richtige Selbsthilfe? Wo lese ich Mut-Mach-Geschichten von Betroffenen? Und dann habe ich mich entschieden, den Menschen etwas an die Hand zu geben, was ihnen hilft, diese Informationen zu finden. Daraus ist das Netzwerk Autoimmunerkrankter (NIK e.V.) geworden – www.nik-ev.de. Dort sammle ich für viele chronische Entzündungskrankheiten (es werden immer mehr) solche Informationen. Ich war mit NIK e.V. auch recht schnell in den sozialen Medien aktiv.

Ich lebe zurzeit fast beschwerdefrei und das macht mich sehr glücklich. Leider kann ich nicht alles machen wie vor meiner Erkrankung. Ich vermeide gewisse Dinge, die meine Gelenke zu stark belasten. Aber trotzdem achte ich darauf, meine Muskulatur zu stärken. Wenn ich die Mut-Mach-Geschichten auf meiner Plattform lese, denke ich gelegentlich: Tanja, wie gut geht es dir eigentlich!"

Wollen Sie mehr erfahren?

Wer Kontakt zu Tanja Renner aufnehmen möchte, kann sich gerne in der DPB-Geschäftsstelle melden:
Telefon 040 223399-0 oder info@psoriasis-bund.de

Die Psoriasis neu denken

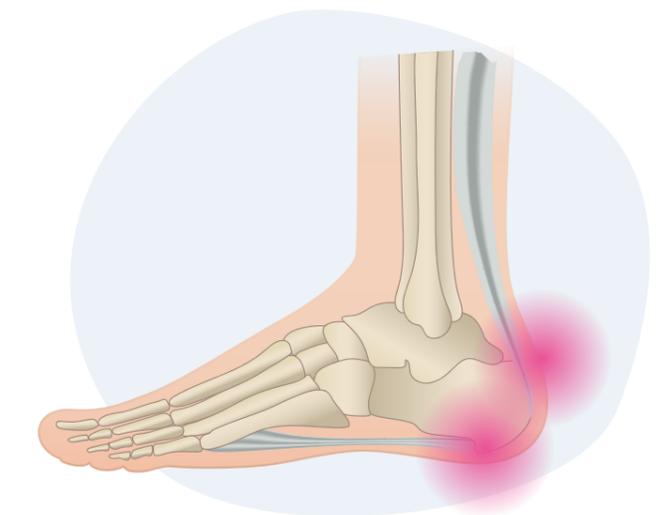
Die Zusammenhänge von Psoriasis-Krankheit und ihren Begleiterkrankungen

Mit den neusten Erkenntnissen aus der Forschung rund um die Psoriasis konfrontierte Prof. Dr. Ulrich Mrowietz von der Universitätsklinik Kiel die Teilnehmenden des DPB-Online-Seminars „Psoriasis und Komorbidität – Begleiterkrankungen erkennen und behandeln“. In seinem Vortrag floss medizinisches Wissen ein, das erst einige Jahre alt ist, das aber den Blick auf die Psoriasis noch einmal grundlegend ändert. „Wir müssen den Umgang mit der Psoriasis-Krankheit neu denken“, sagt der international renommierte Experte.

Psoriasis-Krankheit

Dabei verwendet er den Begriff „Psoriasis-Krankheit“ ganz bewusst. Er möchte damit zum Ausdruck bringen, dass es sich nicht nur um eine Hauterkrankung handelt, sondern dass gleichzeitig immer eine Gefäß- und Knochenentzündung vorliegt. „In dem Moment, wo ein Mensch erste sichtbare Hautveränderungen hat, hat er schon eine Gefäßentzündung und Veränderungen am Knochen, die einmal in Richtung einer Psoriasis-Arthritis gehen können“, sagt der Dermatologe. Diese Veränderungen lassen sich mit den üblichen Messmethoden nicht zeigen und sind auch nicht zu spüren.

Die Psoriasis-Krankheit (englisch: psoriatic disease) betrifft also immer die drei großen Krankheitsdomänen: Haut, Gefäße und Knochen.



Zwei besonders häufig betroffene Enthesen befinden sich einmal dort, wo die Achillessehne an die Ferse andockt und dort, wo unterhalb der Fußknochen die Plantarfaszie in den Fersenknochen einstrahlt. Diese Enthesen sind hochbelastet und deshalb ist Fersenschmerz sehr häufig ein Frühsymptom bei einer Psoriasis-Arthritis. Sehr häufig lässt sich an der Entese der Achillessehne schon ein Druckschmerz spüren, wenn ansonsten noch gar keine Beschwerden vorliegen.

» **Die Psoriasis-Arthritis, die früher häufig auch zu den Begleiterkrankungen gezählt wurde, ist nach der neusten Auffassung Teil der Psoriasis-Krankheit.**

Die dritte große Domäne bei der Psoriasis-Krankheit ist die Gefäßentzündung, die besonders für die Herzkranzgefäße wichtig ist. Auch in dem Fettgewebe, das die Herzkranz-Gefäße umschließt, entsteht Entzündung, die dann auch die Innenwand der Gefäße schädigt. Und daraus entwickeln sich besondere Ablagerungen in den Blutgefäßen. Sie werden in der Medizin nicht-verkalkende Plaques genannt. Diese Plaques verengen die Gefäße, so dass der Blutfluss geringer wird. Daraus können sich Herzkreislauf-Erkrankungen entwickeln, bis hin zum Herzinfarkt. Da diese Entzündung auch andere Gefäße betrifft, kommt z. B. auch Schlaganfall häufiger vor.

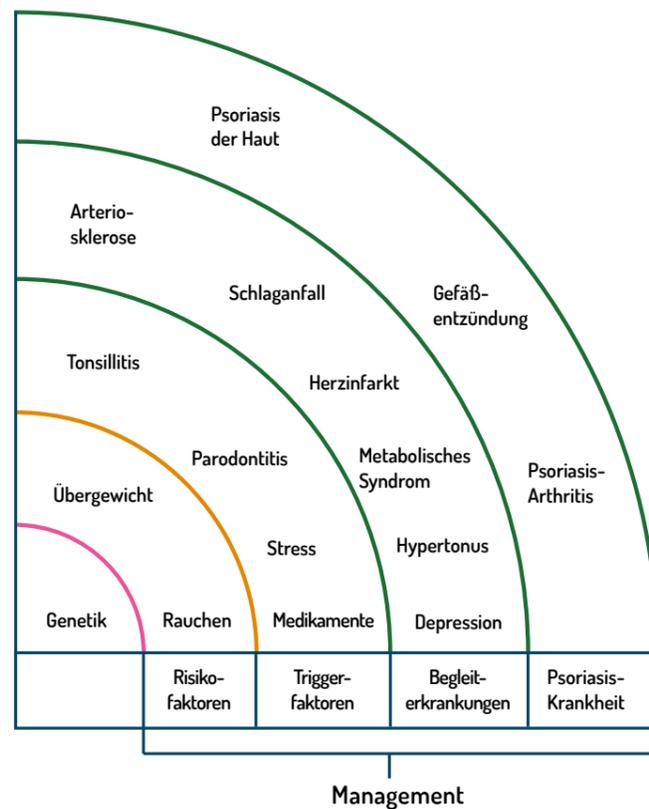
Gemeinsames Entzündungsmuster

Entzündung ist für alle drei Domänen der Psoriasis-Erkrankung das gemeinsame Stichwort. Denn alle drei haben ein ähnliches Entzündungsmuster. Eine Entzündung ist eine Abwehrreaktion des Körpers auf einen bestimmten Reiz. Der Körper aktiviert Entzündungszellen (auch Immunzellen genannt). Zunächst reagieren Zellen des angeborenen Immunsystems, beispielsweise die Neutrophile und Dendritischen Zellen. Sie schütten Botenstoffe aus, um mit anderen Zellen zu kommunizieren. Im Fall der Psoriasis-Krankheit sind das insbesondere der Tumornekrosefaktor (TNF) und das Interleukin 23 (IL-23). Letzter Botenstoff beeinflusst im weiteren Verlauf Zellen der erworbenen Immunabwehr. Bei der Psoriasis-Krankheit sind das vor allen Dingen die T-Zellen. Diese verändern sich dann und setzen wiederum Botenstoffe frei – hauptsächlich solche aus der Interleukin-17-Familie. In den Entzündungen aller drei Gewebearten, die bei der Psoriasis-Krankheit betroffen sind (Haut, Gefäße, Knochen/Enthese), wurden besonders viele dieser besonderen Zellen und Botenstoffe gefunden.

Begleiterkrankungen

Alle Erkrankungen, die in die Kategorie der Begleiterkrankungen einer Psoriasis aufgenommen wurden, treten überzufällig häufig bei Personen mit einer Psoriasis auf. Diese Beobachtung haben Medizinerinnen und Mediziner teilweise schon vor vielen Jahrzehnten gemacht. Zu ihnen gehören Arteriosklerose, Schlaganfall, Herzinfarkt, „Metabolisches Syndrom“, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Fettleber, eine Entzündung der Regenbogenhaut des Auges (Uveitis) und auch Depression.

» Relativ neu sind die Erkenntnisse, dass auch bei der Depression Entzündungsvorgänge eine Rolle spielen.



Die Psoriasis-Krankheit
Mrowietz et al., Deutsches Ärzteblatt

Heute weiß man, dass bei allen Begleiterkrankungen der Psoriasis-Krankheit Entzündungen ebenfalls eine wichtige Rolle spielen. Bluthochdruck beispielsweise ist entzündungsfördernd und hat ebenfalls ähnliche Entzündungsmuster wie bei der Psoriasis-Krankheit. Auf Dauer schadet ein zu hoher Blutdruck den Gefäßen und kann unter anderem Herzinfarkt und Schlaganfall zur Folge haben.

Das „Metabolische Syndrom“ fasst mehrere Erkrankungen beziehungsweise Symptome zusammen. Dazu zählen in erster Linie Übergewicht, Bluthochdruck sowie Zucker- und Fettstoffwechselstörungen. Diabetes mellitus kann sich aus den komplexen Stoffwechselstörungen entwickeln. Ein metabolisches Syndrom liegt vor, wenn drei der folgenden Werte zu hoch ausfallen: Taillenumfang, die Triglyzerid-Werte, Blutdruck, Nüchtern-Blutzucker und HDL-Cholesterin (bei letzterem zählt ein zu niedriger Wert).

Relativ neu sind die Erkenntnisse, dass auch bei der Depression Entzündungsvorgänge eine Rolle spielen. Auch hier findet sich wieder das gleiche Entzündungsmuster wie bei der Psoriasis-Krankheit. Und ebenfalls sind hier unter anderem die gleichen Zellen (Dendritische Zellen, T-Zellen und Neutrophile) sowie Entzündungsbotsstoffe (TNF, IL-17 und IL-23) im zentralen Nervensystem wirksam. „Das wirft ein Dogma um“, sagt Prof. Mrowietz. Denn Depression wurde bisher immer nur als Folge der sichtbaren Hauterscheinungen und der daraus resultierenden Stigmatisierung und Selbststigmatisierung gesehen.

Triggerfaktoren

Eine Studie aus Kiel hatte zum Ergebnis, dass Stress der mit Abstand wichtigste Faktor ist, der eine Psoriasis auslöst oder verstärkt. 92 Prozent der über 550 Befragten gaben an, dass Stress ihre Psoriasis verstärkt hat. In den alten Dermatologie-Lehrbüchern taucht Stress fast gar nicht auf. Da werden Medikamente als hauptsächlicher auslösender Faktor bezeichnet. In der Kieler Studie nannten nur 3,7 Prozent Medikamente als Triggerfaktoren. Wichtig ist hingegen mit 33,1 Prozent die Angabe, dass Infektionen getriggert haben. Dazu gehören hauptsächlich Mandelentzündung (Tonsillitis) und Zahnfleischentzündung (Parodontitis). Sie sollten unbedingt behandelt werden, um solche Entzündungsquellen aus dem Körper zu entfernen.

Dass Stress so ein enorm wichtiger Triggerfaktor ist, lässt sich auch wiederum durch immunologische Forschung untermauern. So ist inzwischen bekannt, dass Stress im zentralen Nervensystem Regionen aktivieren kann, die dazu führen, dass entzündungsfördernde Vorgänge ablaufen. Beispielsweise werden bestimmte weiße Blutkörperchen aus dem Knochenmark freigesetzt. Die gehen an die Herzkranzgefäße und verursachen und verstärken dort eine Entzündung. Somit wäre wieder eine Verbindung zur Psoriasis-Erkrankung und zu den Begleiterkrankungen gezogen. Deshalb ist es unbedingt wichtig, Stress abzubauen, damit dieser Entzündungsverstärkungsweg nicht länger aktiviert bleibt.

Risikofaktoren

Ebenfalls neu ist die Eingruppierung des Übergewichts (Adipositas) in die Kategorie der Risikofaktoren. Früher wurde es zu den Begleiterkrankungen gezählt. Menschen mit einem Body Mass Index (BMI) von mehr als 30 (>30) haben ein doppelt so hohes Risiko, später eine Psoriasis zu entwickeln als schlanke Menschen. Für das Rauchen ist die Datenlage nicht ganz so eindeutig.

Beide Risikofaktoren verursachen ebenfalls Entzündungsprozesse im Körper. Beim Übergewicht ist es vor allem das Bauchfett, das sehr viele Entzündungsbotsstoffe produziert. Rauchen führt grundsätzlich immer zu Zahnfleischentzündung. Und diese verstärkt die Bildung des Entzündungsbotsstoffs Interleukin 17 (IL-17).

Wichtige Ziele für Patientinnen und Patienten

Menschen mit Psoriasis sollten darauf achten, Übergewicht zu vermeiden oder gegebenenfalls abzunehmen. Dazu ist eine ausgewogene Ernährung und ein verändertes Essverhalten der beste Weg. Darüber hinaus sollten sie nicht rauchen und Stress vermeiden.



» Stress ist ein enorm mächtiger Triggerfaktor.

Wichtige Ziele für die Therapie

Dermatologinnen und Dermatologen müssen die Psoriasis-Krankheit möglichst effektiv behandeln. Das heißt, der Schweregrad der Hauptsymptome muss möglichst auf Null reduziert werden. Das heißt: Die Haut sollte erscheinungsfrei sein. Damit wird gleichzeitig die Entzündungslast im Körper behandelt. Und das behandelt nicht nur die Erscheinungen an der Haut, sondern die gesamte Psoriasis-Krankheit.

Deshalb empfiehlt Prof. Mrowietz, die klassischen Systemtherapeutika wie Methotrexat (MTX) und Ciclosporin oder Fumarsäureester nicht immer zuerst einzusetzen. Sie behandeln nämlich nicht gezielt die typischen Entzündungen der Psoriasis-Krankheit. Sie haben keine belegte Wirkung auf die Knochen/Enthesen und die Blutgefäße. Besser geeignet und mit vielen Studiendaten belegt sind hier die modernen Systemtherapeutika (Biologika, Biosimilars und small molecule antagonists). Sie haben nachgewiesenermaßen gute bis sehr gute Effekte auf Haut, Knochen/Enthesen, Blutgefäße und auch eine gewisse Wirkung auf Depression. Denn sie hemmen gezielt die Bildung oder Weiterleitung von Botenstoffen wie TNF, IL-17 oder IL-23.

Prof. Mrowietz bedauert, dass im Praxisalltag häufig die klassischen Systemtherapeutika zunächst verordnet werden und die modernen Systemtherapeutika erst dann zum Einsatz kommen, wenn die klassischen nicht oder nicht mehr wirken. „Das ist die falsche Strategie“, ist der Kieler Dermatologe überzeugt. „Das Beste zuerst“ ist die Devise, die sich für ihn aus allen Erkenntnissen, die heute über die Psoriasis-Krankheit vorliegen, folgerichtig ergibt.



Prof. Dr. Ulrich Mrowietz,
Kiel

Vielen Dank!

Das DPB-Online-Seminar „Psoriasis und Komorbidität | Begleiterkrankungen erkennen und behandeln“ wurde freundlicherweise von folgenden Firmen aus dem Kreis der Förderer finanziell unterstützt: Abbvie Deutschland GmbH & Co. KG, Amgen GmbH, Biogen GmbH, Janssen-Cilag GmbH, Lilly Deutschland GmbH, Novartis Pharma GmbH, UCB Pharma GmbH.

Beschränkter Nutzen

Jana Hassel erklärt die Vor- und Nachteile der elektronischen Patientenakte (ePa)

Der Vortrag von Jana Hassel, Referentin für Digitalpolitik in der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen (BAG SELBSTHILFE) verblüffte alle Anwesenden von Beginn an. Denn die Expertin war sehr kritisch gegenüber der ePa eingestellt. Sie hält die ePa, wie sie derzeit vorgesehen ist, lediglich für ein Datenablagensystem mit äußerst beschränktem Nutzen für die Versicherten und für die Forschung.

Eigentlich sollte die ePa der digitale Gesundheitsordner für gesetzlich Krankenversicherte und später auch für privat Versicherte werden. Arzt- und Krankenhausberichte, Laborberichte und weitere Unterlagen zur Gesundheit sollen dort abgelegt sein. Versicherte können dort selbst Dokumente hinterlegen, sie können auch von Ärztinnen und Ärzten eingestellt werden. Auch ein Notfalldatensatz und ein Medikationsplan können dort hinterlegt werden. Auf diese Weise sollten Versicherte und alle behandelnden Ärztinnen und Ärzte einen besseren Überblick über die Gesundheitsdaten haben. Zusätzlich können Versicherte auf bestimmte Abrechnungsdaten ihrer Krankenkasse

zugreifen. Es kann auch ein Notfalldatensatz auf der ePa hinterlegt werden, der bei einem Notfall von Ärztinnen und Ärzten genutzt wird.

Unübersichtliches Datengeflecht

Doch die Tücke liegt in zahlreichen Details, die die Referentin vortrug. Tatsächlich können nicht alle nötigen digitalen Formate in der ePa hinterlegt werden, so dass beispielsweise MRT- oder Röntgenaufnahmen dort bisher nicht gesammelt werden können. Ganz vollständig kann der digitale Gesundheitsordner deswegen bisher nicht sein und ein Papier-Ordner muss parallel dazu weitergeführt werden.

Ein weiterer wichtiger Kritikpunkt der Referentin für Digitalpolitik ist, dass Menschen die Komplexität der ePa nicht verstehen werden. Vor dem Gebrauch müsse man sich beispielsweise nicht nur zu den Nutzungsmöglichkeiten der ePa, sondern auch zum System der Berechtigungsvergabe (welche Ärztin, welcher Arzt darf auf welche Dokumente zugreifen?), zur Datensicherheit und zu den Widerspruchsoptionen informieren.

Aber diese sind komplex und zum Teil sogar noch unklar. So weiß man zurzeit beispielsweise noch nicht, wie Versicherte, die eine ePa haben, diese wieder löschen können. Denn hinter der ePa steht ein Daten-Geflecht, auf das die Versicherten nur zu einem kleinen Teil zugreifen können. Die Krankenkasse, Ärztinnen und Ärzte und auch die Forschung haben auf Daten aus der ePa Zugriff, die die Versicherten selbst nicht einsehen können. Es werden dort auch von Krankenkassen Daten hinterlegt (das sind zum großen Teil Abrechnungsdaten), auf die nur teilweise die Versicherten Zugriff haben. Das ist ebenfalls mit In-

formationen von Ärztinnen und Ärzten der Fall. Sie haben die Möglichkeit, medizinische Informationen einzustellen, die für Diagnosen und Behandlungen notwendig sein können, wie beispielsweise frühere Behandlungshistorien, die aber medizinische Fachbegriffe oder detaillierte medizinische Berichte enthalten, die für Patientinnen und Patienten unverständlich sein würden und deshalb nur für medizinisches Fachpersonal sichtbar sind. Ebenfalls hat die Forschung auf bestimmte Daten Zugriff.

An dieser Stelle muss erwähnt werden, dass nur die oder der Versicherte selbst entscheidet, welche Ärztin oder welcher Arzt und ob die Forschung auf die Daten zugreifen darf. Ab Mitte Januar 2025 wird für jeden gesetzlich Versicherten eine elektronische Patientenakte automatisch angelegt, egal, ob sie oder er sie aktiv nutzen möchte, oder nicht. Sie wird nur dann nicht angelegt, wenn die oder der Versicherte aktiv widerspricht (opt-out-Lösung). Jana Hassel hält das für problematisch, weil sie zu wenig Vorteile für Patientinnen und Patienten und für das Gesundheitssystem durch die ePa sieht.

Sie bemängelt, dass die ePa zu wenig aus Sicht der Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten her entwickelt wurde. „Was sollte Digitalisierung für Sie im Gesundheitssystem verbessern?“, fragte sie während des DPB-Kompetenz-Workshops und schlug selbst gleich einige Punkte vor wie beispielsweise:

1. Zugang zum Gesundheitswesen

Patientinnen und Patienten wünschen sich eine digitale Suche nach ärztlichen Praxen, Kliniken und/oder Therapeutinnen und Therapeuten. Sie ist zurzeit über Seiten privater Anbieter wie doctolib oder jameda möglich. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft bietet beispielsweise ein Register mit allen deutschen Krankenhäusern und deren Leistungen (www.dkgev.de/service/krankenhausverzeichnis)

2. Verständigung/Kommunikation

Digitale Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten findet häufig per Mail oder WhatsApp statt. Das ist eigentlich nicht zulässig, wird aber trotzdem gemacht. Videosprechstunden werden über die Kassenärztlichen Vereinigungen bereitgestellt und es gibt Online-Patientenportale von privaten Anbietern.

3. Zeit- und zielgenaue Informationen über Krankheitsursachen/-verlauf oder Therapieoptionen

All diese Informationen werden von Webseiten der Selbsthilfeverbände und verschiedenen weiteren Institutionen aus dem Gesundheitswesen bereitgestellt (wie etwa: www.gesund.bund.de, www.selbst-verstehen.de, www.gesundheitsinformation.de).



Vielen Dank! Der Kompetenz-Workshop für ehrenamtlich Aktive wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) finanziell unterstützt.

Nach der Digitalisierung ist die Verantwortung, die jede und jeder für die eigene Gesundheit tragen muss, noch einmal viel größer geworden.

Darüber hinaus gibt es viele weitere Webseiten, die Gesundheitsinformationen bereitstellen. Allerdings besteht hier das Risiko, dass oftmals nicht ersichtlich wird, wie „seriös“ die Seiten sind.

4. Anamneseunterstützung

Die Anamnese ist die systematische Befragung von Patientinnen und Patienten, um ihren Gesundheitszustand zu ermitteln. Wichtig können dabei zum Beispiel sein: Krankheitsgeschichte, Symptome, Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme und Lebensstil. In Krankenhäusern und Praxen werden dafür manchmal Tablets mit Fragebögen zur Unterstützung eingesetzt. Patientinnen und Patienten finden im Internet dazu auch Produkte von privaten Anbietern.

Hassel betont, dass keines dieser Angebote über die ePa möglich ist. Sie bedauert das sehr, weil es aus ihrer Sicht möglich gewesen wäre. Jetzt sind Patientinnen und Patienten auf eine ganze Vielzahl von digitalen Angeboten angewiesen, um ihre Bedürfnisse zu erfüllen. Klar wurde den Anwesenden während des Vortrags, dass jede und jeder die Verantwortung für ihre und seine Gesundheit selbst tragen muss. Und nach der Digitalisierung ist diese Verantwortung noch einmal viel größer geworden.

Der Deutsche Psoriasis Bund bemüht sich, in Sachen Digitalisierung im Gesundheitswesen auf dem Laufenden zu bleiben und sowohl Ratsuchenden Auskünfte darüber geben zu können, als auch die ehrenamtlichen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren so mit Wissen auszustatten, damit sie ebenfalls beraten können.



Jana Hassel,
Berlin

Nur die oder der Versicherte selbst entscheidet, welche Ärztin oder welcher Arzt und ob die Forschung auf die Daten zugreifen darf.

Der Deutsche Psoriasis Bund e.V. (DPB)

Selbsthilfe bei Psoriasis und Psoriasis-Arthritis seit 1973

Vorteile für Mitglieder

- umfangreiches **Informationsmaterial** rund um die Psoriasis und Psoriasis-Arthritis inklusive jährlich sechs Ausgaben **PSO Magazin** mit Neuigkeiten aus den Bereichen Forschung und Praxis, Recht und Gesundheitspolitik, unkonventionelle Medizin und Informationen aus dem DPB und von seinen Mitgliedern sowie **Newsletter** mit aktuellen Hinweisen
- freier Zugang zu allen DPB-Publikationen über das digitale Angebot „**PSO Kiosk**“ mit komfortabler Stichwortsuche
- **Workshops, Seminare und Regionalgruppentreffen**
- **Hilfe zur Selbsthilfe** durch Erfahrungsaustausch und Beratungsgespräche unter Mitgliedern
- **Rechtsberatung** durch die DPB-Juristin
- **medizinische Beratung** durch Expertinnen und Experten aus dem Wissenschaftlichen Beirat des DPB
- **ein offenes Ohr** für alle Anliegen rund um die Psoriasis durch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle

Darüber hinaus

- setzt sich der DPB auf allen gesellschaftlichen und politischen Ebenen dafür ein, die medizinische Versorgung und die Lebenssituation von Menschen mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis zu verbessern.
- klärt der DPB in der Öffentlichkeit über die chronische Erkrankung auf und tritt der gesellschaftlichen Ausgrenzung von Menschen mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis entgegen.
- unterstützt der DPB jährlich ein ausgewähltes Forschungsvorhaben zu Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Psoriasis und Psoriasis-Arthritis.



Deutscher Psoriasis Bund e.V. (DPB)

Seewartenstraße 10
20459 Hamburg

Telefon 040 223399-0
info@psoriasis-bund.de
www.psoriasis-bund.de

Der DPB ist auf internationaler Ebene Mitglied in der „Federation of European Psoriasis associations“ (EUROPSO) und in der „International Federation of Psoriatic disease Associations“ (IFPA) sowie in der „International Alliance of Dermatology Patient Organizations“ (IADPO). Auf nationaler Ebene ist der DPB unter anderem Mitglied in der „Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.“ (BAG SELBSTHILFE) und im „Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.“ (DER PARITÄTISCHE) sowie im „Deutschen Behindertenrat“ (DBR). Der DPB ist den „Leitsätzen der Selbsthilfe für die Zusammenarbeit mit Personen des privaten und öffentlichen Rechts, Organisationen und Wirtschaftsunternehmen“ (Leitsätze) von BAG SELBSTHILFE und FORUM im PARITÄTISCHEN verpflichtet.

Vorstand:

Uwe Willuhn (stellv. Vorsitzender), Helene Ball,
Torsten Dibbert, PD Dr. Thomas Rosenbach

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. M. Augustin, Dermatologe; Dr. N. Buhles, Dermatologe und Sozialmediziner; Prof. Dr. S. Gerdes, Dermatologe; Prof. Dr. W. Harth, Dermatologe; Dr. K. Jepsen-Schiemann, Rheumatologin; Prof. Dr. S. M. John, Dermatologe; Prof. Dr. A. Körber, Dermatologe; Dr. Nina Magnolo, Dermatologin; Prof. Dr. U. Mrowietz, Dermatologe; Prof. Dr. S. Patschan, Rheumatologin; Dr. S. Philipp, Dermatologin; PD Dr. J. Rech, Rheumatologe; PD Dr. T. Rosenbach, Dermatologe; Prof. Dr. M. Schön, Dermatologe; PD Dr. K. Seikowski, Psychologe; PD Dr. R. Sommer, Gesundheitswissenschaftlerin (MPH); PD Dr. Wiebke Sondermann, Dermatologin; Prof. Dr. M. Sticherling, Dermatologe; Prof. Dr. D. Thaçi, Dermatologe; Dr. R. von Kiedrowski, Dermatologe; PD Dr. D. Wilsmann-Theis, Dermatologin; Prof. Dr. U. Wollina, Dermatologe; PD Dr. Dr. A. Zink, Dermatologe

Finanzielle Unterstützung im Jahr 2023

DPB-Transparenz: Was kam von wem?

Für den Deutschen Psoriasis Bund e.V. (DPB) gelten die „Leitsätze der Selbsthilfe für die Zusammenarbeit mit Personen des privaten und öffentlichen Rechts, Organisationen und Wirtschaftsunternehmen“ (Leitsätze) von BAG SELBSTHILFE und FORUM im PARITÄTISCHEN.

Der DPB nimmt auf Grundlage seiner Satzung und gemäß den vorgenannten Leitsätzen finanzielle Zuwendungen von Privatpersonen, Unternehmen, Organisationen und der öffentlichen Hand unter Beachtung der Paragraphen 51 bis 63 der Abgabenordnung sowie Kostenerstattungen als gemeinnütziger Verein satzungsbestimmt entgegen. Mit den finanziellen Mitteln werden nur DPB-Aufgaben gemäß Paragraph 2 der DPB-Satzung finanziert. Über Zuwendungen und geförderte Projekte etc. informiert der DPB zeitnah im PSO Magazin und auf seiner Internetseite.

Hier sind alle finanziellen Mittel aufgeführt, die dem DPB von Unternehmen, Organisationen, gesetzlichen Krankenkassen und Ministerien im Jahr 2023 zugeflossen sind.

Die Bilanzsumme des DPB für das Jahr 2023 beträgt 917.458,00 Euro inklusive satzungsbestimmter Rücklagen (Vorjahr: 995.778,17 Euro). Der Jahresabschluss 2023 weist einen Jahresfehlbetrag in Höhe von -98.067,56 Euro aus (Vorjahr: Jahresfehlbetrag in Höhe von -27.454,14 Euro).

Der DPB-Vorstand bedankt sich sehr herzlich für die finanzielle Unterstützung seiner Selbsthilfearbeit zum Wohle der Menschen mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis.

Unternehmen

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG Sponsoring, Zuwendung	15.000,00 €
Almirall Hermal GmbH Sponsoring, Zuwendung	3.500,00 €
Amgen GmbH Sponsoring, Zuwendung	7.500,00 €
Biogen GmbH Sponsoring	3.500,00 €
Boehringer Ingelheim International GmbH Sponsoring	7.600,00 €
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG Sponsoring	13.500,00 €
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA Sponsoring, Zuwendung, Anzeigenschaltung	15.800,00 €
Com & Sons GmbH Anzeigenschaltung	3.726,00 €
Fachklinik Bad Bentheim Thermalsole- und Schwefelbad Bentheim GmbH Anzeigenschaltung	5.832,00 €
Hexal AG Zuwendung	5.000,00 €
Janssen-Cilag GmbH Sponsoring, Zuwendung, Honorar	10.332,00 €

Beträge enthalten ggf. auch Umsatz- und Körperschaftsteuer

Klinge Pharma GmbH Sponsoring, Zuwendung	5.500,00 €
Lehmanns Media GmbH Kauf von DPB-Publikationen	70,60 €
LEO Pharma GmbH Sponsoring, Zuwendung	5.500,00 €
Lilly Deutschland GmbH Sponsoring	4.300,00 €
medac GmbH Sponsoring, Zuwendung, Anzeigenschaltung	9475,00 €
mibeTec GmbH Zuwendung	1.500,00 €
MSD Sharp & Dohme GmbH Zuwendung	3.000,00 €
Novartis Pharma GmbH Sponsoring, Zuwendung, Anzeigenschaltung, Honorar, Reisekostenerstattung	23.502,30 €
Pfizer Pharma GmbH Sponsoring, Zuwendung	4.275,00 €
Pure Perfection GmbH Anzeigenschaltung	2.300,00 €
smartpatient GmbH Anzeigenschaltung	1.550,00 €
UCB Pharma GmbH Sponsoring, Zuwendung	5.500,00 €
UCB Pharma GmbH / Pathways Public Health GmbH Honorar	400,00 €
WEFRA MEDIAPLUS 2 GmbH & Co. KG Anzeigenschaltung	4.015,80 €
Sonstige Organisationen	
Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. Zuwendung	500,00 €
Hautnetz Leipzig/Westsachsen e.V. Zuwendung	1.000,00 €
Krankenkassen	
GKV-Gemeinschaftsförderung auf Bundesebene Pauschalförderung	163.000,00 €
GKV-Gemeinschaftsförderung auf regionaler Ebene Pauschal- und Projektförderung	28.492,23 €
Förderung des Bundes	
Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Projekt „Ehrenamts-Workshop“	28.780,00 €
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen u. Jugend Projekt „DPB-Broschüre“	14.706,07 €
Deutsche Stiftung Kinderdermatologie (DSK) Projekt	2.900,00 €

DPB-Online-Seminare 2024

Psoriasis und chronisch entzündliche Darmerkrankung (CED)
Prof. Dr. Annika Gauss, Heidelberg & Dr. Ralph von Kiedrowski, Selters
In Kooperation mit Chronisch Glücklich e.V.
24.07.2024, 18:00 – 19:30 Uhr

Leitliniengerechte Therapie der Psoriasis | Individuelle Therapieentscheidung
Prof. Dr. Matthias Augustin, Hamburg
12.09.2024, 18:00 – 19:30 Uhr

Alle an einem Strang – interdisziplinäre Versorgung bei Psoriasis
Prof. Dr. Michael Sticherling & PD Dr. Jürgen Rech, beide Erlangen
29.10.2024, 18:00 – 20:00 Uhr

Psoriasis in der Familie – der Alltag mit einem erkrankten Kind
Elke Stachelscheid, Westerland/Sylt
21.11.2024, 18:00 – 19:30 Uhr

Digitale Hilfen bei Psoriasis
PD Dr. Dr. Alexander Zink, München
10.12.2024, 18:00 – 19:30 Uhr

Informationen zur Anmeldung werden jeweils rechtzeitig vorher per DPB-Mitglieder-Info versandt. Sie sind noch nicht im Verteiler? Dann melden Sie sich in der DPB-Geschäftsstelle: Telefon 040 223399-0 | info@psoriasis-bund.de

Neues Mitglied im DPB-Förderkreis

Zum 1. Juni ist die apo.com Group GmbH aus Markkleeberg bei Leipzig neues Mitglied im Förderkreis des Deutschen Psoriasis Bundes e.V. (DPB) geworden. Der DPB-Vorstand heißt das Unternehmen sehr herzlich willkommen und freut sich auf die zukünftige Zusammenarbeit. Die Unternehmen im Förderkreis leisten finanzielle Unterstützung für die satzungsgemäße Selbsthilfefarbeit des DPB.

apo.com
Fühlt euch besser.

Termine der Ortsgruppen

Aachen

Die Gruppe trifft sich am 08.08. und 07.11.2024, um 19:30 Uhr, im Haus Mennicken, Jülicher Straße 60, 52146 Würselen-Broichweiden. Nähere Auskunft geben Franz-Josef Prinier (Telefon 02403 838907) und Werner Schmitz (Telefon 0171 1947860).

Ahrensburg/Holstein

Die Regionalgruppe trifft sich am 04.07., 01.08., 05.09., 07.11. und 05.12.2024, um 18:00 Uhr, Uns Hus, Manhagener Allee 17, 22926 Ahrensburg. Nähere Auskunft gibt Hartmut Junge (Telefon 040 71400147 oder rg-holstein@psoriasis-bund.de).

Bonn

Die Regionalgruppe trifft sich am 18.09. und 20.11.2024, um 19:00 Uhr, in der evg. Kirchengemeinde Beuel, Nommensen Kirche, Am Weidenbach 21, 53229 Bonn. Nähere Auskunft gibt Micaela Wenkel (Telefon 0228 486104 oder rg-bonn@psoriasis-bund.de). Anmeldung (wenn möglich eine Woche im Voraus) erforderlich! Vielen Dank!

Bremervörde

Die Regionalgruppe trifft sich am 25.09.2024, um 19:00 Uhr, im „Danckers“, Industriestraße 7, 27432 Bremervörde. Nähere Auskunft gibt Jörg Bäuerle (Telefon 04768 9224546 oder rg-bremervorde@psoriasis-bund.de).

Dresden

Die Regionalgruppe trifft sich am 29.09. und 28.11.2024, um 18:00 Uhr, in der KISS, Industriestraße 21-21a (erste Etage), 01129 Dresden. Nähere Auskunft geben Frank Meise (Telefon 0351 8032538) und Thomas Socke (Telefon 0351 8044943).

Düsseldorf

Die Regionalgruppe trifft sich am 16.09., 21.10., 18.11. und 16.12.2024, um 19:00 Uhr, im Trägerverein, Ludwig-Erhard-Allee 18 (Hauptbahnhof), Klingel „Cafeteria“, 40227 Düsseldorf. Nähere Auskunft gibt Irene Zeyn-Haben (Telefon 0211 17835735 oder rg-duesseldorf@psoriasis-bund.de).

München

Die Regionalgruppe trifft sich am 25.07.2024, um 18:30 Uhr, im Gasthof Zum Alten Wirt von Obermenzing, Dorfstraße 39, 81247 München. Nähere Auskunft gibt Torsten Dibbert (Telefon 09401 880522 oder rg-muenchen@psoriasis-bund.de). Wenn möglich, melden Sie sich bitte vorab an. Vielen Dank!

Gießen

Die Gruppe trifft sich am 11.07., 08.08., 12.09., 10.10., 14.11. und 12.12.2024, um 20:00 Uhr, im Restaurant „Pitta Gyros“, Neuen Bäume 8, 35390 Gießen. Nähere Auskunft gibt Ulrich Voigt (Telefon 0641 74315).

Hamburg

Die Regionalgruppe trifft sich am 02.07., 06.08., 03.09., 01.10., 05.11. und 03.12.2024, um 19:00 Uhr, im Restaurant „Athen“, Fuhlsbüttler Straße 527, 22337 Hamburg. Nähere Auskunft gibt Michael Kröger (Telefon 040 497822 oder rg-hamburg@psoriasis-bund.de).

Hannover

Die Regionalgruppe trifft sich am 09.07. (Achtung: Stadteilzentrum Lister Turm | Walderseestraße 100 | 30177 Hannover) und 08.10.2024, von 19:00 bis 21:00 Uhr, im Freizeitheim Vahrenwald, Vahrenwalder Straße 92, 30165 Hannover. Nähere Auskunft geben Bettina Schelm (Telefon 01511 1867514, ab 18:00 Uhr) und Jürgen Stelter (Telefon 0511 8437289, ab 18:00 Uhr).

Koblenz

Die Regionalgruppe trifft sich am 17.09. und 15.10.2024, um 19:00 Uhr, im Haus der Begegnung des Deutschen Roten Kreuzes, An der Liebfrauenkirche 20, 56068 Koblenz. Nähere Auskunft geben Gudrun Hartmannsgruber (Telefon 0261 57572) und Sabine Simons (Telefon 0261 24101).

M-E-O – Mülheim an der Ruhr

Die Regionalgruppe trifft sich am 15.08., 26.09. und 14.11.2024, um 18:00 Uhr, im „Winkhauser Treff“, Hügelstraße 34, 45473 Mülheim an der Ruhr. Nähere Auskunft gibt Inge Strunck (Telefon 01575 3548688 oder rg-meo@psoriasis-bund.de).

M-E-O – Oberhausen

Die Regionalgruppe trifft sich am 02.10. und 11.12.2024, um 16:00 Uhr, im elaya hotel oberhausen, Paul-Reusch-Straße 38, 46045 Oberhausen. Zusätzliche Treffen bei Bedarf bzw. nach Absprache. Nähere Auskunft gibt Inge Strunck (Telefon 01575 3548688 oder rg-meo@psoriasis-bund.de).

Mündersbach/Westerwald

Die Regionalgruppe trifft sich am 17.07., 18.09. und 20.11.2024, um 19:00 Uhr, in der Gemeindehalle / Kleiner Saal, Alte Straße 2, 56271 Mündersbach. Nähere Auskunft gibt Manfred Greis (Telefon 02680 8024 oder rg-muendersbach@psoriasis-bund.de).

Nürnberg / Erlangen

Die Regionalgruppe trifft sich am 12.09. und 21.11.2024, um 18:30 Uhr. Nähere Auskunft und den Einwahllink erhalten Sie von Karin Pflieger (Telefon 0911 483635 oder rg-nuernberg@psoriasis-bund.de).

Regensburg

Die Regionalgruppe trifft sich am 12.09. und 21.11.2024, um 19:30 Uhr, im Wirtshaus „Zur Schupfa“, Großberger Weg 33, 93080 Pentling. Nähere Auskunft gibt Michael Lodermeier (Telefon 09401 880522 oder rg-regensburg@psoriasis-bund.de).

Soest

Die Regionalgruppe trifft sich am 04.09. und 04.12.2024, um 19:30 Uhr, in der Begegnungsstätte im Bergenthalpark, Nöttenstraße 29, 59494 Soest. Nähere Auskunft gibt Detlef Düsekow (Telefon 02921 16425 oder rg-soest@psoriasis-bund.de).

St. Wendel

Die Regionalgruppe trifft sich am 05.08., 07.10. und 02.12.2024, um 18:00 Uhr, UfZ St. Wendel, Werschweilerstraße 40, erster Stock, links, Zimmer 2.13, 66606 St. Wendel. Nähere Auskunft gibt Helene Ball (Telefon 06852 991739 oder rg-saarland@psoriasis-bund.de).

Varel

Die Gruppe trifft sich am 10.07., 14.08., 11.09., 09.10., 13.11. und 11.12.2024, um 20:00 Uhr, im Paritätischen Wohlfahrtsverband Friesland, Zum Jadebusen 12, 26316 Varel. Nähere Auskunft geben Klaus Fischbeck (Telefon 04455 948578) und Monika Eilers (Telefon 04451 3756).

Viernsen

Die Regionalgruppe trifft sich am 30.07., 27.08., 24.09., 29.10., 26.11. und 17.12.2024, um 18:00 Uhr, im Gemeindehaus Herz Jesu Kirche, Kreyenbergstraße 2, 41751 Viernsen. Nähere Auskunft gibt Renate Neumann (Telefon 0157 34912938 oder rg-viersen@psoriasis-bund.de).

Anzeige



mind.
84%
der Anwender sind von
der Juckreizlinderung
überzeugt*

epiivo®

Die schnelle Hilfe
bei JUCKREIZ



Juckreiz lindern mit Thermotherapie

epiivo® ist ein Thermotherapiegerät zur schnellen Linderung von akutem und chronischem Juckreiz. Das Medizinprodukt appliziert lokal über eine hautneutrale Keramikfläche konzentrierte Wärme auf das juckende Hautareal. Bei der leichten Anwendung kommt ein besonderes Wärme-Wirkprinzip zur Anwendung.

Dermatologisch getestet

epiivo® wurde dermatologisch getestet und zeichnet sich durch gute Verträglichkeit aus. Da epiivo® chemiefrei wirkt, ist es auch für Schwangere und Allergiker geeignet.

Mit Studien belegte Wirksamkeit

Die juckreizlindernde Wirksamkeit wurde zudem durch Studien (u.a. von der Charité) bestätigt.

Nachhaltig

Der wiederaufladbare Akku ermöglicht bis zu 250 Anwendungen pro Aufladung, egal ob epiivo® zuhause oder unterwegs angewendet wird.

Online und in der Apotheke erhältlich



PZN: 16236130

Mehr unter: epiivo.com

*Anwendungsbeobachtung bei 21 von Psoriasis betroffenen Probandinnen

mibeTec
Ein Unternehmen der Dermapharm Gruppe

Vom Hersteller von
bite away
Original-Stichheiler

„Die Arbeit war immer wieder anders“

Nach 27 Jahren geht DPB-Buchhalterin Manuela Elsner in den wohlverdienten Ruhestand



Vorstand und Geschäftsstelle sagen ganz herzlichen Dank für die lange, treue Arbeit und die unzähligen Stunden im Einsatz für die gute Sache. Das PSO Magazin sprach mit der Zahlenmeisterin über ihre Arbeit beim DPB und die zukünftigen Pläne.

PSO Magazin: Als du dich beim Deutschen Psoriasis Bund beworben hast, wusstest du da schon, was Psoriasis ist?

Manuela Elsner: Das wusste ich, denn meine Schwiegermutter hatte Psoriasis an Händen, Füßen und auf dem Kopf. Ich wusste aber noch nicht, wie dieses komplizierte Wort ausgesprochen wird. Das erfuhr ich dann aber bald von einer Arzthelferin, die ich während einer Fortbildung kennenlernte. Mit ihr sprach ich darüber, dass ich mich beim Deutschen Psoriasis Bund bewerben wollte.

PSO Magazin: 1997 saß die DPB-Geschäftsstelle noch in der Oberaltenallee. Wie viele Mitarbeitende hatte das Team damals?

Manuela Elsner: Da gab es Herrn Kunz als Geschäftsführer, zwei Sekretärinnen und eine Aushilfe, die sich um die Post kümmerte. Und dann natürlich mich als Buchhalterin. Damals erlebte der DPB einen Eintrittsboom, weil die Selbsthilfe immer noch eine der wichtigsten Informationsquellen über die Erkrankung war. Das Internet kam erst später dazu.

PSO Magazin: Wie hat sich deine Arbeit seit damals verändert?

Manuela Elsner: Sie war über die vielen Jahre immer wieder anders. Früher gab es viel mehr Briefpost. Und wir hatten ja auch noch kein Internet. Als dann die Digitalisierung kam, änderte sich natürlich erstmal viel.

PSO Magazin: Kamst du gut damit zurecht?

Manuela Elsner: Ich war schon immer an Neuem interessiert und besuchte natürlich auch Fortbildungen. Vieles habe ich mir in Sachen EDV auch selbst beigebracht.



PSO Magazin: Du bist in der Geschäftsstelle ja auch die Technik-Beauftragte. Dein Arbeitsfeld war nie ausschließlich die Buchführung, du warst immer vielseitig einsetzbar.

Manuela Elsner: Meine Aufgaben waren vielfältig. Mitgliederverwaltung und Förderanträge gehörten dazu. Eine Zeit lang war ich auch diejenige, die der damalige Geschäftsführer immer mit auf die Workshops genommen hat. Wir fuhren dann zu zweit los. Irgendwann hatte ich auch so viel über die Psoriasis gelernt, dass ich hier und da schon mal kleinere Auskünfte an Ratsuchende weitergeben konnte, wenn ich sie am Telefon hatte.

PSO Magazin: Hast du schon Pläne für die Zeit nach deinem aktiven Berufsleben?

Manuela Elsner: Ja, jede Menge. Als erstes muss ich mich ein bisschen mehr um meine Gesundheit kümmern. Das habe ich aus verschiedenen Gründen in der letzten Zeit vernachlässigt. Außerdem wird man ja in 27 Jahren nicht jünger. Und dann möchte ich Weiterbildungskurse besuchen. Auch interessiere ich mich sehr stark für Musik und Kultur. Gerne gehe ich in Konzerte. Da bin ich vielseitig aufgestellt, es darf auch sehr gerne Klassik sein. Und ich gehe gerne ins Theater. Ich freue mich schon darauf, für solche Dinge viel mehr Zeit zu haben. Auch für das Lesen. Ich lese sehr gern und sehr viel – auch zu Gesundheitsthemen. Und natürlich möchte ich reisen.

PSO Magazin: Hast Du schon bestimmte Ziele?

Manuela Elsner: Salzburg, Wien, Erfurt, Braunschweig, Dresden, Baden-Baden ...

PSO Magazin: Oh ja, das klingt sehr gut. Dann müssen wir uns um dich in deinem Rentenleben ja keine Sorgen machen.

Manuela Elsner: Nein, das müsst ihr nicht. Aber noch ist es nicht ganz so weit. Ich muss jetzt erst noch meinen Nachfolger ordentlich einarbeiten.

PSO Magazin: Alles, alles Gute für dich!



Lebensmittel und wie sie Entzündungen beeinflussen

Die Regionalgruppe Nürnberg stieß auf großes Interesse mit einem Vortrag über Ernährung

Während des Treffens der Regionalgruppe Nürnberg im April hielt Brit Reinhold, Ernährungsberaterin aus Fürth, einen Vortrag zum Thema „Jedes Lebensmittel, das wir essen, hat eine Wirkung auf den Körper. Was fördert Entzündungen und wie kann ich dem entgegenwirken?“. Die Organisatorinnen freuten sich sehr darüber, dass der Vortrag so gut besucht war.

Zuerst ging die Expertin darauf ein, welche Aufgabe die Haut hat. Zum Beispiel regelt sie die Körpertemperatur durch die Produktion von Schweiß. Darüber hinaus schützt sie vor Licht, Verletzungen und Infektionen und sie ist Reizempfänger. Auch passiert rund 30 Prozent der Sauerstoffaufnahme in den Körper durch die Haut.

Die Anwesenden lernten, dass sie für ihre Haut durch die Ernährung einiges tun können. Genügend trinken ist schon einmal ein ganz wichtiger Faktor. Es lassen sich aber auch Entzündungen positiv beeinflussen, indem man auf eine darmfreundliche, ballaststoffreiche Ernährung achtet und auf eine ausreichende Zufuhr von Omega-3-Fettsäuren. Sie sind hauptsächlich in fettem Seefisch (Schellfisch, Thunfisch, Makrele, Lachs, Forelle, Sardine) und Nüssen zu finden ist. Entzündungsfördernd ist dagegen der Verzehr von zu viel Fleisch – und hier besonders Schweinefleisch und Wurstwaren.

Ausprobieren lasse sich auch eine basische Ernährung. Dabei werden basenbildende Lebensmittel bevorzugt gegessen, während säurebildende Lebensmittel eher gemieden werden. Basische Lebensmittel sind größtenteils fast alle Obst- und Gemüsesorten, ebenso Trockenfrüchte, Kartoffeln, Nüsse,

Sa-



Regionalgruppenleiterin Karin Pflieger (rechts) und Ernährungsberaterin Brit Reinhold freuten sich über das große Interesse am Vortragsabend.

men, Keimlinge und Kräutertees. Saure Lebensmittel sind im Wesentlichen tierische Lebensmittel wie Milch- und Milchprodukte, Fleisch, Eier, aber auch Getreide, Kaffee, Früchte-, Grün- und Schwarztee, Alkohol sowie Süßes und Limonade.

Außerdem lasse sich Entzündungen entgegenwirken durch: Basenbäder, Ernährungsumstellung (selbst mit frischen Zutaten vegetarisch kochen), genügend Vitamin D zu sich nehmen, Bitterstoffe essen, Stress reduzieren, viel Wasser und Basentee trinken, wenig Alkohol und Kaffee sowie ausreichender Bewegung.

Frau Reinhold bietet in ihrer Praxis testbasierte Ernährungsberatung an.

Wir bedanken uns herzlich bei Frau Reinhold für den Vortrag.

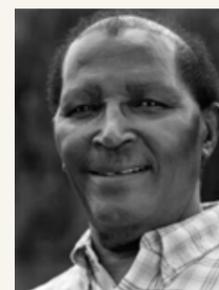
Karin Pflieger

Zum Tod von IFPA-Präsident Dr. Hoseah Waweru

Mit sehr großer Trauer hat uns die Nachricht erfüllt, dass der Präsident der IFPA (International Federation of Psoriatic disease Associations), Dr. Hoseah Waweru, am 28. Mai 2024 nach schwerer Krankheit im Alter von 74 Jahren gestorben ist.

Dr. Waweru praktizierte seit fast vier Jahrzehnten als Dermatologe und war sowohl Gründer als auch langjähriger Vorsitzender der Kenya Association of Dermatologists. Dr. Waweru hatte sich auf die Behandlung von Schuppenflechte spezialisiert und war der Gründungspräsident der Psoriasis Association of Kenya.

Neben seinem herausragenden Engagement für Menschen mit Psoriasis auf der ganzen Welt ist Dr. Waweru immer ein stiller, empathischer Mensch geblieben. Bei den vielen gemeinsamen Treffen war seine Begrüßung immer „Hello, my friend!“, gefolgt von einer herzlichen Umarmung. Das war keine Floskel, es war genau so gemeint, und diese herzliche Freundlichkeit zeichnete Hoseah aus. In der Sache verfolgte er konsequent das weltweite politische Engagement für die von Psoriasis betroffenen Menschen. Hoseah legte sehr viel Wert auf Teamwork und förderte und forderte die vielen Mitstreiter in der Sache.



Ein großer Erfolg seiner Arbeit als Präsident der IFPA war der 10. Jahrestag der WHO-Resolution zur Psoriasis am 25.05.2024 in Genf, bei dem namhafte Vertreter der WHO eine Fortführung der Unterstützung und eine Fortführung des Globalen WHO-Berichtes zur Psoriasis zusagten. Leider hat Hoseah diese positive Nachricht am Rande der Vollversammlung der Weltgesundheitsorga-

nisation in Genf nicht mehr erleben dürfen. Und er wird als Präsident des 7. Weltkongresses für Psoriasis und Psoriasis-Arthritis in Stockholm Ende Juli uns alle nicht mehr mit seinen herzlichen Worten begrüßen können.

Wir trauern um einen großartigen Menschen, einen Kämpfer und werden ihm und seiner Arbeit ehrend gedenken. Seiner Familie sprechen wir unser herzliches Beileid aus.

Ulrich Mrowietz und Matthias Augustin

Der DPB vor Ort

Ihre Ansprechpartnerinnen und -partner beim Deutschen Psoriasis Bund



Sie haben Psoriasis und wollen etwas für sich tun? Dann sind Sie beim DPB genau richtig. Ein wichtiger Baustein zur Krankheitsbewältigung ist der Austausch mit anderen Betroffenen.

Hier finden Sie Ansprechpartnerinnen und -partner, die Ihnen zuhören und Ihnen weiterhelfen können. Sie alle sind selbst an Psoriasis und/oder Psoriasis-Arthritis erkrankt, engagieren sich ehrenamtlich für den DPB und haben ein offenes Ohr für Ihre Fragen und Anliegen. Rufen Sie gerne an! Lernen Sie andere Menschen mit Psoriasis kennen. Sie sind nicht allein!

Die DPB-Geschäftsstelle in Hamburg hilft Ihnen ebenfalls gerne weiter. Sie erreichen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter Telefon: 040 223399-0 und per E-Mail: info@psoriasis-bund.de sowie per Post: Deutscher Psoriasis Bund e. V. (DPB), Seewartenstraße 10, 20459 Hamburg. Die Geschäftszeiten sind Montag bis Donnerstag von 9 bis 12 Uhr und von 14 bis 16 Uhr sowie Freitag von 9 bis 13 Uhr.

Alle Informationen finden Sie auch unter: www.psoriasis-bund.de

Baden-Württemberg

Freiburg im Breisgau
Gaby Stünzi, Tel. 07631 7 31 50

Hilzingen
Siegfried Schätzle, Tel. 07731 6 12 61

Offenburg
Gabriela Rühle, Tel. 0781 7 09 66

Ulm (Regionalgruppe)
Hans Frank (Leitung),
Tel. 07391 781 90 74
rg-ulm@psoriasis-bund.de
Brigitte Aßfalg, Tel. 07582 25 24
Hilmar Buschow, Tel. 0731 5 79 18

Bayern

Bad Abbach
Albert Kiener, Tel. 09405 74 14

Biberbach-Markt
Franz Herden, Tel. 08271 81 48 32

Burglengenfeld
Hubert Steinbauer, Tel. 09471 60 05 70

Grafenau
Renate Eiler, Tel. 08552 35 21

Hof
Edith Kliewer, Tel. 09280 98 19 44

Kelheim
Brigitte Hanl, Tel. 09405 57 49

Kempten (Allgäu)
Julia Bisle, Tel. 0160 94 46 96 63

Landshut
Martin Gebendorfer,
Tel. 08782 94 18 15

München + Region
(Regionalgruppe)
Torsten Dibbert (Leitung),
Tel. 0171 566 60 86
rg-muenchen@psoriasis-bund.de

Arno Goebel, Tel. 0176 53 95 27 17
Heinz Mielewsky, Tel. 08136 96 28

Nürnberg/Erlangen (Regionalgruppe)
Karin Pfleger (Leitung),
Tel. 0911 48 36 35
rg-nuernberg@psoriasis-bund.de
Ulrich Hamann, Tel. 040 735 85 69
Reiner Löffler, Tel. 0911 30 70 99 80
Maria Marx, Tel. 09129 98 34

Regensburg (Regionalgruppe)
Michael Lodermeier (Leitung),
Tel. 09401 88 05 22
rg-regensburg@psoriasis-bund.de
Brigitte Hanl, Tel. 09405 57 49
Albert Kiener, Tel. 09405 74 14
Roland Westinger, Tel. 09181 46 45 93
Veronika Zajontz, Tel. 09491 687

Würzburg
Elisabeth Teiwes, Tel. 0931 6 37 09

Berlin

Ingrid Bullerdieck, Tel. 030 663 56 00
Sabine Schulz, Tel. 0176 96 81 36 43

Brandenburg

Meyenburg
Rosemarie Hoellinger,
Tel. 033968 8 93 61

Oranienburg
Manuela Selten, Tel. 03301 80 11 94

Bremen

Jörg Bäuerle, Tel. 04768 922 45 46

Hamburg (Regionalgruppe)
Michael Kröger (Leitung),
Tel. 040 49 78 22
rg-hamburg@psoriasis-bund.de
Ulrich Hamann, Tel. 040 735 85 69
Regina König, Tel. 040 520 51 71,
Anruf ab 15:00 Uhr

Hessen

Bad Homburg v. d. Höhe
Dela Görg-Reifenberg,
Tel. 06172 267 67 73

Dillenburg
Tanja Jarschinski, Tel. 02774 92 25 22

Gießen-Wetzlar (Regionalgruppe)
Ulrich Voigt, Tel. 0641 7 43 15

Groß-Umstadt
Brigitte Hofferberth,
Tel. 06078 964 97 06

Hanau
Werner Tugend, Tel. 0170 836 74 72

Kassel
Rosemarie Lojek, Tel. 0561 49 52 23

Limburg Weilburg Diez
Cäcilia Hannappel, Tel. 06435 86 06
Roswitha Jagomast, Tel. 06431 2 23 22
Oswald Stahl, Tel. 06436 60 29 18

Main-Kinzig-Kreis
Hildegard Kettler, Tel. 06187 83 70

Mücke-Sellnrod
Rüdiger Müller, Tel. 06400 89 46

Ulrichstein
Sigrid Stasch, Tel. 06645 15 05

Wiesbaden
Beate Röslers, Tel. 0611 16 88 94 36

Mecklenburg-Vorpommern

Neubrandenburg
Armin Schneider, Tel. 0151 20 17 42 23

Rostock
Jürgen Klein, Tel. 0152 02 31 93 17

Schwerin
Günter Hahn, Tel. 038874 22 35 1

Niedersachsen

Bremervörde (Regionalgruppe)
Jörg Bäuerle (Leitung),
Tel. 04768 9 22 45 46
rg-bremervoerde@psoriasis-bund.de

Celle
Johanna Wenninger, Tel. 05144 5 66 60
Klaus-D. Ziera, Tel. 05141 8 23 70

Hannover (Regionalgruppe)
Bettina Schelm, Tel. 01511 186 75 14,
Anruf ab 18:00 Uhr
Jürgen Stelter, Tel. 0511 843 72 89,
Anruf ab 18:00 Uhr

Hipstedt
Jörg Bäuerle, Tel. 04768 922 45 46

Lüneburg
Elisabeth Heller, Tel. 04131 226 58 37

Varel (Regionalgruppe)
Monika Eilers, Tel. 04451 37 56
Klaus Fischbeck, Tel. 04455 94 85 78

Wolfsburg
Gerhard Ludewig, Tel. 05308 32 82

Nordrhein-Westfalen

Aachen (Regionalgruppe)
Franz-Josef Prinier, Tel. 02403 83 89 07
Werner Schmitz, Tel. 0171 194 78 60

Bad Berleburg
Uwe Hausteil, Tel. 02758 720 90 60

Bonn/Rhein-Sieg (Regionalgruppe)
Micaela Wenkel (Leitung),
Tel. 0228 48 61 04
rg-bonn@psoriasis-bund.de

Dortmund
Annette Behlau-Schnier,
Tel. 02307 71 72 5
Heike Schmidt, Tel. 0231 73 26 13
Peter Stockamp, Tel. 0231 59 92 51
Beate Wagner, Tel. 0231 20 19 76

Düsseldorf (Regionalgruppe)
Irene Zeyn-Haben (Leitung),
Tel. 0211 17 83 57 35
rg-duesseldorf@psoriasis-bund.de
Ottfried Hillmann, Tel. 0211 934 54 46
Renate Neumann, Tel. 0157 34 91 29 38

Kamen
Annette Behlau-Schnier,
Tel. 02307 71 72 5

Köln
Agi Berger, Tel. 0221 36 46 69
Astrid Ducqué, Tel. 0221 29 49 77 12
Natascha Schuhmacher,
Tel. 0221 29 88 05 57

Krefeld (Regionalgruppe)
Bernd Rodeck (Leitung),
Tel. 02151 59 18 18
rg-krefeld@psoriasis-bund.de
Helga Rodeck, Tel. 02151 59 18 18
Achim Seyfarth, Tel. 02154 42 76 00

Langenfeld
Hannelore Herkenrath,
Tel. 0162 735 98 18
M-E-O (Mülheim – Essen – Oberhausen)
(Regionalgruppe)
Inge Strunck (Leitung),
Tel. 01575 354 86 88
rg-meo@psoriasis-bund.de
Sabine Bach, Tel. 02054 846 87
Uwe Willuhn, Tel. 0208 437 19 10

Minden/Porta Westfalica
Paul Humke, Tel. 0571 972 43 95,
Anruf ab 18:30 Uhr

Mönchengladbach
Vera Fervers, Tel. 02166 399 99 45
Michael Maaßen, Tel. 02161 66 04 27

Siegen
Edith Kämpfer, Tel. 0271 7 95 60

Soest (Regionalgruppe)
Detlef Düsekow (Leitung),
Tel. 02921 1 64 25
rg-soest@psoriasis-bund.de

Viersen (Regionalgruppe)
Renate Neumann (Leitung),
Tel. 0157 34 91 29 38
rg-viersen@psoriasis-bund.de

Wuppertal
Marion Tix, Tel. 0202 467 06 28

Rheinland-Pfalz

Altenkirchen
Dirk Filter, Tel. 02686 98 74 41

Bad Dürkheim
Elisabeth Keller, Tel. 06353 50 85 09

Kaiserslautern
Günter Hoppe, Tel. 06351 999 89 95
Joachim Stemler, Tel. 0631 350 69 70

Koblenz (Regionalgruppe)
Gudrun Hartmannsgruber,
Tel. 0261 5 75 72
Ingrid Kröwerath, Tel. 0261 21 07 75
Roswitha Pauken, Tel. 02653 13 78
Wolfgang Scherf, Tel. 02623 29 01
Sabine Simons, Tel. 0261 2 41 01

Mainz
Erwin Geier, Tel. 06131 47 56 47
Dieter von Kiedrowski,
Tel. 06131 49 31 304

Mündersbach/Westerwald
(Regionalgruppe)
Manfred Greis (Leitung),
Tel. 02680 80 24
rg-muendersbach@psoriasis-bund.de

Michael Christ, Tel. 0170 472 48 80
Dirk Filter, Tel. 02686 98 74 41
Heidemarie Huber, Tel. 02624 87 18
Tanja Jarschinski, Tel. 02774 92 25 22

Schifferstadt
Regina Striebinger, Tel. 06235 78 70

Speyer
Harald Löffler, Tel. 06344 13 60

Wörth am Rhein
Katrin Törpisch, Tel. 07271 49 91 92

Zemmer
Dorette Polnauer, Tel. 06580 82 27

Saarland (Regionalgruppe)
Helene Ball (Leitung), Tel. 06852 99 17 39
rg-saarland@psoriasis-bund.de
Georg Spura, Tel. 06857 1459

Sachsen

Dresden (Regionalgruppe)
Frank Meise, Tel. 0351 803 25 38
Thomas Socke, Tel. 0351 804 49 43

Leipzig (Regionalgruppe)
Ingrid Rammelt, Tel. 034298 20 92 20

Oelsnitz
Catrin Michael, Tel. 037434 8 05 11

Taucha
Ingrid Rammelt, Tel. 034298 20 92 20

Sachsen-Anhalt

Halle
Dr. Roswitha Sommerfeld,
Tel. 01575 930 90 63

Osterwieck (Regionalgruppe)
Joachim Klaus (Leitung),
Tel. 039421 2 94 50
rg-osterwieck@psoriasis-bund.de

Schleswig-Holstein

Holstein (Regionalgruppe)
Hartmut Junge (Leitung)
Tel. 040 71 40 01 47
rg-holstein@psoriasis-bund.de

Kiel
Herta Teetzen, Tel. 0431 24 17 91

Thüringen

Eisenach
Bärbel Heiden, Tel. 03691 62 86 44

Gera
Eberhard Martini, Tel. 036608 901 35

Jena (Regionalgruppe)
Sieglinde Plöthner (Leitung),
Tel. 036628 8 35 93
rg-jena@psoriasis-bund.de

Kontakte für Jugendliche

Jugendliche mit Psoriasis können sich gerne an die ehrenamtlichen Jugendmentorinnen und -mentoren des DPB wenden: jugend@psoriasis-bund.de
Die DPB-Jugendmentorinnen und -mentoren betreiben außerdem einen Instagram-Account: @psojugend



Inken Junge Leen Oberschachtsiek

Kontakt für Eltern



Nicola Koestner
Tel. 02058 8952979
elternkontakt@psoriasis-bund.de

DPB-Online-Gruppen

- Eltern von Kindern mit Psoriasis
- Generalisierte Pustulöse Psoriasis (GPP) (=Pustulöse Psoriasis am ganzen Körper)
- Palmoplantare Psoriasis (=Psoriasis an Händen und Füßen)

Die digitalen Treffen finden in einem geschützten Raum unter der Moderation einer Mitarbeiterin aus der DPB Geschäftsstelle statt.

Bei Interesse melden Sie sich bitte in der DPB-Geschäftsstelle unter: Telefon 040 223399-0 | info@psoriasisbund.de

Die DPB-Geschäftsstelle nimmt gerne auch Ihre Wünsche für weitere themenbezogene Online-Gruppen entgegen und versucht, Sie mit weiteren Interessierten zusammenzubringen und zu vernetzen!

Gesundheitskompetenz und digitale Selbsthilfe

DPB-Ehrenamtliche trafen sich zum Kompetenz-Workshop

Erstmals stand die Psoriasis nicht im Mittelpunkt eines DPB-Kompetenz-Workshops, sondern andere Facetten rund um die gesundheitliche Selbsthilfe. Denn auch sie sind für die Beratungs- und Unterstützungsleistungen der Kontaktpersonen und Gruppenleitungen wichtig. Es ging um die Bedeutung der Selbsthilfe im Allgemeinen, um die elektronische Patientenakte (ePa), um Informationsbeschaffung aus den sozialen Medien und um die Stärkung der allgemeinen Gesundheitskompetenz.

Und wie immer ging es beim diesjährigen Workshop für ehrenamtlich Engagierte in Düsseldorf auch um den Austausch untereinander, das Kennenlernen von anderen DPB-Aktiven und um den Spaß.

Die Bedeutung der Selbsthilfe

DPB-Vorstandsmitglied Torsten Dibbert moderierte dieses Themenfeld und ließ die Teilnehmenden Gründe dafür finden, warum Selbsthilfe heute immer noch wichtig ist. „Wenn einer fragt, warum er Mitglied werden soll, haben wir häufig keine Antwort“, sagte Dibbert, der selbst die Regionalgruppe München + Region leitet.

Die Diskussion, die sich entspannt, war engagiert und inspirierend, denn viele gute Argumente für die Selbsthilfe wurden genannt. Es wurde aber auch deutlich, dass es eine einfache und beste Antwort auf diese Frage nicht gibt. Genannt wurden Punkte wie: Lernen, wie man sich Informationen zur Psoriasis holt; in der Gruppe verstanden werden und auch von Ausgrenzungserfahrungen reden können; selbst aktiv werden können; sehen, dass es anderen auch so geht; DPB als Interessenvertretung für die Belange aller Betroffenen unterstützen.

Deutlich wurde auch: Es gehört Mut dazu, in die Selbsthilfe einzutreten. Denn ein erster Schritt dorthin ist, seine Erkrankung als einen Teil von sich selbst zu akzeptieren.

Zum Ende der Diskussion wurden folgende Slogans entwickelt:

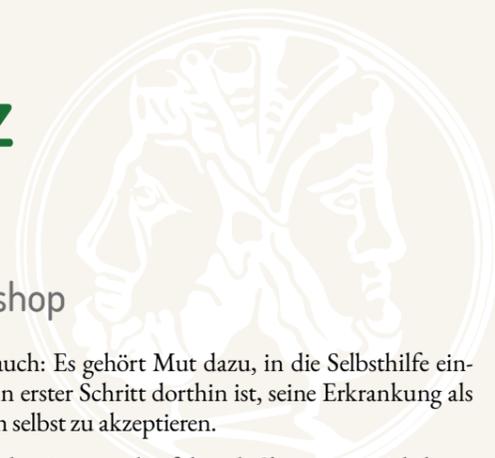
- Finde die Menschen, die dir helfen.
- Finde heraus, was dir hilft.
- Finde deinen Weg.
- Werde Expertin/Experte deiner eigenen Erkrankung.

Die elektronische Patientenakte (ePa)

Siehe dazu den Text (Überschrift) ab Seite 30 in diesem Heft.

Informationsbeschaffung über Instagram, Facebook & Co.

Immer mehr Menschen besorgen sich Gesundheitsinformationen über Social-Media-Kanäle – und es sind längst nicht nur junge Menschen. Deshalb ist es auch für ehrenamtlich Aktive im DPB wichtig, sich damit auseinanderzusetzen, was auf Instagram, TikTok und YouTube passiert. Einen guten Einblick erhielten die Teilnehmenden am Kompetenz-Workshop für ehrenamtlich Aktive durch den Vortrag von Dr. Avend Bamarni. Er ist Assistenzarzt in der Dermatologie am Universitätsklinikum Freiburg und betreibt einen Kanal auf Instagram und einen auf TikTok, um dort über dermatologische Themen zu informieren.



Anzeige



Fachklinik
Bad Bentheim

Rheumatologie · Dermatologie
Orthopädie · Kardiologie

Moderne Psoriasis-Therapie mit Tradition

- Akutklinik, Rehabilitation und Ambulanz
- Einzelzimmer mit eigenem Bad und Balkon oder Terrasse
- ärztliche Betreuung durch erfahrene Spezialisten und Fachpersonal
- Schwefelmineralwasser und Thermalsole (27%ige Starkssole) und individuell angepasste UV-Therapie als Basis der Behandlung
- sämtliche Möglichkeiten der Systemtherapie
- umfangreiche Behandlungsmöglichkeiten von Psoriasis-Arthritis und Begleiterkrankungen in enger Kooperation mit den internistisch-rheumatologischen Kollegen
- individuell angepasste lokale und systemische Therapie

Wir senden Ihnen gerne unsere aktuellen Unterlagen.
Mehr Informationen unter: WWW.FK-BENTHEIM.DE



Man findet ihn unter dem Namen der.hautarzt2b. 2b steht für das englische „to be“. Und das bedeutet „werden“. Denn Bamarni befindet sich noch in der Facharzt-Ausbildung hin zu einem Hautarzt. Doch die Glaubwürdigkeit eines Dermatologen hat sich der 27-Jährige längst auf seinen Kanälen erworben. Auf TikTok und Instagram hat er inzwischen jeweils mehr als 18.000 Menschen, die ihm folgen. Das heißt, dass sie immer eine Nachricht bekommen, wenn Dr. Bamarni einen neuen Beitrag auf seinem Kanal veröffentlicht hat. Seine kurzen Filme sehen sich dann noch einmal deutlich mehr Personen an. Manchen Themen, die offensichtlich sehr interessieren, oder besonders spannend gemacht sind, schauen manchmal mehr als 500.000 Menschen. Seine Themen sind vielfältig, zum Beispiel: Fußpilz, Risiken bei der Benutzung von Wimpernklebern, Grießkörner (Milien) an den Augen, eingewachsene Nägel, Pilzinfektionen auf dem Kopf, Nesselsucht, Rosazea, Atopische Dermatitis und natürlich Psoriasis. Auch mikrobiologische Grundlagen zu Autoimmunerkrankungen möchte Bamarni vermitteln.

Die Motivation, einen Social-Media-Kanal aufzubauen, waren die vielen Falschinformationen, die der damals junge Medizinstudent in den sozialen Medien fand. Er brachte einige erschreckende Beispiele von selbsternannten Fachleuten mit, die in ihren kurzen Videos zum Teil groteske Behauptungen aufstellten („Psoriasis ist eine Allergie und heilbar“ oder „mit Hilfe einer Goldmünze lässt sich Eisenmangel im Blut feststellen“).



DPB-Vorstandsmitglied Torsten Dibbert



Dr. Avend Bamarni



Eva Kauenhoven

„Dem wollte ich unbedingt etwas entgegensetzen“, sagt der engagierte junge Mann, der inzwischen auch im Rahmen von Veranstaltungen der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) Vorträge zu Social Media hält. Mit Spaß und offensichtlich einem guten Händchen für die richtige Ansprache und Aufmachung der Videos erreichte der Hautarzt2b bald eine große Reichweite.

„Die Herausforderung ist, die Komplexität der dermatologischen Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten unterhaltsam zu vermitteln“, sagt der medizinische Influencer. Und er verfolgt einen Plan: „Zuerst wollte ich Nahbarkeit und Vertrauen aufbauen.“ Zu diesem Zweck waren Bamarnis Beiträge vor allem kurz, spielerisch und lustig. In der Zwischenzeit können Erklärfilme auch schon mal länger ausfallen, denn seine Zuschauerinnen und Zuschauer wissen, dass er sich in der Dermatologie auskennt und Antworten auf Fragen hat, die Patientinnen und Patienten bewegen.

Den Workshop-Teilnehmenden wurde deutlich, wie wichtig es ist, dass sich auch der DPB mit dem Thema Social Media intensiver und professioneller auseinandersetzt. Und sie lernten, wie hilfreich es dabei ist, ein Netzwerk mit anderen Akteuren aufzubauen, die bereits eine große Reichweite haben: Nach dem Vortrag postete Dr. Bamarni auf seinen Kanälen, dass er beim Deutschen Psoriasis Bund einen Vortrag gehalten hat und dass die Selbsthilfe wichtig ist. Daraufhin verzeichnete der Instagram-Kanal des DPB eine Zunahme der erreichten Personen um mehr als 2.000 Prozent.



Vielen Dank! Der Kompetenz-Workshop für ehrenamtlich Aktive wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) finanziell unterstützt.

Die Gesundheitskompetenz stärken

Der Begriff Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag anzuwenden. Gesundheitskompetenz spielt bei der Gesunderhaltung und Krankheitsbewältigung eine wichtige Rolle. Eine Studie hat ergeben, dass mehr als 50 Prozent der Menschen in Deutschland eine geringe Gesundheitskompetenz aufweist. Besonders schlecht ist sie bei Menschen mit chronischen Erkrankungen. Dabei müssen gerade sie besonders viele, komplexe Entscheidungen treffen. „Deshalb ist die Stärkung von Gesundheitskompetenz seit jeher ein wichtiges Aufgabenfeld der Selbsthilfearbeit“, sagt Eva Kauenhowen, Projektmitarbeiterin bei der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen (BAG SELBSTHILFE). Sie entwickelt unter anderem Arbeitshilfen und Handlungsempfehlungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz durch Selbsthilfearbeit.

Sie erklärte in ihrem Vortrag, wo wissenschaftlich gesicherte Gesundheitsinformationen zu finden sind und wie sich ihre Qualität beurteilen lässt.

Die wichtigsten Punkte dazu sind:

- Herausgebende und inhaltlich Verantwortliche sind klar zu erkennen.
- Ziele des Herausgebenden sind erkennbar.
- Besteht eine wirtschaftliche Abhängigkeit, ist diese transparent dargestellt.
- Die Aussagen werden mit Quellen belegt.
- Die Informationen sind aktuell und ausgewogen.
- Die Inhalte sind laienverständlich formuliert.

Ein informatives Video dazu, wie sich Gesundheitsinformationen finden und bewerten lassen, findet sich auf dem YouTube-Kanal der BAG SELBSTHILFE unter youtu.be/Dhi7o8WbI-U

Als weiteres wichtiges Thema, was in den Bereich Gesundheitskompetenz hineingehört, nannte die Referentin das Arztgespräch. Auch dazu hält die BAG SELBSTHILFE ein Video bereit: youtu.be/yGsmoAZsBBc

Der Deutsche Psoriasis Bund hat ein Erklärvideo über das Arztgespräch speziell bei Psoriasis veröffentlicht: youtu.be/AUDzkhm6nXw

Arztgespräche besser behalten

Die Referentin hatte einen Tipp dabei, wie sich Informationen aus Arztgesprächen besser behalten lassen. „Bis zu 80 Prozent der Informationen, die der Arzt, die Ärztin an Patienten und Patientinnen weitergibt, werden wieder vergessen. Rund die Hälfte der Informationen wird erst gar nicht verstanden“, fasste Kauenhowen die Ergebnisse einer Studie zusammen. Deshalb sei es hilfreich, bereits während des Gesprächs Rückfragen zu stellen. „Teach-Back“ nennt sich diese Methode der Gesprächsführung, bei der eine Patientin oder ein Patient die wichtigsten Informationen nach dem Gespräch zusammenfasst.

Das kann eingeleitet werden mit Sätzen wie:

„Verstehe ich Sie richtig, dass...?“

„Sie meinen also, dass...?“

„Mit anderen Worten ...?“

„Das bedeutet für mich ...?“

In einer Gruppenübung wurde den Teilnehmenden des Kompetenz-Workshops eindringlich vor Augen geführt, wie effektiv die Teach-Back-Methode zum besseren Behalten von Informationen ist.

Zum Schluss gab es Tipps für die ehrenamtlich Aktiven, wie sie in ihren Gruppen und mit ihren Gesprächspartnerinnen und -partnern in den Austausch über das Finden von guten Gesundheitsthemen kommen können. Auch Flyer zu den Themen „Gesundheitsinformationen finden und bewerten“ und „Arztgespräche informiert und vorbereitet führen“ wurden verteilt. Sie können in der DPB-Geschäftsstelle angefordert werden.



Supersäfte



Vor vielen Jahren sorgte ein Buch für Aufsehen, das die wundersame Wirkung von Urin als „Der besondere Saft“ anschaulich beschrieb. Da ging es um äußerliche, aber auch innerliche Anwendung dieses Saftes und es ist eine große Unterlassungssünde, dass die Ernährungs- oder/und Natur-Docs dazu noch keine Sondersendung gemacht haben. Neben diesem zwangsläufigen Ausscheidungsprodukt gibt es aber noch viele andere echte Säfte, die meist unterschätzt werden.

Super sind die Tränen, eher unbedeutend von der Tagesmenge und sehr zu Unrecht manchmal als Augenpipi bezeichnet. Tränen sind aus besten Zutaten diverser Drüsen zusammengesetzt und dienen dem wichtigen Ziel, unsere Hornhaut sehfähig zu erhalten und das über viele, viele Jahrzehnte. Nur wer nah am Wasser gebaut ist, hat Tränen in größerer Menge zur Verfügung. Bei Frauen soll das 47 Mal im Jahr der Fall sein, bei Männern sieben Mal. Und, oh Wunder, Menschen sind wohl die einzigen Tiere, bei denen Tränen durch Emotionen fließen können.

Einen weiteren ganz besonderen Saft schmecken wir jede Sekunde unseres wachen Lebens. Der Speichel ist ein Alleskönner unter den körpereigenen Produkten. Wir kümmern uns wenig um dieses Wundergemisch, von dem wir fast zwei Liter pro Tag produzieren. Auch wenn der Wasseranteil 99 Prozent beträgt, der Rest hat es in sich: Muzine, Proteine, Enzyme, Mineralsalze, Immunglobuline und antimikrobielle Proteine. Damit wird nicht nur die Nahrung vorbereitet, sondern vor allem vieles möglicherweise Gefährliche mal eben beim Kauen unschädlich gemacht.

Ein völlig unterschätztes Produkt unserer Haut bemerken wir nur unter besonderen Bedingungen. Etwa wenn uns warm ist oder wir uns körperlich anstrengen. Oder wenn die Emotionen uns die Stirn, die Achsel, Hände und Füße feucht werden lassen: den Schweiß. Leider ist sein Image nicht das eines Supersaftes, denn der gesellschaftliche Konsens ist, dass Schweiß eklig ist und baldmöglichst abgewaschen werden muss. Das hat seinen Grund in der Tatsache, dass Schweiß auch die volle Mikrobiom-Ladung der Haut aufnehmen kann, und das mag bei bestimmten Individuen und unter besonderen Bedingungen zu Stoffwechselprodukten wie der Buttersäure führen. Die wiederum ist geruchlich wahrnehmbar, wird aber nicht mit dem Attribut angenehm in Verbindung gebracht.

Die täglich produzierte Menge Schweiß schwankt beträchtlich, zwischen einem halben und sechs Litern ist alles drin. Das meiste verdunstet sogleich und ohne, dass wir es merken. Auf der Haut bleiben dann die Inhaltsstoffe wie Harnstoff, Harnsäure, Aminosäuren, Ammoniak, Zucker, Milchsäure, Ascorbinsäure und natürlich Kochsalz. Und die so wichtigen antimikrobiellen Substanzen, die unser überlebenswichtiges Mikrobiom im gesunden Gleichgewicht halten.

Speichel, Schweiß und Tränen, das sind die wahren Supersäfte für unsere so wichtigen Häute!

Prof. Dr. Ulrich Mrowietz
Universitätshautklinik Kiel



Das geballte Wissen des DPB in einer App: PSO Kiosk

Das PSO Magazin und alle weiteren DPB-Publikationen stehen zusätzlich zu den gedruckten Versionen auch digital zur Verfügung – ganz komfortabel als Smartphone-/Tablet-App und für den Internet-Browser. Über eine integrierte Stichwortsuche lassen sich bequem einzelne Texte wiederfinden und aufrufen.

Für DPB-Mitglieder ist der Service natürlich kostenfrei! Mit Ihrem persönlichen Freischaltcode können Sie auf alle Inhalte im PSO Kiosk zugreifen. Er setzt sich zusammen aus: Mitgliedsnummer-Postleitzahl (beispielsweise 0023456-53469). Die Mitgliedsnummer finden Sie in Ihrer Beitrittsbestätigung oder im Adressfeld des PSO Magazins. Wenn sie nicht siebenstellig ist, müssen ihr entsprechend viele Nullen vorangestellt werden.

Weitere Infos und auch eine Schritt-für-Schritt-Anleitung finden Sie unter: www.psoriasis-bund.de/pso-kiosk



PSO Kiosk im
Internet-Browser:
kiosk.psoriasis-bund.de



PSO Kiosk im
Google Play Store



PSO Kiosk im
Apple App Store



Vielen Dank! Die Herstellung des PSO Magazins und der laufende Betrieb des PSO Kiosks werden mit Mitteln aus der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ finanziell unterstützt.

