

Die Behandlung Ihrer Psoriasis

AKUTPHASE (Initialtherapie):

Empfohlen wird die äußerliche Therapie Ihrer Psoriasis mit einer Fixkombination aus einem Steroid und einem Vitamin D3-Abkömmling zu beginnen – Ihr Arzt spricht hier vielleicht von einer sogenannten Erstlinientherapie. Die Kombination dieser beiden Wirkstoffe addiert ihre Wirksamkeit, Nebenwirkungen einer Einzeltherapie werden außerdem gegenseitig reduziert.

Steroide wirken hauptsächlich entzündungshemmend und unterdrücken den Juckreiz

Vitamin-D3 Abkömmlinge normalisieren das übermäßige Zellwachstum und den Entzündungsverlauf.

Ihr Arzt kann aus unterschiedlichen Formen von Steroid und Vitamin D3-Abkömmling wählen (Sprühschaum, Gel oder Salbe). Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über Ihre Vorlieben!

Die Initialphase dieser Therapie dauert **4-8 Wochen**, danach sollten Sie das erste Ansprechen überprüfen lassen.

Wie Sie jetzt wissen, benötigt die Haut **4 Wochen** um sich zu erneuern. Bleiben Sie der Therapie treu – Ihre Haut dankt es Ihnen.

ERHALTUNGSPHASE (proaktive Therapie):

Ihre Psoriasis ist eine chronische Erkrankung, die daher eine langfristige Behandlung benötigt. Dadurch können Sie auch länger die Kontrolle über Ihre Erkrankung behalten.

Die Erhaltungsphase beginnt nach einer erfolgreichen Initialtherapie. Während dieser Zeit wird eine proaktive Behandlung empfohlen, in der Sie weniger Anwendungen durchführen (z. B. nur noch 1-2 mal pro Woche).

Sprechen Sie Ihren Arzt darauf an.

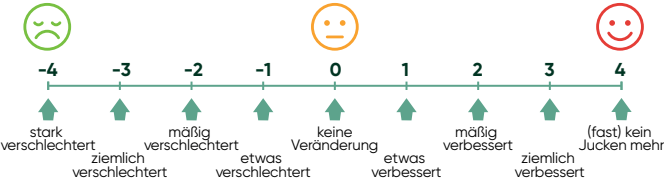
„Endlich fühl ich mich wieder wohl in meiner Haut“



Welche Fragen sind für Ihr Arztgespräch wichtig?

Informieren Sie ihren Arzt über **körperliche Symptome**, mögliche Auslöser und Medikamente, die Sie gerade einnehmen.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über ihr **seelisches Befinden** und ob die Psoriasis Sie in Ihrem Alltag einschränkt. Behindert Ihre Psoriasis Sie z. B. in Ihrem Beruf?



Psoriasis kann auch ein **schmerzendes Jucken** verursachen. Bewerten Sie Ihren Juckreiz anhand der folgenden Skala und teilen Sie das Ergebnis Ihrem Arzt mit.

Auf einer Skala von 0 (kein Jucken) bis 10 (schlimmstes vorstellbares Jucken), wie war das stärkste Jucken in den letzten 24 Stunden? Bitte nennen Sie eine Zahl.³



Krankheitskontrolle

Legen Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt fest, wie und wie häufig Sie Ihre äußerliche Behandlung anwenden sollten. Legen Sie auch den Zeitpunkt fest, wann in die proaktive Erhaltungstherapie gewechselt werden sollte.

Januar

	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
1. Quartal	01		01	02	03	04	05
	02	06	07	08	09	10	11
	03	13	14	15	16	17	18
	04	20	21	22	23	24	25
	05	27	28	29	30	31	

Februar

	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
1. Quartal	05					01	02
	06	03	04	05	06	07	08
	07	10	11	12	13	14	15
	08	17	18	19	20	21	22
	09	24	25	26	27	28	29

März

	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
1. Quartal	09						01
	10	02	03	04	05	06	07
	11	09	10	11	12	13	14
	12	16	17	18	19	20	21
	13	23	24	25	26	27	28
14	30	31					

April

	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
2. Quartal	14		01	02	03	04	05
	15	06	07	08	09	10	11
	16	13	14	15	16	17	18
	17	20	21	22	23	24	25
	18	27	28	29	30		

Mai

	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
2. Quartal	18				01	02	03
	19	04	05	06	07	08	09
	20	11	12	13	14	15	16
	21	18	19	20	21	22	23
	22	25	26	27	28	29	30

Juni

	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
2. Quartal	23	01	02	03	04	05	06
	24	08	09	10	11	12	13
	25	15	16	17	18	19	20
	26	22	23	24	25	26	27
	27	29	30				

Juli

	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
3. Quartal	27		01	02	03	04	05
	28	06	07	08	09	10	11
	29	13	14	15	16	17	18
	30	20	21	22	23	24	25
	31	27	28	29	30	31	

August

	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
3. Quartal	31					01	02
	32	03	04	05	06	07	08
	33	10	11	12	13	14	15
	34	17	18	19	20	21	22
	35	24	25	26	27	28	29
36	31						

September

	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
3. Quartal	36	01	02	03	04	05	06
	37	07	08	09	10	11	12
	38	14	15	16	17	18	19
	39	21	22	23	24	25	26
	40	28	29	30			

Oktober

	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
4. Quartal	40			01	02	03	04
	41	05	06	07	08	09	10
	42	12	13	14	15	16	17
	43	19	20	21	22	23	24
	44	26	27	28	29	30	31

November

	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
4. Quartal	44					01	
	45	02	03	04	05	06	07
	46	09	10	11	12	13	14
	47	16	17	18	19	20	21
	48	23	24	25	26	27	28
49	30						

Dezember

	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
4. Quartal	49	01	02	03	04	05	06
	50	07	08	09	10	11	12
	51	14	15	16	17	18	19
	52	21	22	23	24	25	26
	53	28	29	30	31		

○ Kreisen Sie ihren Arzttermin und die Folgevisiten ein.

✗ Kreuzen Sie die Tage an, an denen Sie ihr Medikament nehmen.

Medikament: _____

Initialtherapie: _____ Wochen _____ mal täglich

Kontrollvisite: _____ / _____ / _____

Erhaltungstherapie: _____ mal pro Woche

Hinweise vom Arzt:



Diagnose: Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte)



Was Sie jetzt beachten sollten und wie Sie mit Psoriasis in Zukunft unbeschwert leben können.

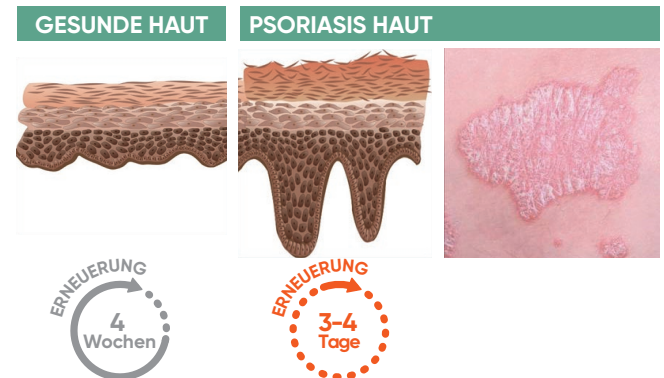
Liebe(r) Patient(in),

Hat Ihr Arzt bei Ihnen Schuppenflechte (**Psoriasis vulgaris**) festgestellt? Die vorliegende Broschüre liefert Ihnen wertvolle Informationen über diese Erkrankung und ihrer angemessenen Behandlung.

Was ist Psoriasis?

Aufgrund einer erblichen Veranlagung ist die Erkrankung nicht heilbar. Moderne Therapien ermöglichen heute aber eine gute Behandlung der Krankheit, wodurch die Lebensqualität Betroffener deutlich verbessert ist.

Psoriasis ist eine **Entzündungskrankheit**, bei der das Immunsystem körpereigene Strukturen der Haut angreift (Autoimmunerkrankung). Eine Folge davon ist eine übermäßig schnelle Teilung und Reifung von Hautzellen: braucht eine gesunde Oberhaut normalerweise **vier Wochen** zur Erneuerung, sind es bei Psoriasis **drei bis vier Tage**. Dieser beschleunigte Prozess führt letztlich zu der typischen Schuppung der Psoriasis.



Ursachen der Psoriasis

- **Genetische Veranlagung:** Heute kennt man verschiedene Gene, die im Zusammenhang mit der Psoriasis stehen. Laut dem Robert-Koch-Institut tritt Psoriasis bei 30-40% der Fälle auch bei Verwandten auf.
- **Auslöser:** Neben der genetischen Veranlagung können auch verschiedene persönliche oder umweltbedingte Auslöser eine Psoriasis begünstigen. Hierzu gehören z. B. Verletzungen der Haut (z. B. Tätowierung), hormonelle Schwankungen, Infektionen, bestimmte Medikamente und Stress.

Wer ist betroffen? Wann tritt die Erkrankung erstmals auf?

- Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen.
- Grundsätzlich ist eine Erkrankung in jedem Alter möglich.
- **Typ 1-Psoriasis:** Ersterkrankung vor dem 40. Lebensjahr (75 % aller Fälle). Besonders häufig im Alter von 15 bis 25 Jahren. Oft tritt der Typ I familiär gehäuft und in einer schweren Form auf.
- **Typ 2-Psoriasis:** der Spättyp der Psoriasis ist seltener und bricht meist im 5. bis 6. Lebensjahrzehnt aus und hat oft einen mildereren Krankheitsverlauf.

„In Deutschland sind rund zwei Millionen Menschen von Psoriasis betroffen. Rund über die Hälfte der Betroffenen (1,2 Mio.) leidet dabei an einer leichten Form der Psoriasis, die äußerlich behandelt werden kann.“

Prof. Dr. med. M. Augustin, Hamburg

⊕ Begleiterkrankungen

Lange dachte man, Psoriasis sei „nur“ eine Hautkrankheit. Heute ist bekannt, dass Psoriasis eine Erkrankung ist, die den ganzen Körper betrifft. Daher treten auch häufig Begleiterkrankungen auf wie z. B.:

- **Stoffwechselstörung**
 - **Erhöhter Blutdruck**
 - **Diabetes Typ II**
 - **Übergewicht**
 - **Gelenkentzündung (Psoriasis-Arthritis)**
- Metabolisches Syndrom

Messung der betroffenen Körperoberfläche (KOF)



Abbildung: 30% betroffene Körperoberfläche

Anteil der KOF

Kopf	9%
Rumpf	36%
Arme (inkl. Achseln)	18%
Beine (inkl. Gesäß)	36%
Genitalien	1%



📌 Äußerliche oder innerliche Therapie? 📌

Die äußerliche Behandlung (von Ärzten „topische Therapie“ genannt) eignet sich vor allem, wenn geringe Hautflächen erkrankt sind (<30%). Bei großflächiger Ausbreitung oder bei starker Beeinträchtigung der Lebensqualität oder bei nicht-Ansprechen der äußerlichen Therapie, kommt für Sie vielleicht auch eine innerlich wirkende Therapie in Frage

(Tabletten oder Injektionen). Diese Therapieform kann in besonderen Fällen sogar bei einer leichten Psoriasis in Erwägung gezogen werden, wenn z. B. Regionen wie Genitalien oder Nägel betroffen sind. Der entscheidende Vorteil der topischen Therapie ist das geringe Risiko systemischer Nebenwirkungen. Wenn der Schweregrad der Erkrankung es rechtfertigt, sollte diese daher einer innerlichen Therapie vorgezogen werden.

💧 Möglichkeiten der äußerlichen Therapie

Ihrem Arzt stehen eine Reihe verschiedener Wirkstoffe in unterschiedlichsten Formen („Galeniken“) zur Therapie zur Verfügung: z.B. Sprühschaum, Gel, Salbe und Lotion.

Die Einführung innovativer Galeniken in den vergangenen Jahren hat die topische Therapie immer weiter verbessert und die Wirksamkeit dieser Medikamente erhöht.

Ihr Arzt wählt mit Ihnen die für Sie am besten geeignete Therapie aus. Die wichtigsten Kriterien sind hier Wirksamkeit, Verträglichkeit und die leichte Anwendung in Ihrem Alltag.

Die richtige Wahl kann sich positiv auf den Therapieerfolg auswirken. Das Ziel sollte eine einmal tägliche Anwendung von möglichst einem Präparat sein.

🎯 Therapieziel

Grundsätzliches Ziel einer Therapie sollte die **Erscheinungsfreiheit** sein, also die Abwesenheit von Hautsymptomen. Ihr individuelles Therapieziel sollten Sie im persönlichen Gespräch mit Ihrem Arzt festlegen und dabei auch besprechen wann dieses Ziel erreicht werden sollte.



Über LEO Pharma

LEO Pharma wurde 1908 gegründet und ist ein unabhängiges, forschungsbasiertes pharmazeutisches Unternehmen. LEO Pharma entwickelt, produziert und vertreibt Arzneimittel für Patienten mit dermatologischen und thrombotischen Erkrankungen in mehr als 100 Ländern über einen eigenen Vertrieb und beschäftigt weltweit rund 4.800 Mitarbeiter.

LEO Pharma A/S hat seinen Hauptsitz in Dänemark und gehört vollständig zum Besitz der LEO Stiftung. Die deutsche Niederlassung – LEO Pharma GmbH – hat ihren Sitz in Neu-Isenburg bei Frankfurt/Main.

Weitere Informationen über LEO Pharma erhalten Sie auf unserer Webseite www.leo-pharma.de



Besuchen Sie uns auch auf www.schuppenflechteimgriff.de

Weitere Informationen finden Sie unter www.bitteberuehren.de



Herausgeber:

LEO Pharma GmbH
Frankfurter Str. 233, A3
D63263 Neu-Isenburg

Telefon: +49 6102 201- 0
Fax: + 49 6102 201 - 200
www.leo-pharma.de

Quellen:
1. Körber et al. Topische Therapie der Psoriasis vulgaris – Ein Behandlungspfad, März 2019
2. S3- Leitlinie – Psoriasis vulgaris, Update 2017
3. S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des chronischen Pruritus, Ständer S et al, Stand 2017.