

Psoriasis (Schuppenflechte)

Autor:



heilpraktikerkurse.de
EIN ANGEBOT VON EXAMIO UND HAUG

Psoriasis (Schuppenflechte)

Der Beitrag zur Psoriasis nennt Ursachen, Symptome sowie die diagnostischen und therapeutischen (schulmedizinischen und naturheilkundlichen) Maßnahmen.



HINWEIS

Psoriasis

Die Psoriasis (Schuppenflechte) ist eine **chronisch-entzündliche** und **nicht infektiöse Autoimmunerkrankung**. Sie verläuft schubweise und betrifft hauptsächlich Haut und Nägel (seltener die Gelenke). 2 – 3 % der Bevölkerung leiden an Psoriasis.



MERKE

Leitsymptome der Psoriasis

- an den Streckseiten der Arme und Beine (Ellenbogen, Knie), an den Handinnenflächen und Fußsohlen, den Nägeln und am behaarten Kopf befinden sich scharf begrenzte, gerötete Herde mit silbrig-grauen Schuppen
- Nägel, die gelblich verfärbt sind (Ölflecknägel), grubchenförmige Einsenkungen aufweisen (Tüpfelnägel) und evtl. zerbröckeln (Krümelnägel)
- evtl. Juckreiz

Pathophysiologie

Wie bei allen Autoimmunerkrankungen richtet sich auch bei der Psoriasis das Immunsystem gegen körpereigene Strukturen. An der Haut führt dies zu einer Entzündungsreaktion, die die **Neubildung von Hornzellen** (Keratinocyten) stark beschleunigt. Diese haben nicht genügend Zeit auszureifen und sind somit in ihrer Funktion eingeschränkt.

Die Veranlagung für die Psoriasis wird **vererbt**. Als Auslöser für einen Schub sind verschiedene **Triggerfaktoren** bekannt: Infektionen (v. a. der oberen Luftwege), Medikamente (z. B. Betablocker), mechanische Reizungen der Haut, Klimaveränderungen – oft bessern sich die Beschwerden im Sommer – und psychische Faktoren (Stress).

Symptome

Je nach klinischer Symptomatik unterscheidet man die Psoriasis vulgaris, die Psoriasis arthropathica und die Psoriasis pustulosa.

Psoriasis vulgaris

Bei der Psoriasis vulgaris werden (abhängig vom Verlauf) **2 Typen** unterschieden:

- **Typ I** (60–70%):
 - Erkrankungsalter meist zwischen 10 und 25 Jahren
 - schwerere Verläufe
 - hohe familiäre Häufung
- **Typ II** (30–40%):
 - späte Manifestation (zwischen dem 35. und 60. Lebensjahr)
 - oft milderer Verlauf
 - keine familiäre Häufung

Bei einem Schub kommt es zum typischen Befall der Haut mit **scharf begrenzten, geröteten Plaques** und einer **silbrig weißen, groblamellären Schuppung**, die nicht festsitzt.



MERKE

Lokalisation

Befallen sind v. a. die **Streckseiten der Extremitäten** (Ellenbogen, Knie), der behaarte **Kopf** und die Haut im Bereich des **Kreuzbeins**.

Meist sind die Herde symmetrisch verteilt. Die Psoriasis kann im akuten Schub **jucken**. Sind nicht die Streckseiten der Extremitäten, sondern die **Hautfalten** (z. B. Achselregion, Leistenregion oder Gesäßfalte) befallen, spricht man von **Psoriasis inversa** (inversa = umgedreht).

Wenn der gesamte Körper befallen ist, spricht man von **psoriatischer Erythrodermie**.

50 % der Patienten weisen neben den Hautveränderungen auch **Nagelveränderungen** auf. Typisch sind **Ölflecken** (gelblich braune Flecken) und Tüpfelnägel (grübchenförmig eingezogene Nagelplatte). Bei einem **Krümelnagel** ist die Nagelplatte stark beschädigt; der Nagel ist brüchig und zerfällt.

Psoriasis arthropathica

Bei der Psoriasis arthropathica (= Arthritis psoriatica) sind neben der Haut auch **Gelenke** befallen. Dies ist bei ca. 5 % aller Psoriasispatienten der Fall.

Psoriasis pustulosa

Im Verlauf von akuten Schüben bilden sich bei der Psoriasis pustulosa **gruppiert** stehende **weiße Pusteln**, die bei Berührung **schmerzen**. Die Pusteln entstehen durch Ansammlung von weißen Blutkörperchen (Granulozyten) und sind steril – d. h. nicht mit Bakterien infiziert



VORSICHT

Die **Psoriasis pustulosa generalisata** ist die schwerste, **lebensbedrohliche** Form mit Pusteln am ganzen Körper.

Diagnostik

Die Verdachtsdiagnose wird meist anhand der **positiven Familienanamnese** und des typischen **Hautbefundes** gestellt. Folgende 3 Untersuchungsbefunde (Kratzphänomene) sind für die Psoriasis typisch:

- **Kerzenwachsphänomen:** Durch vorsichtiges Kratzen lösen sich silbrige Hautschüppchen, die aussehen, als habe man sie von einer Kerze abgekratzt.
- **Phänomen des letzten Häutchens:** Kratzt man die Epidermis weiter ab, erscheint die entzündete, rot glänzende Dermis.
- **Phänomen des blutigen Taus (Auspitz-Phänomen):** Kratzt man noch einmal, zeigen sich punktförmige Blutungen – wie Tau auf einem Blatt – in der Dermis.

Durch die **histologische Untersuchung** betroffener Hautareale wird die Diagnose endgültig gesichert.



VORSICHT

*Durch **Kratzen** oder stark **reibende Kleidung** kann ein **neuer Psoriasisherd** entstehen (Köbner-Phänomen).*

Schulmedizinische Therapie

Keratolyse (Beseitigung der Schuppen)

Ziel ist es, die übermäßige Hornschicht abzutragen, um die darunterliegende entzündete Haut zu erreichen. Dies geschieht mit **horn-** bzw. **schuppenlösenden Substanzen** (z. B. Salicylsäure oder Harnstoffsalben). Am Kopf kann eine Ölkappe über Nacht fest haftende Schuppen lösen.

Lokaltherapie

Anschließend werden **entzündungshemmende** und **antiproliferative** (d. h. die Zellvermehrung reduzierende) Medikamente aufgetragen, z. B. das Vitamin-D3-Präparat **Calcipotriol** (Psorcutan), lokale **Glukokortikoide**, **Dithranol** (Psoradexan) oder lokale **Retinoide** (Isotretinoin Isis).



MERKE

*Die Wirkung der schulmedizinisch eingesetzten entzündungshemmenden und antiproliferativen Medikamente setzt erst **nach 1–2 Wochen** ein.*

Bei der **Psoriasis inversa** muss man das feuchte Milieu der Körperfalten beseitigen. Dazu dienen **Mullkompressen** oder **Leinenlappchen**, die in die Hautfalten gelegt werden. Auch **Zinkpaste** kann die Herde austrocknen.

UV-Lichttherapie (Fototherapie)

Eine Lichttherapie kann helfen, die Entzündungsreaktion zu reduzieren und die verstärkte Zellbildung zu hemmen. Bei leichten Verläufen werden **UVB-Strahlen** verwendet. Die Behandlung erfolgt 3 – 5-mal pro Woche.

In schwereren Fällen können **UVA-Strahlen** (langwelliges UV-Licht) in Kombination mit **Psoralen**

angewendet werden (Psoralen + UVA = **PUVA**). Psoralen ist eine natürliche Substanz, welche die Wirkung der Therapie verstärkt. Es kann äußerlich (z. B. als Creme oder Badezusatz) oder oral (als Tablette) verabreicht werden.



VORSICHT

*Während einer Lichttherapie ist die Lichtempfindlichkeit der Haut stark erhöht. Es kann zu **ausgeprägten Sonnenbränden** kommen.*

Systemische Therapie

Die **Psoriasis arthropathica** und besonders **schwere Verläufe** der **Psoriasis vulgaris** werden zusätzlich systemisch behandelt. Dabei kommen **Immunsuppressiva**, wie Methotrexat und Ciclosporin, zum Einsatz. Zudem werden **Biologika** verabreicht: Dies sind Medikamente, die die Entzündungsreaktion sehr stark unterdrücken können, z. B. Infliximab (Remicade), Adalimumab (Humira), Ethanercept (Enbrel), Ustekinumab (Stelara), Secukinumab (Cosentyx), Ixekizumab (Taltz).

Naturheilkundliche Therapie

Davon ausgehend, dass Haut und Darm Partnerorgane sind und die Haut als „Außenminister“ den Körper schützt, indem sie die äußere Oberfläche bildet, während die Darmschleimhaut die Schutzfunktion im Körper übernimmt, ist eine tiefgreifende **Umstimmungstherapie** angezeigt. Diese besteht aus Darmspülungen im Rahmen der Colon-Hydro-Therapie (6 Behandlungen, mindestens 2-mal wöchentlich) und der vorausgehenden Behandlung einer möglichen Darmdysbiose. Verabreicht werden bei Pilzbefund entsprechende Präparate sowie – je nach Stuhlbefund – Präparate zum Aufbau der Darmflora

Chinesische Medizin: In der chinesischen Medizin können viele Syndrome mit der Entwicklung der Psoriasis einhergehen, z.B. Wind-Hitze, Hitze des Blutes, Blutmangel mit Trockenheit im Außen. Auch ein Yinmangel mit Leere-Hitze und Trockenheit sowie ein Ungleichgewicht in Chong Mai und Ren Mai können eine Psoriasis mitbedingen. Behandelt werden die jeweiligen Syndrome, bei Wind-Hitze besteht das Therapieprinzip darin, den Wind zu vertreiben und das Blut zu kühlen.

Enzymtherapie: Die Enzymtherapie setzt bei entzündlichen Formen sowie bei Gelenkbeteiligung hochdosierte entzündungshemmend wirkende Enzyme aus der Ananas ein.

Homöopathie: Die Gabe **homöopathischer Konstitutionsmittel** kann die Konstitution des Patienten positiv beeinflussen. Infrage kommen als Einzelmittelverordnungen insbesondere:

- Sepia: verdickte, trockene Haut, hartnäckige Schuppenbildung mit glänzend weißen Schuppen, Abneigung gegen Berührung, Patient zieht sich zurück
- Arsenicum album: geschwächte Patienten, erhabene rote Stellen, reizbarer Patient
- Graphites: dicke Kinder, Psoriasis v.a. am Kopfbereich, mit Absonderung eines dicken Sekrets
- Kalium sulfuricum: gelbliche Schuppen, starke Schuppenbildung am Ellenbogen

Angezeigt sind auch: Lycopodium, Medorrhinum, Natrium muriaticum, Petroleum, Sepia, Staphisagria, Sulfur. **Homöopathische Komplexmittel** enthalten häufig Arsenicum album, Mahonie und Berberis. Das in der Mahonie enthaltene Berberin verhindert die überschießende Zellteilung der Hornhautbildenden Zellen, die sich bei Psoriasis ungehemmt vermehren. Dadurch nimmt die heftige Schuppung ab. Zum anderen besänftigt Mahonie die Entzündungsneigung der Haut. Berberis ist angezeigt bei

juckenden Hautausschlägen, die sich durch kaltes Wasser bessern.

Mikronährstoffe: Als Mikronährstoffe stehen entzündungshemmend und immunmodulierend wirkende im Vordergrund, wie z.B. Vitamin D, Vitamin B₁₂, Zink und Zubereitungen aus der Eicosapentaensäure EPA. Zu achten ist, wie auch bei anderen Autoimmunopathien, auf Nahrungsmittelallergien, welche die Entwicklung der Erkrankung triggern können. Eine allergenkarente Ernährung, deren Erfolge sich meist innerhalb von 2–3 Monaten zeigen, ist deshalb zu bevorzugen.

Phytotherapie: Als phytotherapeutische Zubereitungen helfen Teeauflagen mit Stiefmütterchen, Eichenrinde und Walnussblätter. Schmierseifenbäder sind geeignet, um Schuppen aufzuweichen, danach empfiehlt es sich, behutsame Hautbürstungen im Badewasser durchzuführen und anschließend die junge Haut mit einer Ölkompresse zu schützen. Einen besonders günstigen Einfluss auf das Beschwerdebild haben saponinhaltige Pflanzen wie Ackerstiefmütterchen, Birke, Goldrute, Sarsaparille. Es ist auch sinnvoll, die Leber zusätzlich in ihrer Funktion zu unterstützen, indem z.B. ein Mariendistelpräparat verordnet wird.

Biochemie nach Dr. Schüßler: Das Schüßler-Salz Nr. 1 ist immer dann angezeigt, wenn Erkrankungen von Verhärtung begleitet sind, wie das bei Psoriasis der Fall ist. Die Nr. 7 Magnesium phosphoricum hat sich zur symptomatischen Behandlung bei Hautjucken als "Heiße 7" eingenommen bewährt. Die Nr. 11 Silicea bringt Feuchtigkeit in die Haut zurück und mildert daher die Schuppung.

<https://www.heilpraktikerkurse.de>

Stand: 20.09.2019