

## Expertenkurs zur Psoriasis

## Krankheitslast erhöht sich durch Komorbiditäten

Jeder fünfte Patient mit Psoriasis hat auch eine Psoriasis-Arthritis (PsA). Wie sehr sich der Leidensdruck der Betroffenen durch Gelenk-, Wirbelsäulen- und Nagelbeteiligungen erhöht, diskutierten Experten in Hamburg.

Sich der Herausforderung Schuppenflechte stellen:

Mit diesen Worten gab Prof. Dr. med. Kristian Reich vom Dermatologikum in Hamburg die Marschrichtung für den ersten ELECTUS Expertenkurs Psoriasis in der Hansestadt vor. Lange auf den Befehl der Haut reduziert, steht Psoriasis heute im Rang einer chronisch-entzündlichen Systemerkrankung mit erhöhter Mortalität. Frauen sterben viereinhalb Jahre, Männer dreieinhalb Jahre früher als Menschen gleichen Alters ohne Schuppenflechte. Ursache für die erhöhte Sterblichkeit sei, so Professor Dr. med. Wolf-Henning Boehncke, Frankfurt, die zunehmende endotheliale Dysfunktion bei Patienten mit Psoriasis. Ähnlich wie die Plaquebildung auf der Haut gehe die Plaquebildung in den Gefäßen auf das Ungleichgewicht von Immunzellen und deren Botenstoffen zurück. Durch die Gemeinsamkeiten bei der Krankheitsentstehung werden Psoriasis und Atherosklerose zur Schicksalsgemeinschaft.

#### Checkliste für Risikofaktoren

Boehncke sprach von dem „psoriatischen Marsch“. Auf die Entzündung folge die Insulinresistenz, die endo-

theliale Dysfunktion, die Atherosklerose und der Myokardinfarkt. Auch Adipositas, die bei Psoriasis-Patienten häufiger als in der Normalbevölkerung vorkommt, unterstützt diese Entwicklung. Der Dermatologe unterstrich deshalb auch die Bedeutung einer Checkliste, mit der an die regelmäßige Bestimmung der wichtigsten kardiovaskulären Risikofaktoren wie Blutdruck, BMI, Puls und Nüchtern-Blutfett und -Blutzucker gerade bei Psoriasis-Patienten erinnert wird.

#### Biomarker „auf den Leib geschrieben“

Die Krankheitslast erhöht sich bei der Psoriasis auch durch Gelenk-, Wirbelsäulen- und Nagelbeteiligungen. Prof. Dr. med. Matthias Augustin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, nannte Zahlen für Deutschland: Demnach hat jeder fünfte Patient mit Psoriasis auch eine Psoriasis-Arthritis (PsA). Trotzdem wird der Gelenkbefall oft erst spät oder gar nicht erkannt. Dabei sei den Kranken, so Dr. med. Frank Behrens, Universitätsklinik Frankfurt, der wichtigste Biomarker für die Psoriasis-Arthritis – die Läsionen der Haut – geradezu „auf den Leib geschrieben“. Eine Nagelbeteiligung haben laut Augustin 40 Prozent der Patienten mit Psoria-

sis. Das entspricht einer Prävalenz von 1,3 Prozent. Damit haben eine Million Menschen in Deutschland nach jahrelanger Schuppenflechte auch Veränderungen an den Fuß- oder Fingernägeln. Bei Vorliegen einer PsA erhöht sich die Prävalenz einer Nagelbeteiligung auf bis zu 80 Prozent. Reich machte bei dem Expertentreffen deutlich, was Rheuma und Psoriasis-Arthritis unterscheidet. Die Psoriasis-Arthritis beginne nicht mit einer Entzündung der Gelenkinnenhaut wie die rheumatoide Arthritis, sondern mit einer Entzündung der Sehnen (Enthesitis), Bänder (Daktylitis) und Kapseln, wo diese gelenknah in den Knochen einstrahlen. Diese Enthesitis greife dann auf den Knochen, die Knochenhaut und das Knochenmark über. Morphologisch äußere sich dies in einer zunehmenden Verknöcherung der befallenen Bandstrukturen, in Umbauten an den Deckplatten der Wirbelkörper und der zunehmenden Versteifung der Gelenke.

#### Patienten nach Morgensteifigkeit fragen

Allerdings gebe es bei der Psoriasis-Arthritis auch gelenknahe Erosionen und ausgeprägte knöcherne Destruktionen wie bei der rheumatoiden Ar-

thritis. Ein Drittel der Patienten mit Psoriasis-Arthritis habe, so Reich weiter, eine Wirbelsäulenbeteiligung, wobei allerdings rein axiale Beschwerden eher selten seien. Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit, Charité-Universitätsmedizin Berlin, erläuterte, wie entzündlicher Rückenschmerz vom degenerativen Rückenschmerz abgegrenzt werden kann. Hilfreich ist dabei offensichtlich die Frage nach der Morgensteifigkeit und dem Zeitpunkt des stärksten Schmerzes. Entzündlicher Rückenschmerz nimmt beim Liegen oder im Sitzen zu und bessert sich bei Bewegung.

#### Oft nur TNF- $\alpha$ -Antagonisten wirksam

Typisch ist deshalb, dass die Betroffenen früh aufwachen, weil sie wegen der stärker werdenden Schmerzen nicht mehr schlafen können. Die Morgensteifigkeit nimmt nach dreißig Minuten wieder ab. Hautärzte sollten nach Ansicht Rudwaleits die Patienten mit Psoriasis gezielt nach diesen Beschwerden fragen. Frühe entzündliche Veränderungen sind auch im Ultraschall und mit der Magnetresonanztomographie zu sehen. Behandelt wird der entzündliche Rückenschmerz zunächst mit nicht-steroidalen Antirheumatika, bei Erosionen auch mit Basistherapeutika. Hilft das nicht, werden TNF- $\alpha$ -Antagonisten eingesetzt. Einen hohen Leidensdruck erzeugen auch die Nagelveränderungen. Warum deren Prävalenz



Prof. Dr. med. Kristian Reich:

„Die Psoriasis-Arthritis beginnt mit einer Entzündung der Sehnen.“

bei der Psoriasis-Arthritis mit 80 Prozent so hoch ist, machte Professor Dennis McGonagle, Universität Leeds, deutlich. Der Grund ist die enge Verbindung zwischen Nagelplatte und einer Strecksehne des Fingers. Die Enthesitis greift hier nicht nur auf das Fingerendgelenk über, was zur Psoriasis-Arthritis führt, sondern auch auf den Nagel. Prof. Dr. med. Ulrich Mrowietz, Universitätsklinikum Schleswig Holstein Campus Kiel, unterstrich die Bedeutung von Lokalmaßnahmen für die Behandlung einiger Formen der Nagel-Psoriasis, machte aber auch deutlich, dass in schweren Fällen oftmals nur die systemische Therapie mit TNF- $\alpha$ -Antagonisten hilft. ve ♦