Psoriasis-Arthritis

Schritt für Schritt erklärt

MSD

Diese Broschüre kann nicht den professionellen Rat Ihres Arztes ersetzen. Für weitere Informationen zu Ihrer Erkrankung wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt.

© Bildagentur/en (Symbolbilder mit Fotomodellen)

Wissenswertes zur Psoriasis-Arthritis

Ein Überblick . . . 4
Zahlen rund um die Erkrankung . . . 6
Typische Symptome . . . 6
Verlauf . . . 8
Veränderungen der Haut . . . 9
Veränderungen der Gelenke . . . 10
Mögliche Ursachen . . . 11
Untersuchungen zur Diagnose und im Verlauf . . . 12

Psoriasis-Arthritis behandeln

Medikamente . . . 15
NSAR . . . 15
Konventionell-synthetische DMARDs . . . 16
Biologische DMARDs (Biologika) . . . 17
Zielgerichtet-synthetische DMARDs . . . 17
Spritzen im Akutfall . . . 18
Schmerzmittel . . . 19
Lokale Therapie der Haut . . . 19
Nichtmedikamentöse Therapie . . . 20
Regelmäßiges Funktionstraining . . . 20
Ergotherapie . . . 20
Physikalische Therapie . . . 21
Psychische Krankheitsbewältigung . . . 21
Operationen . . . 21

Tipps für den Alltag

Den Verlauf im Blick halten . . . 22
Vom Erfahrungsaustausch profitieren . . . 23
Bleiben Sie in Bewegung . . . 25

Erklärung wichtiger Begriffe . . . 27

Kontakte und Adressen . . . 30

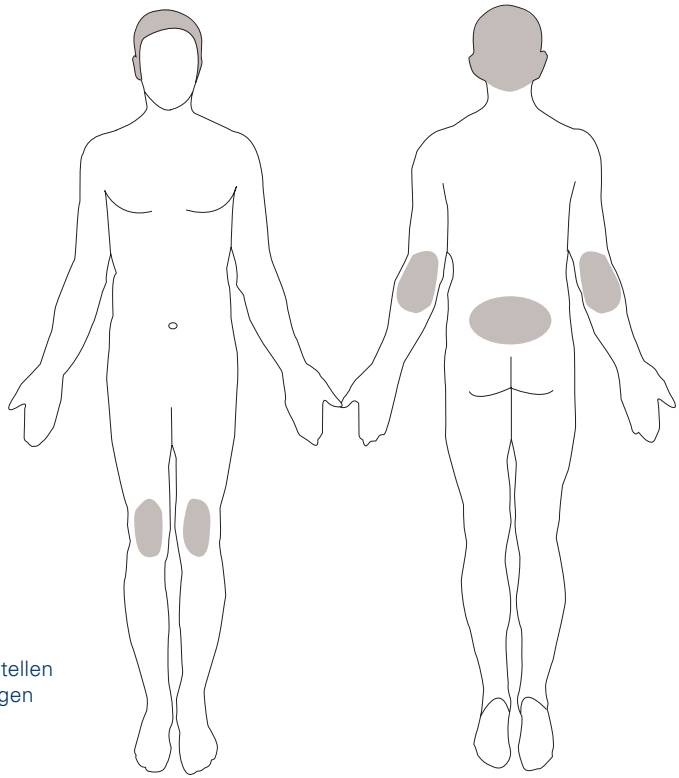
Wissenswertes zur Psoriasis-Arthritis

Ein Überblick

Die Psoriasis-Arthritis ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung, bei der sowohl die Haut (Psoriasis, Schuppenflechte) als auch die Gelenke (Arthritis) betroffen sind.

Zu den typischen **Hautveränderungen** der Psoriasis zählen Schuppung und Rötung, die überall an der Haut auftreten können. Bestimmte Körperstellen sind jedoch bevorzugt:

- Streckseiten der Unterarme und Unterschenkel
- Rumpf
- Kopfhaut
- Ohren



Bevorzugte Körperstellen
für Hautveränderungen

Das Spektrum reicht vom Befall einzelner Hautstellen bis zur großflächigen Ausbreitung.

Bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis kann in circa 80 % der Fälle zusätzlich eine **Nagel-Psoriasis** vorliegen. Das Erscheinungsbild „Schuppenflechte mit Nagelbeteiligung" kann ein diagnostischer Hinweis auf eine mögliche Psoriasis-Arthritis sein. Auch wenn noch keine Gelenkbeschwerden vorhanden sind.

Die betroffenen **Gelenke** sind häufig geschwollen, druckschmerzempfindlich und können in ihrer Funktionsfähigkeit beeinträchtigt sein. Bei einigen Patienten können die Gelenkstrukturen durch die Entzündung verändert bzw. teilweise zerstört und somit die Funktionsfähigkeit eingeschränkt werden.

Zahlen rund um die Erkrankung

In Deutschland sind etwa 140.000 Erwachsene an Psoriasis-Arthritis erkrankt.

- Etwa 85 % hatten vor der Diagnose Psoriasis-Arthritis bereits eine Schuppenflechte.
- Frauen und Männer sind etwa gleich häufig betroffen.

Typische Symptome

- Hautveränderungen mit scharf begrenzten, entzündeten rötlichen Flecken, sogenannten Plaques, die von weiß-silbrigen Schuppen bedeckt sind
- Gestörtes Nagelwachstum wie z. B. punktförmige Dellen (Tüpfelnagel) und gelb-bräunliche Verfärbungen (Ölflecken)
- Schmerzen, Schwellungen, Rötung und Erwärmung in Finger-, Zehen-, Knie- und Sprunggelenken sowie an der Wirbelsäule oder am Übergang zum Becken (Steißbeinbereich)
- Steifigkeit der Gelenke – nach dem Aufstehen oder nach einer Ruhephase lassen sich die betroffenen Gelenke häufig kaum bewegen. Die Symptome können sowohl bei Belastung als auch in Ruhe auftreten.
- Schmerzen und Schwellung der Sehnen bzw. der Sehnenansatzpunkte an den Knochen (z. B. Enthesitis an der Achillessehne)
- Allgemeinsymptome wie Müdigkeit und Abgeschlagenheit

Fünf typische Formen der Psoriasis-Arthritis

1. **Asymmetrische oligoartikuläre Arthritis.** Asymmetrischer Befall kleiner Gelenke an Fingern oder Zehen oder großen Gelenken wie Knie-, Schulter- oder Sprunggelenken. An Händen bzw. Füßen können alle Gelenke eines Fingers bzw. Zehs betroffen sein (sogenannter „Befall im Strahl“).
2. **Distale interphalangeale (DIP) Arthritis.** Die Endgelenke der Finger und Zehen sind bevorzugt beteiligt.
3. **Symmetrische Polyarthritis.** Entzündlich veränderte Gelenke in symmetrischer Form – auf der linken und rechten Körperhälfte sind häufig die gleichen Gelenke betroffen.
4. **Spondylitis** (Wirbelentzündung). Die Erkrankung kann mit Schmerzen und Steifigkeit an der Wirbelsäule bzw. an der Verbindung zum Becken einhergehen.
5. **Arthritis mutilans.** Befall vor allem der kleinen Gelenke an Händen und Füßen.

Übergangs- und Mischformen sind möglich.

Verlauf

Der natürliche Verlauf der Psoriasis-Arthritis ist sehr unterschiedlich und daher schwer vorhersehbar.

Häufig verläuft sie in Schüben, d. h., es sind immer mal wieder Phasen mit stärkeren Hautveränderungen und/oder Gelenkbeschwerden zu beobachten. Dazwischen können Phasen mit verminderter Krankheitsaktivität oder Beschwerdefreiheit liegen.

Im weiteren Verlauf können zudem immer mehr Gelenke befallen sein. Langfristig kann die chronische Entzündung zur Zerstörung und zu Einschränkungen der Beweglichkeit betroffener Gelenke führen.

Die Hautveränderungen müssen nicht immer offensichtlich sein, da sie auch an versteckten Stellen auftreten können. Außerdem ist es auch möglich, dass zunächst die Gelenke befallen sind und Hautveränderungen folgen.

Psoriasis-Arthritis ist bis heute nicht heilbar, lässt sich aber im Verlauf entscheidend beeinflussen.

Wird die Erkrankung rechtzeitig diagnostiziert und von Anfang an konsequent und unter aktiver Mithilfe der Betroffenen behandelt, so können Spätschäden an Gelenken in den meisten Fällen verzögert oder sogar verhindert werden.

Veränderungen der Haut

Die Haut gehört zu den größten Organen des menschlichen Körpers. Ihre Aufgaben sind sehr vielfältig – sie dient als Schutzschild gegen äußere Einflüsse, indem beispielsweise das Eindringen von Mikroorganismen verhindert wird. Außerdem bildet die Haut mit dem körpereigenen Farbstoff Melanin einen Schutz gegen Sonnenstrahlen und sie ist ein vielseitiges Sinnesorgan, mit dem die Umwelt „erfühlt" und „ertastet" werden kann.

Zur **Erneuerung der Haut** werden immer neue Tochterzellen gebildet, die in Richtung Hautoberfläche wandern. Dort dienen sie für kurze Zeit als Schutzschild, bis sie schließlich als winzige Hautschuppen abgestoßen werden. Neue Zellen rücken nach, sodass die Haut ständig erneuert wird. Etwa ein Monat wird für diesen Prozess benötigt. Bei Hautveränderungen im Rahmen der Psoriasis-Arthritis ist die Neubildungsrate der Zellen stark erhöht. Die in großen Mengen gebildeten Zellen haben jedoch nicht genügend Zeit für ihre Reifung und erreichen die Hautoberfläche bereits nach wenigen Tagen. Daraus entwickelt sich das erste Leitsymptom der psoriatischen Hautveränderungen: Es kommt zur massiven Ansammlung unreifer Hautzellen, die als **Schuppen** sichtbar werden.

Durch die Entzündungsreaktion bei Psoriasis-Arthritis werden zudem die Blutgefäße geweitet. Dadurch gelangen vermehrt Entzündungszellen in das Gewebe. Dies führt zur **Schwellung und Rötung** der betroffenen Hautareale, dem zweiten Leitsymptom der Schuppenflechte.

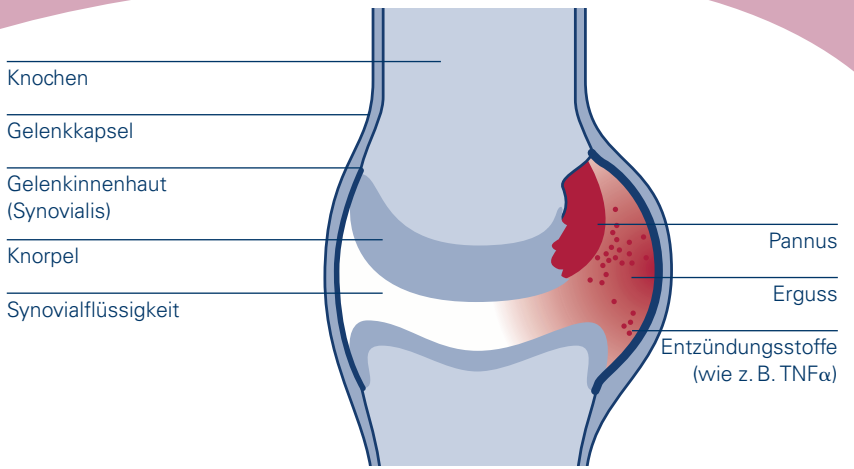
Veränderungen der Gelenke

Im gesunden Gelenk sorgt die Innenhaut der Gelenkkapsel für reibungslose Beweglichkeit. Sie produziert die sogenannte Synovialflüssigkeit, die das Gelenk schmiert und für ausreichende Ernährung des Gelenkknorpels sorgt.

Bei Psoriasis-Arthritis ist die Gelenkinnenhaut entzündet und sondert vermehrt Gelenkflüssigkeit ab. Es entsteht ein Erguss. Dieser Entzündungsprozess führt zur Rötung, Überwärmung und Schwellung.

Wird der Prozess chronisch, kommt die Entzündung also nicht zum Stillstand, bildet sich vermehrt Bindegewebe, das als **Pannus** bezeichnet wird. Dieses Bindegewebe überzieht zunächst die Gelenkflächen und kann später in Knorpel und Knochen hineinwachsen, wodurch schließlich die Gelenkstruktur zerstört wird.

Gelenknahe Strukturen wie Kapsel, Sehnen und Bänder können von der Entzündung mit erfasst werden, was zur Instabilität und Fehlstellung des Gelenkes beitragen kann.



Schematische Darstellung eines Gelenks – mit und ohne Entzündung,
links Normalzustand, rechts beginnender Entzündungsprozess (Arthritis)

Mögliche Ursachen

Gegenwärtig werden genetische Besonderheiten oder bestimmte Umwelteinflüsse als Ursache für die Psoriasis-Arthritis diskutiert. Welche Faktoren aber genau die Krankheit auslösen, ist bis heute nicht geklärt.

Man geht davon aus, dass es zu einer **Fehlsteuerung des menschlichen Immunsystems** kommt. Wie bei anderen chronisch-entzündlichen Gelenkerkrankungen sammeln sich auch bei der Psoriasis-Arthritis Abwehrzellen und entzündungsfördernde Botenstoffe in den Gelenken oder in der Haut an, auch ohne dass dort vermeintliche „Feinde" wie beispielsweise Bakterien abzuwehren sind. Als Folge dieser ständigen und übersteigerten Aktivität des Immunsystems entsteht eine **chronische Entzündung,** die die typischen Krankheitssymptome wie Schwellung, Rötung, Schuppung und Steifigkeit hervorrufen kann.

TNFα – ein wichtiger Botenstoff

In den betroffenen Hautpartien und in der Gelenkflüssigkeit von Patienten mit Psoriasis-Arthritis sind in der Regel erhöhte Mengen an TNFα (Tumornekrosefaktor alpha) nachweisbar.

TNFα, ein Botenstoff des menschlichen Immunsystems, ist unter anderem an der Abwehrreaktion gegen schädigende Faktoren wie z. B. Krankheitserreger beteiligt. Normalerweise bleibt diese Reaktion lokal begrenzt und klingt nach Beseitigung des auslösenden Faktors wieder ab.

Bei Psoriasis-Arthritis scheint dieser Regelmechanismus der Immunabwehr gestört zu sein: Es findet eine ständige, übermäßige Produktion von TNFα statt, wodurch die Entzündung dauerhaft bestehen bleibt, d. h., chronisch wird.

Untersuchungen zur Diagnose und im Verlauf

Gerade wenn Gelenkbeschwerden dem Auftreten von Hautveränderungen vorausgehen, ist die Psoriasis-Arthritis oft nicht einfach zu erkennen. Die Diagnose sollte dementsprechend von einem Facharzt gestellt werden.

Steht die Haut im Mittelpunkt der Beschwerden, wird ein Hautarzt (Dermatologe) konsultiert. Bestehen Gelenkschmerzen, wird Ihr Arzt Sie zu einem Rheumatologen überweisen.

Jedoch existiert kein einzelner Test, der zielsicher zur Diagnose Psoriasis-Arthritis führt. Daher werden Informationen aus verschiedenen Untersuchungen beurteilt, wie beispielsweise:

- **Vorgeschichte:** Ihre Beschwerden und andere Erkrankungen in der Vergangenheit werden erfragt.
- **Familienanamnese:** Gibt es Verwandte mit Psoriasis?
- **Körperliche Untersuchung:** Hautveränderungen werden begutachtet, Gelenke abgetastet, die Beweglichkeit der Wirbelsäule bei Rückenproblemen beurteilt.
- **Körperlicher Funktionsstatus:** Fragen zum Alltag werden gestellt, z. B. wie leicht es fällt zu gehen, eine Flasche zu öffnen, sich zu kämmen, die Schuhe zuzubinden.
- **Laborbefunde:** Entzündungsmarker wie beispielsweise die Blutsenkung oder das C-reaktive Protein (CRP) können Hinweise geben, sind aber für sich alleine nicht eindeutig genug. Die Untersuchung von Hautproben kann in bestimmten Fällen erforderlich sein.
- **Bildgebung:** Für die Erkrankung charakteristische Veränderungen an den Gelenken werden in der Bildgebung häufig sichtbar. Von individuellen Faktoren und konkreten Fragestellungen hängt ab, ob beispielsweise Röntgenuntersuchungen, Magnetresonanztomografie oder Ultraschall als bildgebende Technik eingesetzt wird.

Untersuchung der Fingergelenke hinsichtlich Druckschmerz und Schwellungen

Um den Verlauf zu begutachten, werden die Untersuchungen in der Regel in bestimmten Abständen wiederholt. Insbesondere die Bildgebung gibt Hinweise auf Veränderungen der Gelenke, die möglicherweise dem Patienten selbst noch nicht durch Symptome auffielen.

Hinweise zur Diagnostik

Da die Hautsymptomatik bei der Mehrzahl der Betroffenen zeitlich vor den Gelenkbeschwerden auftritt, besteht die Herausforderung für den Arzt darin, frühzeitig auch eine mögliche Gelenkerkrankung zu erkennen.

Wichtig ist daher, dass Patienten mit Schuppenflechte den behandelnden Facharzt über Gelenkbeschwerden, Schwellungen, Druckempfindlichkeiten, Schmerzen oder Morgensteifigkeit informieren.

Auch Veränderungen an den Nägeln können ein früher Hinweis auf eine mögliche Entwicklung einer Psoriasis-Arthritis sein.

Psoriasis-Arthritis behandeln

So unterschiedlich die Symptome und Krankheitsverläufe sein können, so verschieden sind auch die jeweiligen Anforderungen an eine Therapie. Deshalb versuchen Ärzte, aus einer Vielzahl von Maßnahmen diejenigen herauszufinden, die das individuell beste Therapieergebnis bringen.

Wichtige Behandlungsziele sind unter anderem:

- weitgehende und dauerhafte Erscheinungsfreiheit der Haut und Nägel
- fortschreitende Gelenkschäden aufhalten
- Funktionsfähigkeit der Gelenke erhalten
- Schmerzen und andere Beschwerden lindern.

Die Therapie richtet sich nach dem Schweregrad und dem bisherigen Verlauf der Psoriasis-Arthritis.

Von entscheidender Wichtigkeit für den Verlauf ist unter anderem:

- den Erfolg der Behandlung regelmäßig vom behandelnden Facharzt kontrollieren zu lassen und gegebenenfalls bei unzureichender Wirksamkeit und/oder Unverträglichkeit die Therapiemaßnahme zeitnah zu verändern.
- ein mögliches Fortschreiten der Erkrankung anhand von charakteristischen Veränderungen der Gelenke z. B. im Röntgenbild zu erkennen. Regelmäßige bildgebende Untersuchungen sind daher wichtig.

Medikamente

Moderne Medikamente sind im Allgemeinen in der Lage, den Krankheitsverlauf zu beeinflussen und die Beschwerden meistens auch zu lindern. Grundsätzlich gilt: Je früher man mit der Behandlung beginnt, desto größer die Chance, Entzündungsvorgänge in den Gelenken zu beeinflussen und schweren Schäden vorzubeugen.

Die im Folgenden genannten Medikamente können Nebenwirkungen haben. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie bitte vor der Anwendung von Medikamenten die Gebrauchsinformation und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

Bei der medikamentösen Therapie der Psoriasis-Arthritis gibt es die Empfehlung von Fachkreisen, unter Berücksichtigung der Symptome und des Schweregrads einem Stufenschema zu folgen.

NSAR

Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR), also kortisonfreie, entzündungshemmende Schmerzmedikamente, werden zur symptomatischen Behandlung von Schmerz und Entzündung eingesetzt, haben aber keinen Einfluss auf die langfristige Gelenkentzündung bzw. den Funktionsverlust von Gelenken. Sie umfassen Wirkstoffe wie beispielsweise Diclofenac oder Ibuprofen sowie die COX-2-Hemmer wie z. B. Etoricoxib oder Celecoxib.

Bei einer längerfristigen Einnahme muss die individuelle Situation des Patienten berücksichtigt werden. NSAR sollten nie in Eigenregie angewendet werden, sondern immer nur nach den Empfehlungen des behandelnden Arztes.

Konventionell-synthetische DMARDs

DMARDs (disease modifying antirheumatic drugs) werden im Allgemeinen zur langfristigen Therapie eingesetzt. Vor allem wenn viele Gelenke geschwollen sind, sollte schon in frühen Krankheitsstadien der Einsatz erwogen werden. Ein Wirkstoff, der bei Psoriasis-Arthritis beispielsweise eingesetzt wird, ist Methotrexat.

Wichtig – Erfolgsfaktor Therapietreue

- Die Therapietreue ist ein entscheidender Faktor für den Verlauf der Erkrankung, insbesondere bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen wie der Psoriasis-Arthritis.
- So sind die Medikamente auch bei Besserung der Beschwerden nach den Empfehlungen des behandelnden Arztes unbedingt weiter anzuwenden.
- Eine abgebrochene Therapie kann dagegen zu erneuten Krankheitsschüben und einer Verschlechterung des Krankheitsbildes führen.
- Sprechen Sie mit Ihrem Arzt – möglicherweise kann die Behandlung Ihren Vorstellungen entsprechend angepasst werden.

Biologische DMARDs (Biologika)

Biologika sind biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, die in das immunologische Geschehen im Körper eingreifen.

Zu den Biologika gehört die Gruppe der TNFα-Hemmer, welche gezielt den körpereigenen, entzündungsfördernden Botenstoff TNFα ausschalten. Somit können Mechanismen blockiert werden, die den Entzündungsprozess auslösen und fördern. Die zur Behandlung der aktiven und fortschreitenden Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen zurzeit einsetzbaren TNFα-Hemmer sind Golimumab, Infliximab, Adalimumab und Etanercept. Die Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis kann durch den TNFα-Hemmer Certolizumab Pegol erfolgen.
Biologika mit anderen Wirkmechanismen enthalten die Wirkstoffe Ustekinumab, Secukinumab, Ixekizumab oder Abatacept und können zur Therapie der aktiven Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen eingesetzt werden.

Die Präparate werden entsprechend des Schweregrades der Erkrankung eingesetzt, nachdem die Therapie mit einem konventionell-synthetischen DMARD nicht erfolgreich war.

Zielgerichtet-synthetische DMARDs

Diese Medikamente greifen ganz spezifisch in bestimmte biologische Vorgänge der Signalübertragung ein. Auch sie haben krankheitsmodifizierende Eigenschaften. Derzeit gibt es zwei zielgerichtet-synthetische DMARDs, die zur Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen zugelassen sind: Tofacitinib und Apremilast. Beide werden entsprechend des Schweregrads der Erkrankung eingesetzt, nachdem die Therapie mit einem konventionell-synthetischen DMARD nicht erfolgreich war.

Spritzen im Akutfall

Kortikoide können vom Arzt lokal in den Gelenkspalt gespritzt werden, um die entzündlich veränderte Gelenkinnenhaut lokal zu behandeln. Liegen Beschwerden nur in einzelnen Gelenken vor, kann diese Maßnahme möglicherweise sinnvoll sein.

Infektionen vermeiden

Unter bestimmten Voraussetzungen kann das Infektionsrisiko bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis erhöht sein.

Vorbeugende Maßnahmen (Beispiele):

- Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt über vorbeugende Maßnahmen.
- Achten Sie insbesondere auf Reisen auf Ihre Ernährung und die Hygiene.
- Lassen Sie Ihren Impfstatus überprüfen und nötige Impfungen vor Beginn einer Biologika-Therapie durchführen bzw. auffrischen, insbesondere mit sogenannten Lebendimpfstoffen.
- Lassen Sie sich jährlich gegen Grippe impfen.

COVID-19 (Coronavirus-Infektion)

Nach derzeitigem Wissensstand ist das Risiko für eine Infektion mit SARS-CoV-2 und einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis nicht erhöht. Da es sich bei den zugelassenen Impfstoffen nicht um Lebendimpfstoffe handelt, können Sie diese auch unter einer das Immunsystem beeinflussenden Therapie verabreicht bekommen.

Schmerzmittel

Reine Schmerzmittel (Analgetika) lindern nur den Schmerz. Der Entzündungsprozess als Ursache der Psoriasis-Arthritis wird nicht beeinflusst. Gelenkzerstörungen können unter der alleinigen Anwendung von Analgetika unbemerkt fortschreiten.

Reine Schmerzmittel sollten immer nur nach den Empfehlungen des behandelnden Arztes angewendet werden.

Lokale Therapie der Haut

Die lokale Behandlung der Haut soll das Aussehen und den Juckreiz der betroffenen Hautstellen verbessern.

Beispiele hierfür können sein:

- Kortikoide
- Vitamin-D-Abkömmlinge
- Dithranol

Für eine Therapie der Haut empfiehlt es sich, zusätzlich Kontakt zu einem Hautarzt aufzunehmen. Dieser wird Sie über Therapiemöglichkeiten informieren.

Nähere Informationen zu den beschriebenen Therapieoptionen erhalten Sie von Ihrem behandelnden Arzt. Wie alle Arzneimittel können auch die oben genannten Medikamente Nebenwirkungen haben. Die müssen aber nicht zwangsläufig bei jedem Anwender auftreten. Einige unerwünschte Wirkungen bedürfen einer Behandlung. Es ist wichtig, als Patient die jeweiligen Beipackzettel der Medikamente zu beachten und den behandelnden Arzt bei Bedarf zu kontaktieren. Nur so können eventuell auftretende Nebenwirkungen erkannt und die erforderlichen Maßnahmen ergriffen werden.

Nichtmedikamentöse Therapie

Regelmäßiges Funktionstraining

Eine wichtige Säule in der Therapie der Gelenkbeschwerden bei Psoriasis-Arthritis ist die **regelmäßige Bewegung**, so wie es die jeweilige Krankheitsaktivität und körperliche Funktionsfähigkeit erlaubt.

Zu den erklärten Zielen zählen, die Gelenkfunktion zu erhalten und dadurch die Beweglichkeit und die Stabilisierung der Gelenke zu verbessern. Um Verschlechterungen der Gelenkfunktion zu verhindern, kann das Training auch als vorbeugende Maßnahme angesehen werden.

Die Wahl und die Intensität der Aktivität sollten mit dem behandelnden Arzt besprochen sowie entsprechende Funktionsübungen unter fachgerechter Anleitung erlernt werden.

Ergotherapie

Ziel der Ergotherapie ist das **Erlernen gelenkschonender Bewegungsabläufe**, um Schmerzen zu lindern und nicht betroffene Gelenke durch Ausweichbewegungen nicht zu sehr zu strapazieren. Die Beratung über Hilfsmittel im Alltag und das Üben der richtigen Anwendung zählen zu den weiteren Aufgaben der Ergotherapie. Wertvolle Unterstützung im Alltag bieten beispielsweise

- spezielle Flaschen- und Dosenöffner
- Griffverdickungen für Besteck
- Verlängerungsgriffe für Schuhlöffel bzw. Kamm.

Der richtige Gebrauch der Hilfsmittel wird mit den Betroffenen trainiert. Auch für die Ergotherapie gilt, dass ein positiver Effekt nur erzielt werden kann, wenn sie **konsequent und regelmäßig durchgeführt** wird.

Physikalische Therapie

Ziele der physikalischen Therapie sind unter anderem die Linderung der Schmerzen und die Verbesserung der Hautbeschwerden. Zum Spektrum der physikalischen Therapie zählen z. B.:

- Kälteanwendungen (z. B. Eispackungen)
- Wärmeanwendungen (z. B. Fango-, Moorpackungen, Infrarotlicht)
- Balneotherapie (z. B. Thermal- oder Solebäder)
- Massagen
- Elektrotherapie
- Phototherapie.

Psychische Krankheitsbewältigung

Auch die psychologische Beratung stellt eine wertvolle Ergänzung dar. Sie kann dazu beitragen, die chronische Erkrankung Psoriasis-Arthritis mit all ihren Facetten zu akzeptieren. Schmerzbewältigungsprogramme können zudem helfen, den Alltag besser zu meistern.

Operationen

Je nach Beschwerden und Stadium der Erkrankung können chirurgische Behandlungsverfahren in Frage kommen.

Tipps für den Alltag

Ärzte und Therapeuten ermutigen Patienten, Experten in eigener Sache zu werden.
Es gibt vielfältige Möglichkeiten, mehr über die Erkrankung zu erfahren und mit ihr umzugehen – ein paar wenige Beispiele seien hier genannt.

Den Verlauf im Blick behalten

Es ist heutzutage möglich, das Therapiekonzept individuell auf die Bedürfnisse der Patienten abzustimmen. Dabei kann es hilfreich sein, sich in regelmäßigen Abständen Fragen zu stellen und offen und ehrlich darüber mit dem behandelnden Arzt zu sprechen. Zum Beispiel:

- Bringen die Medikamente die erwünschte Linderung?
- Wie häufig treten unter der aktuellen Medikation dennoch Symptome auf?
- Nehme ich die Medikamente wie verordnet?
- Mache ich auch regelmäßig meine Übungen?
- Kann ich die erlernten Übungen korrekt ausführen?
- Ist die Beweglichkeit verbessert?

Um den Verlauf der Krankheit zu verfolgen und sicherzustellen, dass Sie die bestmögliche Behandlung erhalten, sind regelmäßige Besuche beim Facharzt unerlässlich.
Falls trotz der Einhaltung der Behandlungsempfehlungen Symptome fortbestehen oder sich verschlimmern, kann Ihr Arzt eventuell eine Anpassung der Therapie in Erwägung ziehen.

Hier gehts zum Erklärvideo:

https://www.msd-gesundheit.de/erklaervideos

Vom Erfahrungsaustausch profitieren

Gespräche mit Menschen, die ebenfalls an Psoriasis-Arthritis leiden, können hilfreich und motivierend sein. In einer Gruppe mit anderen Betroffenen fühlt man sich häufig verstanden und nicht mehr so sehr auf sich allein gestellt.

Selbsthilfegruppen ermöglichen beispielsweise einen Erfahrungsaustausch. Selbsthilfeverbände organisieren Funktionsgymnastik und Fortbildungsveranstaltungen, helfen bei Fragen und Problemen mit Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern und vielem mehr.

Der Kontakt lohnt sich in jedem Fall (siehe Kontakte und Adressen auf S. 30).

Ratschläge, die bewegen

- Führen Sie die erlernten Funktionsübungen idealerweise täglich durch – die Regelmäßigkeit steigert den positiven Effekt.
- Wenn Sie Sport treiben möchten, wählen Sie möglichst gelenkschonende Sportarten wie z. B. Schwimmen, Fahrradfahren oder Tanzen.
- Wenn Sie Krafttraining an Geräten machen, setzen Sie auf weniger Gewicht und häufigere Wiederholungen.
- Achten Sie auf Ihre Haltung – entspannt in Ruhe und ergonomisch beim Arbeiten.
- Bevor Sie mit einer Sportart beginnen, sollte ein Arzt beurteilen, wie es um Ihre Gelenke steht und was Ihnen guttut. Er wird Sie entsprechend Ihres Krankheitsstatus beraten und die Belastung und Trainingsdauer und -häufigkeit mit Ihnen besprechen.

Bleiben Sie in Bewegung

Regelmäßige Bewegung ist eine besonders wichtige Maßnahme mit zahlreichen positiven Auswirkungen auf die Erkrankung.

- Sie beugt Versteifungen oder auch Fehlstellungen der Gelenke vor.
- Sie stärkt die Muskulatur und entlastet so die Gelenke.
- Sie sorgt für bessere Durchblutung der Knochen und Gelenkknorpel.
- Sie steigert das körperliche und seelische Wohlbefinden.

Die Erfahrung zeigt, dass es nicht **den** einen speziellen Lebensstil gibt, der für alle rheumakranken Menschen ratsam ist. Es kann dennoch helfen, etwas auszuprobieren und eine Bewegungsform für sich zu finden, die guttut, das Behandlungskonzept unterstützt und auch Raum für Freude lässt.

Erklärung wichtiger Begriffe

Analgetikum (Mehrzahl: Analgetika)	Schmerzmittel
Anamnese	Krankengeschichte
Antikörper (= Immunglobulin)	Vom Immunsystem gebildeter Eiweißstoff, der speziell gegen eine bestimmte Substanz oder Struktur gerichtet ist. Der Antikörper kann „sein" Antigen an sich binden und dadurch unschädlich machen.
Antirheumatikum (Mehrzahl: Antirheumatika)	Arzneimittel zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen mit unterschiedlichen Wirkungsweisen
Arthritis	Entzündung eines Gelenks
Biologikum (Mehrzahl: Biologika; engl. Biologics, Biologicals)	Mittels biotechnologischer Verfahren hergestellte Wirkstoffe, „biotechnologische Arzneimittel"
Blut(körperchen)-senkungsgeschwindigkeit (BSG, BKS)	Geschwindigkeit, mit der die roten Blutkörperchen sich auf Grund der Schwerkraft nach unten absetzen, wenn man eine (mit einer gerinnungshemmenden Substanz versetzte) Blutprobe für ein bzw. zwei Stunden stehen lässt. Eine erhöhte BSG kann auf eine akute oder chronische Entzündung im Körper hinweisen.
Chronisch	Lang dauernd
C-reaktives Protein (CRP)	▷ Protein, dessen Konzentration im Blutserum bei bestimmten entzündlichen Prozessen innerhalb von wenigen Stunden bis zum 1.000-fachen ansteigen kann.

DMARD (disease modifying antirheumatic drug)	Krankheitsmodifizierendes ▷ Antirheumatikum
Entzündung	Reaktion des Körpers auf tatsächliche oder mutmaßliche „Feinde"; in der Regel handelt es sich dabei um potenzielle Krankheitserreger wie Bakterien oder Viren. Der Kontakt mit diesen Erregern leitet eine Reihe von Vorgängen ein, die zur lokalen Überwärmung durch vermehrte Durchblutung, Schwellung durch Ansammlung von Gewebeflüssigkeit, Schmerz und einer eingeschränkten Funktion der betroffenen Region führen können.
Erguss	Ansammlung von Flüssigkeit, z. B. im Gelenk
Immunsystem	Abwehrsystem; Sammelbezeichnung für sämtliche Vorgänge, Zellen und Substanzen der körpereigenen Abwehr
Kortikoide (Kortikosteroide)	Gruppe von Medikamenten, die vorwiegend entzündungshemmend wirken
Nichtsteroidales Antirheumatikum (NSAR)	Nicht vom ▷ Kortikosteroid abgeleiteter Wirkstoff mit schmerz- und entzündungshemmender Wirkung
Oligoartikulär	Wenige Gelenke betreffend
Pannus	▷ Synovial-Zellmasse, die in Knorpel und Knochen eindringt und diese zerstört
Polyarthritis	Entzündung mehrerer bzw. vieler Gelenke
Protein	Eiweißstoff
Psoriasis	Schuppenflechte

Synovia (Synovialflüssigkeit)	Zähflüssige, in den Gelenkhöhlen (= Synovialhöhlen) enthaltene Flüssigkeit, die zur Verminderung der Reibung zwischen den Knorpelflächen beiträgt
TNFα-Hemmer / -Blocker	Medikament, das gegen den Botenstoff TNFα gerichtet ist
Tumornekrosefaktor-alpha (TNFα)	Botenstoff des Immunsystems, der u. a. eine zentrale Rolle bei Entzündungsprozessen spielt

Kontakte und Adressen

Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.
www.rheuma-liga.de

Deutscher Psoriasis Bund e.V. (DPB)
www.psoriasis-bund.de

Psoriasis Selbsthilfe Arbeitsgemeinschaft e.V. (PSOAG)
www.psoriasis-selbsthilfe.org

Medizinische Organisationen und Fachgesellschaften

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.
www.dgrh.de

Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V.
www.bdrh.de

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin
www.drfz.de

Deutsche Dermatologische Gesellschaft e.V.
www.derma.de

Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V.
www.bvdd.de

Weitere Informationen finden Sie auch unter www.rheumanet.org

Allgemeine Gesundheitsinformation

Bundesministerium für Gesundheit
www.bmg.bund.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
www.bzga.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
www.dge.de

Impressum

Herausgeber:
MSD Sharp & Dohme GmbH
Levelingstr. 4a · 81673 München ·

Stand:
Oktober 2021

Weitere Informationen zu chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen erhalten Sie unter:

https://www.msd-gesundheit.de/psoriasis-arthritis/

MSD

MSD Sharp & Dohme GmbH
Levelingstr. 4a
81673 München
www.msd.de

MSD
Infocenter

Tel. 0800 673 673 673
Fax 089 460 10 109
Kontaktformular unter
www.msd.de/kontakt

DE-NON-02331