



Psoriasis an der Hand: Kratzen führt dazu, dass die Schuppen noch deutlicher hervortreten.

Keratinozyten im Turbomodus

Psoriasis

Die Schuppenflechte bzw. Psoriasis ist eine entzündliche, nicht ansteckende Dermatose. Wie sie sich auf der Haut zeigt und wie die Therapien und Pflege aussehen, erfahren Sie in unserer neuen Serie „Kurz erklärt“.

Durch eine gestörte Proliferation der Epidermis entwickeln sich starke Schuppungen. Diese führen zu **scharf begrenzten, erythematösen, teils juckenden Herden**, die **mit weißen bis silberfarbenen Schuppen überzogen** sind.

Wenn die Patienten sich kratzen, führt es dazu, dass die Schuppen noch deutlicher hervortreten (die lamelläre Schuppung erinnert an Kerzenwachs, daher **Kerzenfleckphänomen** genannt). Durch das Entfernen der äußeren Hautschicht liegt nur noch eine dünne Schicht der Epi-

dermis frei, das so genannte „letzte Häutchen“. Wird dieses ebenfalls abgekratzt, so kommt es zu einer punktförmigen Blutung, die als **Auspitzphänomen** bezeichnet wird.

Meist sind bei der Psoriasis ein oder mehrere abgegrenzte Hautareale betroffen. Prädilektionsstellen sind v.a. Streckseiten der Extremitäten (wie Ellenbogen, Knie), Kreuzbein und behaarter Kopf. Auch Gesäß (i.d.R. Analrinne), Genitalien, Ohren und der Bereich hinter den Ohren können betroffen sein. Auch Nagelveränderungen können auftreten z.B.:

- Tüpfelnägel (stecknadelkopfgroße, napfförmige Einziehungen),
- Ölflecken (umschriebene, gelbliche Verfärbungen, eine Folge des Durchsimmerns der Nagelbettveränderung),
- Splitterblutungen (feine, bräunliche Streifen) oder
- evtl. Krümelnagel (Nagelplatte ähnlich wie bei einer Mykose).

Ursache unklar

Die **Ursache der Psoriasis** ist **unklar**, beinhaltet aber die Immunstimulation

4 x Schutz für den Winter



der epidermalen Keratinozyten. T-Zellen scheinen eine wichtige Rolle zu spielen. Der Grund der Entstehung scheint nicht vollständig geklärt. Die Krankheit tritt **meist familiär gehäuft** auf (genetische Disposition = die Anfälligkeit, eine Psoriasis zu entwickeln, ist erhöht). Man geht davon aus, dass die Entzündungsreaktion von **Umweltfaktoren** ausgelöst wird. Der Zellzyklus der Keratinozyten ist stark verkürzt. Die Keratinozyten, die normalerweise ca. 28 Tage zur Reifung und Wanderung von der Basalzellschicht in die Hornschicht der Haut benötigen, brauchen bei der Psoriasis nur ca. 4 Tage. Die Produktion der epidermalen Zellen kann bis aufs 30-Fache erhöht sein. Es kommt somit zu einer rasanten Neubildung der Epidermis.

Trigger sind physikalische, chemische und entzündliche Hautreizungen wie z.B.

- Verletzungen,
- Reibung,
- Sonnenbrand,
- Kratzen oder Druck,
- Infektionen z.B. durch Streptokokken und Staphylokokken,
- hormonelle Veränderungen wie: Menstruation, Wechseljahre, Schwangerschaft, Schilddrüsenerkrankungen etc.,
- bestimmte Arzneimittel (Betablocker, ACE-Hemmer, Antibiotika, NSAIDs, u.a),
- Alkoholabusus,
- Stress,
- Immunschwäche etc.

Therapiemöglichkeiten

Die Therapie erfolgt je nach Psoriasisform, Schweregrad, Alter etc. Zur **topischen Behandlung** werden z.B. Emollienzen, Vitamin-D₃-Analoge, Kohlenteezubereitungen, Salicylsäure, Kortikosteroide, Retinoide, Calcineurin-Hemmer, Tazaroten, u.a. verwendet.

Die **systemische Therapie** umfasst z.B. folgende Substanzen als Monotherapie sowie in Kombination: Retinoide (Vitamin-A-Abkömmlinge), Methotrexat, Ciclosporin A, Glukokortikoide, Fumarsäureester, Biologicals, Monoklonale Antikörper, etc.

Alternative Therapien: Klimatherapie, Thalassotherapie an der Nordsee (UV und Salzwasser), Diät, Ausschluss der Trig-

Mehr erfahren – online gehen

Welche **Begleiterkrankungen** auftreten können, erfahren Sie auf www.beauty-forum.com unter dem Webcode 150261.

gerfaktoren, Eigenbluttherapie, Omega-3-Gabe, TCM mit Akupunktur, Moxa, Phytotherapie, Entspannungstechniken, Selbsthilfegruppen.

Im Institut

Der Psoriatiker im Kosmetikinstitut ist eine besondere Herausforderung und die Kosmetikerin muss sich im Klaren sein, dass die Behandlung der Psoriasishaut im Sinn einer **Therapie nicht zu ihrem Gebiet** gehört. Jedoch ist eine **angemessene Hautpflege für den Psoriatiker unbedingt notwendig**. Psoriasisschübe können durch Kontakt der Haut mit nicht physiologischen Stoffen ausgelöst werden. Deshalb sollten die verwendeten Kosmetikprodukte möglichst wenige Konservierungs-, Parfüm- oder andere Hilfsstoffe enthalten. Stark entfettende Reinigungsprodukte sollten vermieden werden. Apparative Behandlungen sollten gut überdacht und auf Mikrodermabrasion, Needling u.Ä. verzichtet werden. Zellteilungs-anregende Wirkstoffe wie z.B. EGF sollten vermieden werden. Auf **ausreichende Versorgung der Haut mit Fett und Feuchtigkeit** ist zu achten und die Produkte sollten wenig bis gar keine Emulgatoren enthalten. Die Generation der neurokosmetischen, barriestabilisierenden Kosmetikprodukte ist dafür gut geeignet. Klimatische Schwankungen, Pilzinfektionen und trockene, für Fremdstoffe durchlässige Haut gehören zu typischen Provokationsfaktoren. D. h., die Pflege sollte auch jahreszeitlich und witterungsbedingt angepasst werden.

In **Teil 2** erfahren Sie, was bei **Darmdysbiose** (gestörter Darmflora) auf der Haut passiert.



Rose Steffen
Kosmetikerin und Heilpraktikerin
www.rose-steffen.de
www.heilpraktikerschule-eppingen.de

Olegel Plus
wasserfreier Schutz für
die fettarme Haut

Olegel R
zur Pflege der zu Rosacea
und perioraler Dermatitis
neigenden Haut

Olegel K
zur Pflege der empfindlichen
Kinderhaut

Olegel N
zur Pflege barrieregestörter
und atopischer Haut

56 Pflegepräparate sowie 37 Wirkstoffkonzentrate bilden das vielseitige individuelle Pflege- und Anti-Aging-Programm. Das dermaviduals®-System bietet ein umfassendes korneotherapeutisches Gesamtkonzept, insbesondere für die sensible und die Problemhaut.

Wir bieten Ihnen eine umfassende Betreuung und Beratung bei der Produktauswahl und der Wirkstoffkombination. Besuchen sie unsere Internetseite und nutzen Sie unser weitreichendes Text- und Videoangebot.

Dr. Hans Lautenschläger
KOKO GmbH & Co.KG
Moltkestr. 25
42799 Leichlingen
Tel. 02175-16601-0

www.dermaviduals.de