

Psoriasis (Schuppenflechte)

a) Definition

Der Name „Psoriasis“ wird von dem griechischen Wort „PSORA“ (kleieförmige Schuppung, Krätze, Rötung) abgeleitet. Die Erkrankung ist seit der Antike bekannt. Die Psoriasis ist eine genetisch bedingte Störung der Haut.

b) Verschiedene Arten der Psoriasis

- **Psoriasis Vulgaris** ist die meist verbreitete Art der Psoriasis. Im Anfangsstadium erweitern und füllen sich die Blutgefäße im Bereich des Psoriasis-Herdes. Dann entsteht ein winziger meist rosa bis roter Fleck oder Papel, auf denen sich schließlich trockene silbrig-glänzende Schuppen bilden.
- **Psoriasis pustulosa** sie wird gekennzeichnet durch das Auftreten von roten Pusteln in den Psoriasis Herden, häufig begrenzt auf Handteller und Fußsohlen.
- **Psoriasis Erythrodermie** ist eine zusätzliche Entzündung in und zwischen den Psoriasis Herden, bei der die Herde zusammenfließen und das gesamte Hautorgan befallen.
- **Psoriasis arthropathica**
Bei dieser sehr schweren Form der Psoriasis sind die Gelenke betroffen. Im Verlauf des Krankheitsprozesses kann es zu sehr schweren Verrenkungen (Subluxationen), Versteifungen (Ankylosen) und Deformierungen der Gelenke kommen.
- **Psoriasis Capitis** ist der Befall der Kopfhaut.

c) Häufigkeit

Die Psoriasis ist eine der am meisten verbreiteten Hautkrankheiten.

Bei 5 bis 10% (3 bis 6 Millionen Menschen in Deutschland) zeigt sich die Krankheit nur kurzfristig mit einem vorübergehenden Schub. Die Zahl der chronischen Betroffenen wird auf 2 bis 4 -% geschätzt. Dies bedeutet, dass in Deutschland ca. 1,6 bis 3,2 Millionen Menschen chronisch an Psoriasis leiden.

d) Mögliche Auslöser und negative Faktoren

- Mechanische Reize
- Intensive Bestrahlung
- Infektion
- Zahnwurzelvereiterungen
- Hormonstörungen
- Hormonveränderungen
- Bestimmte Medikamente
- Abruptes Absetzen von Medikamente
- Metallallergie
- Kontakt mit Laugen oder chemischen Substanzen
- Zu hohes Übergewicht
- Zu viel tierisches Eiweiß
- Alkohol
- Psychische, emotionale und physische „Stresssituationen“ (negativer Stress)

e) **Herkömmliche Behandlungsmethoden**

- **Salicylsäure** dient zur Entfernung der Schuppen
- **Teer** wirkt unter anderem entzündungshemmend und antieczematös
- **Dithranol** (Cignolin) hat einen zyostatischen Effekt
- **Corticosteroide** (Cortison)
- **PUVA** (Blacklight, Photo-Chemotherapie) UVA-Strahlen allein haben nur geringe antipsoriatische Wirkung. Deshalb die Haut durch 8-Methoxy-Psoralen (Meladinine, innerlich oder als Lösung/Salbe) sensibilisiert und anschließend mit UVA bestrahlt.
- **SUP** (SET) ist die Kurzform für die selektive ultraviolette Phototherapie. Es wird angenommen, dass die für die Psoriasis wirksame Wellenlänge bei 313nm liegt. Deshalb wurden Strahlengeräte entwickelt, die dieses Spektrum aufweisen.
- **RePUVA** oder **ReSUP** ist die Kombination mit Retinoid-Vitamin-A-Säure-Abkömmlingen, sollte nur in Notfällen angewandt werden, da dies eine der intensivsten Behandlungsformen ist.
- **Balneo-Phototherapie**
Diese Therapie wird in deutschen Heilbädern durchgeführt. Hierbei wird versucht, die natürlichen Faktoren des Toten Meeres künstlich nachzuahmen.
- **Methotrexat** ist eine zellteilungshemmende Substanz (Zytostatika)
- **Imurek** ist ebenfalls eine Zytostatika
- **Tigason** (Retinoid) ist ein Abkömmling der Vitamin-A-Säure und wirkt auf andere Weise als Methotrexat zellteilungshemmend.
- **Furmarsäure**

f) **Behandlung der Psoriasis im Toten Meer**

Bei der Aufnahme in die Klinik des Deutschen Medizinischen Zentrums wird jeder Patient sofort dem Hautarzt und anschließend dem Internisten vorgestellt. Außerdem werden bei der Aufnahme Blutdruck- und Gewichtskontrollen durchgeführt, Familien- und Gemeinanamnese, bisherige Behandlungen (Art, Ort, Erfolge, Misserfolge) notiert und der Patient ärztlich untersucht. Darauf wird das Ausmaß des Hautbefalls ausgerechnet, die Darstellung einer Skizze der Ausbreitung an der Haut und den Gelenken angefertigt, Diagnose, Beurteilung und Therapieplan ausgearbeitet. Dieser beinhaltet Basis-Salben, Öle, Lotionen, Meer- und Sonnenexpositionen, Balneotherapie und ergänzende medikamentöse Therapie. Die Sonnenexposition wie Bäder im Meer, werden täglich in steigender Verweildauer unternommen. Damit wird eine langsame, aber stetige Anpassung an die Einwirkungen der Sonne und des Meeres auf die erkrankte Haut und Gelenke herbeigeführt und eine optimale Pigmentierung ohne Sonnenbrand erreicht. Wir meinen, dass wir auch präventiv Hautkrebsvorsorge durchführen.

Man kann im Bereich des Toten Meeres mehrere therapeutische Möglichkeiten wählen:

- **Thalassotheapie**
- **Balneotherapie (Thermale Schwefelbäder)**
- **Kombination der Beiden**
- **ergänzende Therapie - Fango, Schlamm packungen, Eispackungen**

Bei der Thalassotheapie werden am Toten Meer folgende Faktoren genutzt:

- **Die Sonnenbäder**
Die effektiven UV-Bestrahlungen sind, an erster Stelle, für die Therapie der Hautsch bestimmt. Sie sind aber auch ein wichtiger Faktor der Arthritis-Behandlung.
- **Das trockene und heiße Klima** führt in den meisten Fällen zur sofortigen Besserung des Therapieprozesses.
- **Die Meerbäder** sind für Schmerzen, wie auch Beweglichkeit eine effektive Therapie

- **Die natürlichen „Brominhalationen“**
Die saubere, allergenlose Wüstenluft am Toten Meer, ohne Umweltverschmutzungsquellen, hat einen reichen Bromgehalt, der als Beruhigungsmittel bekannt ist. Bei den Patienten, die diese Luft während der Behandlung einatmen, ist eine Veränderung des Verhaltens oft bemerkbar - sie werden ruhiger und weniger ängstlich.
- **Fango** wird vom Patienten selbst, jeden Tag, auf die betroffenen Gelenke, am Strand in der Sonne, während 15 bis 30 Minuten, appliziert. Das ermöglicht gute Penetration der Salze, die sich im Schlamm befinden.
- **Schwefelbäder**
Wir empfehlen den Beginn in der 2. Aufenthaltswoche, um mehr für schmerzhaften geschädigten Gelenke zu erreichen, das heißt auch Beweglichkeit.
- **Schlamm packungen**
Diese Art der Lokalthherapie verschreiben wir nach einer Akklimationsperiode von 2 Wochen. Wir bevorzugen Ganzkörperpackungen, die effektiver sind, als lokalisierte Applikationen. Obwohl diese Methode aktive Physiotherapie nicht erlaubt und nicht immer toleriert wird, empfindet ein Großteil der Patienten ihre Wirkung als schmerzlindernd. Die Frequenz ist bis viermal wöchentlich.
- **Eispackungen**
Immer wieder finden wir Patienten, die diese Therapie bevorzugen. Diese Methode benutzen wir erst, wenn die Wärmeapplikation erfolglos verlief.

Behandlungsdaten:

	empfohlener Therapiezeitraum	empfohlene Dauer
Psoriasis Vulgaris	April - November	3 - 4 Wochen
Psoriasis pustulosa	April - November	3 - 4 Wochen
Psoriasis arthropatica	April - November	4 Wochen
Psoriasis Erythrodermie	April - November	4 Wochen