

psoriasis-hilfe *journal*

Eine Initiative der pso austria | verein und selbsthilfegruppe der psoriatischerInnen in österreich



Covid-19-Erkrankung
Wissenswertes.

Tschüss Schuppenflechte
Hallo Leben. Der Weg zu Lebensmut.

Produkte zur Psoriasisbehandlung
Besser verstehen.

Find us on 



Dr. Gerhard Hoch,
Obmann **psoriasis-austria**

Liebe LeserInnen,

Für alle Mitglieder und Freunde von **psoriasis-austria**, die mich noch nicht oder nicht so genau kennen oder bereits kennengelernt haben, darf ich mich kurz vorstellen: Mein Name ist Dr. Gerhard Hoch und ich war bisher bereits viele Jahre als Obmann- Stellvertreter für den Verein **psoriasis-austria** tätig. Nach Gabi Schranz plötzlichem Tod habe ich mich nun bereit erklärt, die Funktion des Obmannes zunächst für das Jahr 2021 bis auf Weiteres auszuüben.

Unser Vereinsvorstand und ich werden unser Bestes geben und wir hoffen, Sie werden mit unserer Arbeit zufrieden sein.

Weiters darf ich meinen Obmann-Stellvertreter vorstellen: Heinrich Leitner! „Heini“, so wie wir ihn nennen, ist ebenfalls schon seit urdenklichen Zeiten Mitglied bei **psoriasis-austria** und das Herz und die Seele unseres Bades an der Alten Donau. Er war bisher in der Funktion Kassier tätig und hat sich freundlicherweise bereit erklärt, zusätzlich noch die Funktion des Obmann-Stellvertreter zu übernehmen. Mein großer Dank gebührt ihm sowie allen anderen Mitgliedern im Vorstand der **psoriasis-austria**!

Mit besten Wünschen, Ihr Gerhard Hoch



Botschafter für klinische Forschung

Liebe Freundinnen und Freunde der **psoriasis-austria**!
Wenn Sie Interesse an Informationen zum Thema „Klinische Prüfung und Forschung“ haben, wenden Sie sich bitte an die **psoriasis-austria**!
office@psoriasis-hilfe.at

Inhalt

4

Covid-19-Informationen

7

Impfung gegen SARS-Covid-19

9

Behandlungsmöglichkeiten

10

Klassifizierung von Produkten zur Behandlung

12

Tschüss Schuppenflechte, hallo Leben!

14

Juckreiz, Schuppen und Schamgefühl

17

Interview: Therapie muss zum Patienten passen

18

Häufige Fragen und Antworten

Impressum | Für den Inhalt verantwortlich:

Psoriatiker Verein Austria, Obere Augartenstraße 26-28/1.18,
1020 Wien, Telefon 0664/73111991, ZVR-Zahl 227358620
www.psoriasis-hilfe.at

Obmann: Dr. Gerhard Hoch, Redaktion: Dr. Gerhard Hoch

Bilder: gettyimages.com, Privat
Layout: H. Kroll, www.rottschlagelager.com

Mit freundlicher Unterstützung der
AbbVie Gesellschaft m.b.H.
Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H.
LEO Pharma Gesellschaft m.b.H.
Janssen – Cillag Pharma GmbH
Novartis Pharma GmbH
Eli Lilly Gesellschaft m.b.H.
Amgen GmbH
Boehringer Ingelheim GmbH & CoKG

SCHUPPENFLECHTE KANN UNTER DIE HAUT GEHEN¹⁻³



Hätten Sie es gewusst?
Psoriasis und Psoriasis-Arthritis gehen oftmals Hand in Hand.^{4,5}
Bei 4 von 10 Betroffenen mit Schuppenflechte kann es auch zu Gelenksbeschwerden (Psoriasis-Arthritis) kommen.^{6,7}

Achten Sie deshalb auf Ihre Gelenke und sprechen Sie offen mit Ihrem Arzt, damit Ihnen rechtzeitig mit einer passenden Behandlung geholfen werden kann.

Erfahren Sie mehr auf
www.skintolivein.at

Diese Aufklärungskampagne wird ermöglicht durch die Novartis Pharma GmbH mit Unterstützung durch den Verein und die Selbsthilfegruppe der PsoriatikerInnen in Österreich.

1. Gladman DD. F1000Research 2016; 5:2670. 2. Johnson-Huang LM et al. Dis Model Mech 2012; 5:423-433. 3. Pollock RA et al. Arthritis Care Res 2015;67:15 8 6-15 9 0. 4. Feldman SR et al. Dermatol Online J 2018; 24:1. 5. Gladman DD et al. Ann Rheum Dis 2005; 64:ii14-7. 6. Reich K et al. Br J Dermatol. 2009; 160(5): 1040-1047. 7. Mease PJ et al. J Am Acad Dermatol. 2013; 69(5): 729-735.

Covid-19 Ein Update aus Sicht von ChronischKrank

Wie geht es chronisch kranken Menschen in Zeiten von COVID-19? In einem Rückblick über die Ereignisse 2020 gab Mag. Jürgen Holzinger, Obmann von ChronischKrank, Auskunft. Der Verein ist die zentrale Anlaufstelle für Personen mit einer chronischen Erkrankung in Österreich. Er bietet Unterstützung bei finanziellen und rechtlichen Ansprüchen und hilft bei Behördenwegen und Antragstellungen jeglicher Art.

Gesundheitsversorgung im zweiten Lockdown abgesichert

„Im Gegensatz zum ersten Lockdown im März 2020 war im Herbst nun mehr Routine spürbar. Die Versorgung von chronisch kranken Menschen ist wesentlich stabiler“, schilderte Jürgen Holzinger. Im Frühjahr 2020 waren noch bis zu einem Drittel der Ambulanzen geschlossen. Nun werde versucht, den Regelbetrieb aufrechtzuhalten. Dennoch seien viele Betroffene vorsichtig und fragen sich: Ist es besser, Vorsorgeuntersuchungen oder Therapien aufzuschieben? Hier gelte es, gemeinsam mit den behandelnden Ärzt*innen eine sinnvolle Entscheidung zu treffen. Wird ohne Zustimmung der Patient*innen eine wichtige Operation verschoben, kann interveniert werden.

Arbeitsfreistellung als heißes Thema

Haben Hochrisikopatient*innen keine Möglichkeit für Homeoffice, können sie sich von der Arbeit freistellen lassen. Hier nahmen laut Holzinger die Anfragen während der Lockdowns im Herbst wieder zu. Das Attest dafür wird vom Hausarzt ausgestellt. Kommt es zu Konflikten mit dem Arbeitgeber, stehen ChronischKrank oder die Arbeiterkammer mit juristischem Beistand zur Seite. Eine wichtige Frage in der Diskussion betraf die Rechte von Angehörigen: Haben zum Beispiel alleinerziehende Mütter oder Väter von chronisch kranken Kindern ein Recht auf Freistellung? „Bis dato nicht – das war auch

eines der großen Probleme im ersten Lockdown. In den anstehenden Verhandlungen werden wir dafür eintreten“, so Holzinger.

Parkausweis für chronisch Kranke

Ein weiteres intensiv diskutiertes Thema war Mobilität: Gerade in Coronazeiten steigen viele Menschen auf das Auto um. Chronisch kranke Menschen haben seit 2013 das Recht auf einen Behinderten-Parkausweis. Mit diesem kann europaweit überall und kostenfrei geparkt werden. Dennoch kommt es vor, dass Anträge abgelehnt werden oder eine Willkür bei der Begutachtung empfunden wird. „Für die Antragstellung haben wir daher Musterbefunde ausgearbeitet. Wenn diese von Fachärzt*innen gewissenhaft ausgefüllt werden, sollte die Bewilligung erfolgen“, meinte Holzinger. „Gibt es trotzdem Probleme bei der Genehmigung, unterstützen wir gerne.“

Eine spannende Frage: Sollen Klient*innen sofort einen Neuantrag stellen, wenn sich ihrer Meinung nach der Grad ihrer Behinderung verschlechtert hat – zum Beispiel, um steuerliche Begünstigungen zu erhalten? „Hier mahne ich zur Vorsicht. Im schlimmsten Fall kann das Urteil anders ausfallen und der Parkausweis wird eingezogen“, so Holzinger. „Betroffene sollten uns daher vorab kontaktieren – unsere Jurist*innen sagen dann, was sie unternehmen können.“

Rechte einfordern – mit Unterstützung

Auch Fragen abseits von Corona wurden leidenschaftlich diskutiert. Was tun, wenn die Gesundheitskasse

die Impfkosten für immunsupprimierte Menschen nicht übernehmen will? Welche Möglichkeiten gibt es, wenn chronisch Kranke vom Heeresport ausgeschlossen werden? Bei derartigen Anliegen rät Holzinger, sich direkt an die Profis von ChronischKrank zu wenden. Denn Alleingänge seien meist nicht zielführend. Betroffene müssen dabei keine Bedenken haben: Die spezialisierten Jurist*innen bringen das nötige Know-how und viele Erfahrung mit, um vor Gericht das bestmögliche Ergebnis zu erzielen. „Wir klären unsere Klient*innen auf, was kranken Menschen in Österreich zusteht. Und wir sorgen dafür, dass sie so schnell wie möglich zu ihrem Recht kommen“, sagt Holzinger. ■

Wien, Februar 2021



Über ChronischKrank

Der Verein ChronischKrank bietet Klienten eine umfangreiche Palette an Leistungen. Im Fokus steht das sogenannte Case- und Disease-Management. Das Ziel ist, die Anliegen von chronisch kranken und beeinträchtigten Menschen im Sozial- und Gesundheitssystem bestmöglich zu managen. Betroffene können sich dabei auf die kostenlose Beratung eines multidisziplinären Teams verlassen. Das Netzwerk des Vereins besteht aus über 200 Mediziner*innen und 50 Jurist*innen.

Mehr Informationen finden Sie unter: chronischkrank.at

ÖGDV Covid-19-Impfung laut aktuellem Wissensstand für Allergiker*innen sicher

Generell sind allergische Erkrankungen kein bekannter Covid-19-Risikofaktor

Sowohl die Experten der AG Allergologie wie auch der AG für Biologika und Immuntherapie bei chronisch entzündlichen Hauterkrankungen der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV) halten laut derzeitigem Wissenstand mRNA-Impfstoffe auch für Allergiker*innen geeignet.

Mitteilungen aus Großbritannien und Alaska, wonach drei Personen schwere allergische Reaktionen nach Verabreichung des BioNtech/Pfizer-Impfstoffes hatten, verunsichern viele Menschen hinsichtlich einer möglichen Gefahr der Impfung, insbesondere für Allergiker*innen. Univ.-Prof. DDr. Wolfram Hötzenecker, Vorsitzender der AG Allergologie, beruhigt und stellt klar, dass die Covid-19-Impfung nach aktuellem Wissensstand auch für Allergiker*innen sicher ist.

mRNA-Impfstoffe auch bei immunmodulierender Therapie einsetzbar

Priv.-Doz. Dr. Hans Skvara, Leiter der AG für Biologika und Immuntherapie bei chronisch entzündlichen Hauterkrankungen der ÖGDV, erklärt: „Bei Patient*innen unter laufender immunsuppressiver oder immunmodulierender Therapie dürfen keine Lebendimpfstoffe verabreicht werden. Totimpfstoffe sind dagegen uneingeschränkt einsetzbar. mRNA-Impfstoffe – wie jene von BioNtech/Pfizer und Moderna – sind als Totimpfstoffe anzusehen und dürften bei Patient*innen mit Psoriasis und unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Therapie keine Gefahr darstellen. Zumindest liegen keine gegenteiligen Studien vor.“

Akute Nebenwirkungen von mRNA-Impfungen sind typisch für Impfungen

mRNA-Impfstoffe – wie jene von BioNtech/Pfizer und Moderna – übermitteln dem Körper den Bauplan für ein Virus-Antigen, das dann in den Zellen hergestellt wird und eine Immunisierung bewirkt. Vorsitzender der AG Allergologie, Univ.-Prof. DDr. Wolfram Hötzenecker, hält fest: „Die in den Zulassungsstudien und ersten Publikationen zu den mRNA-Impfungen bekannt gewordenen Nebenwirkungen sind häufig, erwartbar, mild sowie zeitlich limitiert.“ Die Bevölkerung müsse aufgeklärt statt abgeschreckt werden. Hötzenecker erklärt: „Anaphylaktische Reaktionen auf Impfungen und Medikamente sind dagegen generell sehr seltene Ereignisse.“ Univ.-Doz. Dr. Heinz Kofler, Leiter des Allergieambulatoriums Hall in Tirol, meint, dass die pauschale Empfehlung der britischen Arzneimittelbehörde MHRA, aufgrund von zwei Zwischenfällen im Land, jede Person mit einer zuvor bekannten Sofortreaktion auf einen Impfstoff, ein Medikament oder ein Nahrungsmittel von einer Impfung durch den BioNtech/Pfizer-Wirkstoff auszuschließen, daher nicht gerechtfertigt erscheint. „Durch sorgfältige Vorbereitung, Durchführung und 15- bis 30-minütige Nachbeobachtung können eventuell dennoch auftretende allergische Zwischenfälle schnell erkannt und gut abgefangen werden“, fügt Kofler hinzu.

Impfen ist eine ärztliche Aufgabe mit entsprechenden Sicherheitsbedingungen

Generell seien allergische Vorerkrankungen kein bekannter Risikofaktor für eine Covid-19-Impfung. Die Impfung kann jedoch selten zu allergologischen Nebenwirkungen führen. „Impfen ist daher eine ärztliche Aufgabe, die immer unter entsprechenden Sicherheitsbedingungen erfolgen muss“, erklärt Priv.-Doz. Mag. Dr. Stefan Wöhr, stellvertretender Vorsitzender der AG Allergologie. „Die Stigmatisierung allergischer Patient*innen bei denen in der Vergangenheit ein Zwi-

schenschfall nach Gabe von Impfstoffen, Medikamenten oder Nahrungsmitteln vermutet wurde, ist derzeit nicht ausreichend begründet“, so Wöhr. Der Benefit der Impfung mit einer 95%-Reduktion der Gefahr an einer SARS-CoV2/COVID-19-Infektion zu erkranken, überwiegt nach derzeitiger Datenlage deutlich das Risiko für die beherrschbaren, häufigen, allgemeinen und seltenen, allergologischen Nebenwirkungen der Impfung. ■

Rückfragehinweis:

Mag. Johannes Martschin, Martschin & Partner, Strategische Kommunikationsberatung, Albertgasse 1a, 1080 Wien, Tel.: +43-1-409 77 20, DW 11, Mail: martschin@martschin.com



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE
AUSTRIAN SOCIETY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Die Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV) ist eine gemeinnützige medizinische Fachgesellschaft und hat ihren Sitz in Wien. Zweck der Gesellschaft ist die Förderung der wissenschaftlichen Entwicklung und der praktischen Umsetzung des Fachgebietes der Haut- und Geschlechtskrankheiten einschließlich seiner Spezialdisziplinen; das sind Allergologie, Angiologie/Phlebologie, Dermatohistopathologie, Immundermatologie, dermatologische Genetik, operative Dermatologie, dermatologische Onkologie, Proktologie, dermatologische Kosmetologie, Photobiologie und dermatologische Laser- und Strahlentherapie, dermatologische Labordiagnostik, dermatologische Mikrobiologie, die klassischen Geschlechtskrankheiten und die anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD), physikalische Dermatotherapie, psychosomatische Dermatologie, Umweltmedizin, das Gutachterwesen sowie die Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation im gesamten Gebiet.

Impfung gegen SARS- CoV-2

OA Dr. Raimund Lunzer

Die Empfehlungen basieren auf den aktuellen Daten abgeschlossener Studien, den Empfehlungen nationaler und internationaler Gesundheitsbehörden, sowie den Empfehlungen der rheumatologischen Fachgesellschaften von Österreich und Deutschland

Es sind zum aktuellen Zeitpunkt schon einzelne Daten vorliegend, die eine Aussage zur Wirkung und potentiellen Nebenwirkungen der zugelassenen COVID-19 Impfungen für Patient*innen unter einer Immunsuppression zulassen. Die Nebenwirkungen der COVID-19 Impfungen entsprechen denen, wie sie in der Normalbevölkerung aufgetreten sind.

Aus jetziger Sicht gibt es keine realistischen Bedenken, was die Sicherheit dieser Impfung betrifft. Insbesondere besteht kein Risiko, dass durch die Impfung wegen der Immunsuppression eine Corona-Infektion ausgelöst werden könnte.

Weiters gibt es keine Berichte über relevante Nebenwirkungen, die nur bei immunsupprimierten Patient*innen im Zusammenhang mit anderen Totimpfstoffen (Zecken, Tetanus, Hepatitis, ...) aufgetreten wären.

Es besteht jedoch die Möglichkeit, dass es durch die Immunsuppression zu einer geringeren Impfantwort kommt, das heißt, dass die Menge der gebildeten Abwehrzellen gegen COVID-19 geringer ist, als es ohne Immunsuppression wäre. Untersuchung zur „Haltbarkeit“ der Wirksamkeit bzw. ab wann wieder eine Auffrischung erfolgen sollte, ist Gegenstand intensiver Forschung. Titer-Bestimmungen wie hoch die Immunreaktion des Immunsystems jedes einzelnen ausgefallen ist, sind nur bedingt aussagekräftig. Die Beurteilung kann eventuell dann im Verlauf bzw. im Abfall der Titer abgeschätzt werden. ▶

Daraus lässt sich aber nicht notwendigerweise ableiten, dass auch das verbleibende Ansteckungsrisiko – trotz Impfung – automatisch höher ist. So eine Möglichkeit besteht, ist aber weder bewiesen noch ausgeschlossen. Anzunehmen ist aus der Erfahrung anderer Impfprogramme, dass in jedem Fall nach erfolgter Impfung ein guter Erkrankungsschutz besteht, der möglicherweise weniger hoch ist als bei nicht immunsupprimierten Patient*innen, aber der trotzdem eine Erkrankung wesentlich unwahrscheinlicher macht und auch bei tatsächlicher Infektion die potentielle Schwere der Erkrankung deutlich mildert!

Zusammenfassend empfehlen wir daher eine Impfung zum frühestmöglichen Zeitpunkt mit den derzeit verfügbaren Impfstoffen der Firma Pfizer/Biontech oder Moderna! Diese RNA-Impfstoffe verfügen über gewisse Vorteile gegenüber den DNA-Impfstoffen. Astra Zeneca ist nur mehr sehr begrenzt verfügbar.

Eine Impfung gegen COVID hat sicher weniger Nebenwirkungen als eine Coronavirusinfektion!

Ausnahmen

Unter einer Behandlung mit Rituximab (MabThera®), oder Belimumab (Benlysta®) kommt es zu einer Unterdrückung der Bildung notwendiger Abwehrzellen gegen COVID-19. Eine Impfung unter einer solchen Therapie ist daher aus heutiger Sicht nicht möglich und sinnvoll (dies gilt aber auch für andere Impfungen).

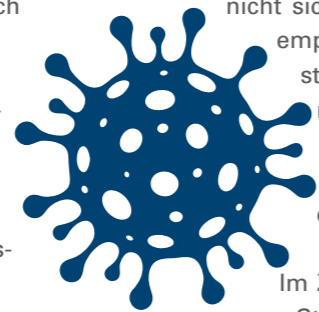
Unter einer systemischen Behandlung mit Cortison (Aprednison®, Urbason®) kann es ebenfalls zu einer ungenügenden Bildung von Antikörpern kommen, die eine Impfung vermutlich weitgehend wirkungslos macht. Hierbei ist aber die Dosis der Cortisontherapie entscheidend! Cortisondosen unterhalb von 10mg/Tag sind mit großer Sicherheit vernachlässigbar und es kann bedenkenlos geimpft werden. Dosen zwischen 10-20mg/Tag sollten VOR Impfung mit dem behandelnden Rheumatologen besprochen werden. Bei einer bestehenden Dosis >20mg/Tag wird keine Impfung aus oben genannten Gründen empfohlen.

Sind Änderungen meiner Rheumatherapie vor Impfung notwendig/sinnvoll?

Dazu gibt es keine allgemeingültige Antwort, es wird aber allgemein eine Fortsetzung der Behandlung während der Impfperiode empfohlen.

Bei optimalem Krankheitsverlauf und einer stabilen, medikamentösen Behandlung seit längerer Zeit kann im Einzelfall eine Pausierung der Therapie um die Zeit der Impfung zur Optimierung der Impfantwort diskutiert werden. Die Dauer der Pause richtet sich dabei an das jeweils verwendete Medikament und seine Halbwertszeit und ist mit dem behandelnden Arzt rückzusprechen!

Dabei wird von uns stets das Risiko eines potentiellen rheumatischen Krankheitschubs mit der nachfolgenden Notwendigkeit intensiver Therapie – beispielsweise durch Cortison – gegen den aus heutiger Sicht nicht sicheren Nutzen abgewogen. Wir empfehlen keinesfalls ein selbstständiges Absetzen/Pausieren Ihrer Therapie, sondern ersuchen unbedingt um Rücksprache mit unserer Ambulanz vor eventuellen Änderungen.



Im Zweifelsfall sollte nach derzeitigem Stand eine rasche Impfung dem Experiment mit der aktuellen Therapie vorgezogen werden!

Ändert sich etwas, wenn ich im Moment mehrere immunsupprimierende Medikamente gleichzeitig nehmen muss? (z.B: Methotrexat + Biologicum)

Nein, wenn es sich nicht um eine der unter „Ausnahmen“ geführten Substanzen handelt.

Es spricht aus heutiger Sicht nichts gegen mehrere Impfungen zur selben Zeit, das gilt auch für eine Impfung gegen COVID-19. (Es existiert kein Risiko für eine „Überimpfung“.)

Sollten noch Fragen bestehen, ersuchen wir um Kontaktaufnahme mit Ihrer Rheuma-Ambulanz. ■

INFOBOX



OA Dr. Raimund Lunzer
KH Barmherzige Brüder,
Graz
Rheuma-Ambulanz



Behandlungsmöglichkeiten Der topische Sprühschaum wird als Erst-Therapie und als proaktive Erhaltungstherapie empfohlen

Bereits seit einigen Jahren steht für die äußerliche Behandlung von Psoriasis die Kombination aus Vitamin D3-Analoga und Kortison in Form eines Sprühschaums zur Verfügung. Dieser soll, wenn ein Erkrankungsschub auftritt, für die Dauer von vier Wochen täglich angewendet werden. Bei allen Patienten, die in dieser Zeit der Ersttherapie auf die Behandlung ansprechen, also eine deutliche Verbesserung ihrer Erkrankungszeichen erkennen, kann der Sprühschaum nun auch als proaktive Erhaltungstherapie weiterverwendet werden. Im Rahmen einer Studie traf das auf vier von fünf Patienten zu.

Erhaltungstherapie – was ist das?

Unter einer Erhaltungstherapie versteht man, dass nach vier Wochen täglicher Anwendungszeit und entsprechendem Therapieerfolg, der Sprühschaum weiterhin zweimal pro Woche, an nicht aufeinanderfolgenden Tagen, aufgetragen wird. Auch wenn an den Stellen zu dieser Zeit keine Plaques sichtbar sind und kein neuerlicher Schub auftritt. Das bedeutet, dass die Haut proaktiv weiterbehandelt wird, auch wenn sie von außen scheinbar gesund aussieht.

Welche Vorteile hat die proaktive Erhaltungstherapie?

Studien haben gezeigt, dass sich mit der Weiterführung der Anwendung über die ersten vier Wochen hinaus, die Zeitspanne bis zu einem neuerlichen Schub deutlich verlängern lässt. Auch die Anzahl der Erkrankungsschübe innerhalb eines Jahres konnte reduziert werden. Insgesamt wurde bei der Erhaltungstherapie in einem Jahr weniger Sprühschaum verbraucht, als bei der Gruppe, die den Sprühschaum nur dann verwendet hat, wenn ein akuter Schub aufgetreten ist. Kam es während der Erhaltungstherapie dann zu einem neuerlichen Erkrankungsschub, wechselte der Patient für vier Wochen wieder auf die tägliche Anwendung. ■



- Die meisten Psoriasis-Patienten leiden unter einer leichten Form der Schuppenflechte und können daher allein mit topischen Medikamenten (das sind Arzneimittel, die auf die Haut aufgetragen werden) behandelt werden.
- Im Sprühschaum sind die beiden kombinierten Wirkstoffe komplett gelöst, sodass sie, verglichen mit einer herkömmlichen Salbe oder Creme, besser von der Haut aufgenommen werden.
- Außerdem zieht der Schaum rasch ein und erleichtert damit die tägliche Routine.
- Der topische Sprühschaum wird über vier Wochen 1x täglich angewendet und bei entsprechendem Therapieerfolg anschließend – als Erhaltungstherapie – nur noch zweimal pro Woche.
- Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt über Ihre Therapie!

Die Klassifizierung von Produkten zur Psoriasis-Therapie. Besser verstehen.

Jedem Psoriatiker sind wohl unzählige Produkte bekannt, die im Laufe eines langen Psoriatiker-Lebens verordnet, angeboten und beworben wurden, und die eine mehr oder weniger heilsame Wirkung versprechen. Sie tauchen in fast allen öffentlichen Medien wie Zeitschriften, Rundfunk und auch Fernsehen immer wieder auf.

Wie sind diese Mittel nun nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen einzuordnen und wie kann man diese erkennen?

Welche Schlüsse kann man eventuell daraus in Hinblick auf die Seriosität bzw. Wirksamkeit ziehen?

1) Arzneimittel

Sie unterliegen einem strengen Arzneimittelgesetz, das in der EU weitgehend harmonisiert ist und daher in allen EU-Staaten gilt.

Sie wurden vor der Zulassung von den nationalen Gesundheitsbehörden einer eingehenden toxikologischen (Sicherheit und Verträglichkeit) und klinischen (Wirksamkeit) Prüfung unterzogen und können rezeptpflichtig (nur vom Arzt verschreibbar) oder auch frei in der Apotheke verkäuflich sein (s. Pkt. 1.1. unten).

Auf der Außenverpackung eines Arzneimittels findet man jedenfalls

- die Zulassungsnummer (abgekürzt Z. Nr. oder Zul. Nr.)
- den oder die enthaltenen Wirkstoffe, die für die klinische Wirksamkeit entscheidend sind
- oft auch das Anwendungsgebiet (=Indikation), z.B. in unserem Fall „Zur Behandlung der Psoriasis“.

Darüber hinaus findet man ausführliche Informationen über dieses Arzneimittel im beigelegten „Beipacktext“ (= richtigerweise „Gebrauchsinformation“).

Wichtig: Rezeptpflichtige (= nachgewiesen wirksame) Arzneimittel dürfen in öffentlichen Medien nicht beworben werden („Laienwerbung“ ist also verboten). Die Krankenkassen tragen in den meisten Fällen die Kosten.

1.1.) Rezeptfreie Arzneimittel

Sind ebenfalls geprüfte und zugelassene Arzneimittel mit nachgewiesener Wirkung, mit Z. Nr. und ausführlicher

cher Gebrauchsinformation, sind aber in der Apotheke auch ohne ärztliche Verschreibung frei verkäuflich.

Arzt*Ärztin und/oder Apotheker*in informieren bei Bedarf über Details.

Wichtig: Rezeptfreie Arzneimittel dürfen in öffentlichen Medien beworben werden.

Weitere in den Medien angebotene und beworbene Produkte können im Idealfall die Heilwirkung der Arzneimittel lediglich unterstützen, können also selbst nicht heilen! Hierbei kann es sich handeln um:

2) Medizinprodukte

Medizinprodukte unterscheiden sich von den Arzneimitteln dadurch, dass ihre bestimmungsgemäße Hauptwirkung überwiegend, jedoch nicht immer, auf physikalischem Weg erreicht wird.

Sie unterliegen dem ebenfalls europäisch harmonisierten Medizinproduktegesetz, werden von sogenannten „benannten Stellen“ in der EU geprüft und erhalten als Freigabe das schriftmäßig genormte „CE-Zeichen“, das auf der Verpackung zu finden ist.

Sie unterstützen die Wirkung der Arzneimittel in der Behandlung der Psoriasis, dürfen auch das Anwendungsgebiet „Psoriasis“ benennen und sind äußerlich anzuwenden. Beispielsweise werden Kochsalz, Urea etc. als Inhaltsstoffe eingesetzt.

Auch hier können Arzt*Ärztin und/oder Apotheker*in beraten.

Wichtig: Nicht alle Geräte, die das „CE-Zeichen“ tragen, sind jedoch Medizinprodukte (z.B. diverse Elektrogeräte wie Bügeleisen, etc.).

3) Kosmetika

Kosmetische Mittel sind nicht zulassungspflichtig. Davon ausgenommen sind jedoch bestimmte einzelne Inhalts- und Zusatzstoffe kosmetischer Mittel wie Konservierungsstoffe, Farbstoffe und UV-Filter.

Sie unterliegen der Kosmetikverordnung, die in allen Staaten der EU verbindlich ist. Kosmetika dürfen keinesfalls den Anschein erwecken, dass sie zur Behand-

lung einer Erkrankung (z.B. Psoriasis) geeignet wären und natürlich auch keine pharmakologisch wirksamen Substanzen beinhalten.

Der Hinweis „Klinisch geprüft“ oder „Dermatologisch geprüft“ bezieht sich lediglich auf die gute (Haut-) Verträglichkeit und den Verzicht auf Substanzen, die manchmal Allergien auslösen können. Demzufolge haben sie weder eine Zulassungsnummer wie Arzneimittel, noch eine „CE-Kennzeichnung“ wie Medizinprodukte. Die Inhaltsstoffe müssen auf der Verpackung angegeben werden, die chemischen Bezeichnungen sind allerdings für den Laien nicht ohne weiteres aussagekräftig.

Neben den äußerlich anzuwendenden Produkten gibt es auch solche, die zur Einnahme bestimmt, jedoch keine Arzneimittel sind, aber dennoch Aussagen über ihre Bestimmung treffen dürfen, die über normale Lebensmittel hinausgehen.

4) Diätetische Lebensmittel

„Diätetische Lebensmittel sind eine spezielle Lebensmittelgruppe, die für eine genau umschriebene Personengruppe für einen besonderen Ernährungszweck hergestellt werden und sich deutlich von Lebensmitteln des allgemeinen Verzehrs unterscheiden.“

Soweit die Definition im Lebensmittelgesetz, dem diese Produkte unterliegen.

Als Beispiele seien Säuglingsnahrung, Lebensmittel zur Gewichtsreduktion, natriumarme, glutenfreie oder lactosefreie Lebensmittel genannt.

Eine besondere Gruppe sind die „Diätetischen Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke“. Sie werden an Patient*innen unter ärztlicher Aufsicht verabreicht. Ihre Formulierung hat auf fundierten medizinischen und diätetischen Grundsätzen zu beruhen, was nachzuweisen ist (Anmeldung bei der Gesundheitsbehörde mit allen erforderlichen Unterlagen). Sie werden zur begleitenden Behandlung einer Krankheit, eines Leidens oder einer Beschwerde eingesetzt. Sie sind bestimmt für Patient*innen, die auf Grund ihrer Erkrankung einen spezifischen Nährstoffbedarf haben, z.B. eine wesentlich höhere Zufuhr von bestimmten Nahrungsmittelbestandteilen im Vergleich zu Gesunden. ■

INFOBOX



Dr. Gerhard Hoch
Obmann der **pso** austria

Information für die Badbesucher

(Stand: Juni 2021)

Wir freuen uns Euch mitzuteilen, dass wir unser Bad an der Alten Donau am **3. Juni** öffnen werden.

Wir dürfen Sie aber darauf hinweisen, dass auch für Besucher*innen von Vereinsbädern die „**3-G-Regel**“ gilt. Das heißt:

- Geimpfte Personen dürfen demnach 22 Tage nach der Erstimpfung ohne Test ins Bad, nach der zweiten Impfung dann sowieso.
- Genesene sind 6 Monate von der Testpflicht befreit.
- Getestete: Der Antigentest gilt 48 Stunden, der PCR-Test gilt 72 Stunden.

Auch die Abstandsregeln sind einzuhalten: Es gilt 1m im gesamten Badbereich. In den Innenräumen gilt FFP2-Maskenpflicht.

Bitte nehmen Sie daher unbedingt die diesbezüglichen

Unterlagen (Impfpass, Test-Nachweis) ins Bad mit. Es ist nicht auszuschließen, dass die Polizei Stichproben auch in Vereinsbädern durchführt, die o.g. Nachweise verlangt und bei Nichtvorlage der Nachweise sowohl Badegäste als auch die Badbetreiber straft. ■



Endlich Sommer und Badezeit

#Jetztredenwir**Tschüss Schuppenflechte, hallo Leben!**

Heftiges Jucken, schuppende Haut, nervige Sprüche: Schuppenflechte stellt junge Erwachsene vor viele Herausforderungen. Das zeigten Workshops des biopharmazeutischen Unternehmens AbbVie in Kooperation mit der Patientenorganisation **pso austria**. Unter dem Hashtag #Jetztredenwir teilten Betroffene ihre persönlichen Geschichten und erzählten von ihren individuellen Erfahrungen mit Psoriasis.

Kurze Kleidung tragen, Rennrad fahren oder am Balkon ein Sonnenbad nehmen: Es sind solche scheinbar kleinen Dinge, die Menschen mit Psoriasis ein Gefühl von Freiheit vermitteln. Fünf Teilnehmerinnen berichteten beim zweiten Psoriasis Patient Expert Board über ihr Leben mit der chronisch-entzündlichen Hautkrankheit, darunter die beiden Social-Media-Influencerinnen Nora Turner und Iris Reihls sowie Karin Hafner, Gründerin von **hautinfo.at**. Gemeinsam wurden 10 Tipps erarbeitet, wie andere Betroffene ihren individuellen Weg mit der Erkrankung finden können:

1. Sich selbst mögen

Betroffene sollen versuchen, sich mit der Erkrankung anzufreunden und sich selbst zu akzeptieren – auch wenn das schwerfällt. Denn: Jeder ist schön, so wie er/sie ist!

2. Offen darüber sprechen

Offen mit Psoriasis umzugehen, erfordert zwar viel Mut, ist aber der erste Schritt zu mehr Lebensqualität. Der Austausch mit Familie und Freunden gibt wichtigen Halt!

3. Glücksmomente fördern

Bei Stress kommt die Schuppenflechte oftmals erst richtig in Fahrt. Einen Ausgleich zu finden, wirkt beruhigend. Vom Yoga über Musizieren bis hin zum Fußball spielen: Der Phantasie sind hier keine Grenzen gesetzt!

4. Laut lachen

Psoriasis mit Humor nehmen? Das zahlt sich aus. Positive Gefühle setzen Glückshormone frei, reduzieren unangenehme Spannungen und machen gelassener!

5. Bewusst leben:

Weniger Fleisch, mehr Gemüse, kein Weizen – Ratschläge gibt es viele. Einen empfohlenen Psoriasis-

**Weitere Tipps für Psoriasis-Betroffene im Web****■ hautinfo.at**

Rund 45 Expert*innen bieten auf dieser Plattform fundierte Informationen zu Hauterkrankungen – von Psoriasis bis Neurodermitis.

■ [instagram.com/unicorncycling](https://www.instagram.com/unicorncycling)

Auf ihrem Instagram-Profil gibt Nora Turner inspirierende Einblicke in ihr Leben mit Psoriasis. Reinklicken lohnt sich!

■ psoriasis-hilfe.at

Das Portal der Patientenorganisation **pso austria** bietet umfangreiche Informationen und Austauschmöglichkeiten für Betroffene und Angehörige.

■ schuppenflechte.online

Neue Therapien können zu einer Haut ohne Psoriasis führen. Auf dieser Website finden Menschen mit Schuppenflechte die passenden Expert*innen und zahlreiche Tipps.

■ xed.at

Ein persönlicher Blog über Lifestyle, Fashion und Musik. Autorin Iris Reihls ist selbst an Psoriasis erkrankt.



Speiseplan gibt es jedoch nicht. Betroffene sollen jedenfalls selbst herausfinden, welche Lebensmittel gut tun!

6. Leidenschaften ausüben

Betroffene sollen versuchen, die Gedanken auf etwas zu lenken, das Freude macht und den Geist aufblühen lässt. Verschiedenes ausprobieren und neue Hobbies finden!

7. Am Ball bleiben

Es gibt viele Wege, gegen die Schuppenflechte vorzugehen. Sich richtig zu informieren und up-to-date bleiben, gilt als essentiell für den eigenen Therapiefortschritt!

8. Gleichgesinnte finden

Oft ist es nicht leicht, anderen Personen Psoriasis verständlich zu machen. Andere Betroffene oder Selbst-

hilfegruppen können neue Sichtweisen ermöglichen und motivieren!

9. Wohlfühlfaktor Arzt

Die Suche nach einem auf Schuppenflechte spezialisierten Hautarzt ist oftmals komplizierter als erwünscht. Wichtig ist, sich als Betroffener gut aufgehoben zu fühlen. Eine kompetente Beratung ist das A und O!

10. Ansprüche stellen

Nicht mit zu wenig zufriedengeben und bei der Suche nach der richtigen Therapieform dranbleiben! Für jeden Erkrankungsverlauf gibt es geeignete Behandlungen. Moderne Therapien können zu einer komplett reinen Haut führen! ■

Mit freundlicher Genehmigung von AbbVie



Schuppenflechte nagt an der Substanz – im wahrsten Sinne des Wortes: Unter den sichtbaren Hautirritationen leidet nicht nur der Körper, sondern auch die Seele.

von Mag. Sylvia Neubauer

Juckreiz, Schuppen und Schamgefühl

zellen nonstop Botenstoffe aus, welche Entzündungen weiter anfachen und vorantreiben: Gleichzeitig regen die gebildeten Botenstoffe aber auch die Bildung neuer Hautzellen an – es besteht also ein direkter Zusammenhang zwischen der Entzündung und der gesteigerten Erneuerung der hornbildenden Zellen.

Unangenehm und seelisch belastend

Die schuppigen Plaques treten bevorzugt an Ellenbogen, Knie, Kopf sowie im Kreuzbein- und Lendenwirbelbereich auf, sie können aber auch an den Nägeln und im Intimbereich vorkommen. Etwa jeder dritte Betroffene entwickelt eine Psoriasis Arthritis – eine Form der Schuppenflechte, bei der sich auch die Gelenke entzünden.

Die roten Flecken, die silbrig-weiß schuppen, sind nicht nur ein kosmetisches Problem: „Eine Hauterkrankung wie Schuppenflechte kann mit Schamgefühlen und Stigmatisierung verbunden sein, was bei den Betroffenen zu großen Verunsicherungen und Belastungen führen kann“, macht Mag. Doris Wolf, stellvertretende Leiterin der Fachsektionen Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie im Berufsverband Österreichischer Psychologen, auf die psychische Problematik aufmerksam.

Viele Betroffene würden unter dem Gefühl leiden, als ungepflegt wahrgenommen zu werden. „Bis zu 40 Prozent der Betroffenen haben die Erfahrung gemacht, dass andere Menschen ihnen ausweichen“, bezieht sich die klinische Psychologin auf die Ergebnisse einer Umfrage. „Wer würde sich da nicht verunsichert und gestresst fühlen, ein Schrumpfen seines Selbstwertes beobachten, soziale Ängste entwickeln, sich mehr und mehr zurückziehen und depressive Gefühle entwickeln?“, sagt sie. Und weiter: „Es kann hilfreich sein, sich gegen Menschen, die verletzen, gut abzugrenzen,

”

Es kann hilfreich sein, sich gegen Menschen, die verletzen, gut abzugrenzen, einen Schutzpanzer anzulegen und Unwissende darüber aufzuklären, dass Psoriasis nicht ansteckend ist.

einen Schutzpanzer anzulegen und Unwissende darüber aufzuklären, dass Psoriasis nicht ansteckend ist.“ Tatsächlich fühlen sich 54 Prozent der Betroffenen in Zeiten von Schüben sehr belastet. Depressionen, Ängs-

te, Schlaflosigkeit, Übergewicht und Alkoholprobleme kommen bei Psoriasis-Patient*innen gehäuft vor. Der psychische Leidensdruck kann wiederum die körperlichen Beschwerden verstärken und umgekehrt – ein Teufelskreislauf.

Therapie nach dem Schlüsselloch-Prinzip

Hinzu kommt, dass manche Patient*innen den Weg zum Hautarzt*ärztin scheuen. „Viele haben den Glauben verloren, die richtige Therapie zu finden“, weiß Gabi Schranz (†), Obfrau des Vereins und der Selbst-

In Sachen Kleidung setzte Elisabeth lange Zeit auf Stoffe, die ihre Haut vollständig bedeckten – selbst im Hochsommer. Wie jeder dritte Patient mit Schuppenflechte versuchte sie die Spuren ihrer Krankheit zu verstecken: Die 47-jährige Frau genierte sich obgleich der roten, schuppigen Flecken, die sich großflächig auf ihren Armen und Beinen abzeichneten. „Ich wurde sogar einmal von einem Bademeister gebeten, das Schwimmbad zu

verlassen, weil sich andere Menschen über mich beschwerten“, erzählt Elisabeth. Ihr waren schiefe Blicke und Ausgrenzung nicht fremd: „Die Badegäste glaubten, ich hätte eine ansteckende Krankheit.“ Heute ist die Mittvierzigerin in dermatologischer Behandlung – ihre Schuppenflechte, auch Psoriasis genannt, ist kaum noch sichtbar.

Fehlgeleitetes Immunsystem

Etwa alle drei bis fünf Tage erneuern sich die hornbildenden Zellen in der äußeren Hautschicht bei Psoriasis – zirka achtmal so oft wie bei gesunder Haut. Der Körper ist mit dem rasanten Zellwachstum gänzlich überfordert. In Folge bilden sich schuppige Hautstellen, die entzündlich gerötet sind und häufig mit Juckreiz und Brennen einhergehen. Eine kleine Kehrschaukel voll dieser sogenannten Plaques kann die Haut eines Betroffenen binnen eines Tages bilden. Sie alle gehen auf das Konto mehrerer Faktoren – darunter genetische Veranlagung und Fehlfunktion des Immunsystems.

Im Normalfall werden Krankheitserreger durch eine vorübergehende Entzündungsreaktion in Schach gehalten. Bei Schuppenflechte schütten „verwirrte“ Immun-

”

Für viele Betroffene ist die Psoriasis sehr belastend, auch weil die Umwelt oft verständnislos reagiert.

Gabi Schranz (†)

”

Wichtig ist es, Hilfe zu suchen. Es gibt sehr viele Möglichkeiten, Psoriasis in den Griff zu bekommen.

Mag. Doris Wolf

hilfegruppe der Psoriasiker*inner in Österreich (**pso austria**). „Es gibt heutzutage allerdings sehr viele Möglichkeiten, die Psoriasis in den Griff zu bekommen“, motiviert Psychologin Doris Wolf Patient*innen dazu, Hemmschwellen zu überwinden und einen auf Psoriasis spezialisierten Hautarzt*ärztin aufsuchen. Je nach Schwere und Lokalisation der Schuppenflechte, stehen zur Behandlung derselben eine Vielzahl an gut erforschten Medikamenten zur Verfügung.

Zur Orientierung: Von einer mäßigen bis schweren Psoriasis spricht man dann, wenn mehr als zehn Prozent der Körperoberfläche – das entspricht etwa zehn Handflächen – betroffen sind.

Entzündungen an sichtbaren Körperregionen wie Gesicht oder Kopfhaut, Nägel oder im Intimbereich können den Schweregrad ebenso erhöhen wie eventuell vorhandene Begleiterkrankungen.

Ins Immunsystem eingreifen

Bei leichter Psoriasis reichen topische Therapien mit Kortison- und Vitamin D-Salben, die von außen auf die Haut aufgetragen werden, meist aus.

Mittelschwere bis schwere Krankheitsformen erfordern Maßnahmen, die direkt in das aus dem Ruder geratene Immunsystem eingreifen.

Letztendlich zielen viele Therapien auf eine Unterbrechung der Entzündung ab, um folglich die Plaque-Bildung zu reduzieren oder sogar ganz zu hemmen. Neueste Medikamente können bei einem Großteil der Patient*innen zu einer fast oder komplett erscheinungsfreien Haut führen. ■

Artikel entnommen aus MEDIZIN populär, 11/2020.

Das 1x1 der richtigen Hautpflege

Die tägliche Hautpflege bildet die Grundlage jeder Behandlung – sie stärkt die gestörte Hautbarriere. Worauf sollte man dabei achten?

■ Zufuhr von Feuchtigkeit

Rückfettende und feuchtigkeitsspendende Pflegeprodukte sorgen dafür, dass die Haut nicht austrocknet. Cremes mit einem niedrigem Wasser- und einem hohem Ölanteil halten die Haut geschmeidig. Substanzen wie Urea (Harnstoff) und Hyaluronsäure binden Wasser und unterstützen folglich die Hydratisierung der Haut.

■ Hautschüppchen entfernen

Das Entfernen von abgestorbenen Hornzellen von der äußersten Hautschicht lindert nicht nur Hautirritationen, sondern macht die Haut auch aufnahmefähig für via Salben zugefügte Wirkstoffe und Lichttherapien.

Zu diesem Zwecke wird meist in Öl enthaltene Salicylsäure verwendet, welche die abgestorbenen Hautzellen aufweicht und ihre Verklebung untereinander löst. Je nach Schuppenecke wählt man dafür Konzentrationen zwischen fünf und zehn Prozent.

■ Duschen und reinigen

Heiße Duschen und Bäder meiden, sie entziehen der Haut schützende Lipide. Zur Reinigung können neutrale Waschemulsionen und rückfettende Substanzen ohne Duft- und Konservierungsstoffe verwendet werden. Nach dem kurzen Abbrausen rückfettende Lotionen verwenden

Interview

Die Therapie muss zum Patienten passen

Welche Wirkstoffe kommen zur äußerlichen Behandlung einer Psoriasis zum Einsatz?

Dr. Knut Prillinger: Die Standardtherapie für die leichtgradige Schuppenflechte ist die Lokalthherapie – auch topische Therapie genannt. Als Mittel erster Wahl werden Salben bestehend aus Kortison und Vitamin D3-Analoga eingesetzt. Diese gibt es als Einzelpräparate und kombinierte Fixmischungen. Je nach Körperregion greift man auf unterschiedliche Präparate zurück. An der Kopfhaut sind Lösungen anwendungsfreundlicher als klebrige Salben. An besonderen Lokalisationen (Gesicht, Achsel-/Leisten-/Genitalregion) kann eine Lokalthherapie mit Calcineurininhibitoren erwogen werden.

Was versteht man unter einer Systemtherapie und welche Bedeutung hat diese in der Behandlung von Schuppenflechte?

Bei der systemischen Therapie verteilt sich der Wirkstoff über den Blutkreislauf im gesamten Körper. Diese Behandlung erfolgt entweder in Form einer Einnahme von Tabletten oder als Injektion und kommt bei mittelschwerer und schwerer Psoriasis zur Anwendung. Hier gibt es eine Fülle an Therapieoptionen, die das überschießende Immunsystem ganz gezielt unterdrücken. Es stehen zwei Gruppen zur Verfügung: Auf der einen Seite die konventionelle Systemtherapie, bei der beispielsweise der Wirkstoff Methotrexat (MTX) eingesetzt wird. Auf der anderen Seite die Biologikum-Therapie, die an Effektivität der konventionellen Systemtherapie deutlich überlegen ist.

Es gibt unterschiedliche Biologika. Wie wirken sie und wodurch unterscheiden sich die einzelnen Präparate?

Biologika sind biotechnologisch hergestellte Eiweißsubstanzen, die sich ganz gezielt gegen bestimmte körpereigene Botenstoffe richten, die an der Entzündungsreaktion der Schuppenflechte beteiligt sind. Je nachdem, welcher Stoff gehemmt wird, sind die Medikamente unterschiedlichen Gruppen zugeordnet – zum Beispiel Interleukin-17A-Hemmer, Interleukin-23-Hemmer oder TNF-Hemmer. Im Wesentlichen unterscheiden sich Biologika darin, wo sie im Entzündungsprozess ansetzen. Dadurch ergibt sich auch die Möglichkeit, dass Therapie-

umstellungen bei Wirkverlust vorgenommen werden können.

Worauf zielt die Fototherapie ab?

Die Fototherapie ist eine Schmalband-UVB-Therapie. Der Patient kommt in eine Art Solariumkabine. Im Gegensatz zum Solarium, bei dem hauptsächlich UVA-Strahlung verwendet wird (birgt signifikant erhöhtes Hautkrebsrisiko), ist das Strahlenspektrum bei der Fototherapie eine selektionierte UVB-Strahlung. In der Praxis kann der Patient drei- bis fünfmal pro Woche bestrahlt werden, wenn möglich bis zur Erscheinungsfreiheit. Tritt diese nach zirka drei bis vier Monaten nicht ein, soll auf andere Therapieverfahren (z.B. Systemtherapie) umgestellt werden. Schmalband-UVB-Bestrahlungsgeräte, die zu Hause angewandt werden können, sollen unter regelmäßiger ärztlicher Begleitung und Aufklärung bezüglich des Hautkrebsrisikos angewendet werden. ■



Für die Behandlung kommen auch Bestrahlungsgeräte für den heimischen Gebrauch zum Einsatz.

Artikel entnommen aus MEDIZIN populär, 11/2020.

INFOBOX



Dr. Knut Prillinger

Oberarzt in der Klinische Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten am Universitätsklinikum St. Pölten-Lilienfeld. Er leitet die Psoriasis-Ambulanz und spricht über Behandlungsoptionen bei Schuppenflechte.

Häufige Fragen und Antworten, Teil I

Schuppenflechte verstehen

Du weißt viel über Schuppenflechte, aber manches gibt dir ungelöste Rätsel auf? Damit du bestens informiert bleibst, erarbeitet ein Expertenteam Antworten zu häufig gestellten Fragen aus der Praxis. Hol dir hier laufend das Wissen, das du brauchst, um gegen Schuppenflechte wirksam vorzugehen – ganz nach dem Motto „TSCHÜSS SCHUPPENFLECHTE, HALLO LEBEN!“

Was ist Psoriasis, welche Formen werden unterschieden?

Dr. Hannes Trattner: Psoriasis – auch Schuppenflechte genannt – ist eine chronisch-entzündliche, nicht ansteckende Hauterkrankung. Sie wird durch ein Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren beeinflusst – wie zum Beispiel genetischer Veranlagung oder bestimmter Umwelteinflüsse. Darunter fallen unter anderem Übergewicht, Rauchen, Alkohol, Medikamente, Infektionen oder Stress.

Die häufigste Form ist die Plaque-Psoriasis oder Psoriasis vulgaris – mehr als zwei Drittel aller Patient*innen leiden darunter. Typisch sind entzündete, rote, scharf begrenzte und schuppige Hautstellen, sogenannte Plaques, die an Körper und Kopfhaut auftreten können. Es kann aber auch zu Veränderungen an Nägeln und Gelenken kommen. Darüber hinaus gibt es auch andere Erscheinungsformen wie Psoriasis inversa (Entzündungen in Körperfalten wie z. B. in den Achselhöhlen), Psoriasis pustulosa (mit schmerzhafter Bläschenbildung), Psoriasis guttata (stecknadelkopfgroße Entzündungsherde) oder psoriatische Erythrodermie (schwere Entzündung mit großflächig geröteter Haut).

Wie kommt Plaque-Psoriasis zustande?

Dr. Hannes Trattner: Die bei Schuppenflechte typischen Plaques, die silbrig-rötlichen Erhebungen, werden durch eine Entzündungsreaktion hervorgerufen. Das passiert, wenn Botenstoffe verschiedene Immunzellen aktivieren. Biologika sind Antikörper, die diese Botenstoffe gezielt hemmen können. Die Entzündungsreaktion wird dadurch gestoppt, noch bevor sie in der Haut ankommt. Das kann man sich wie ein Kabel vorstellen, das ein Signal von A nach B überträgt. Wird dieses Kabel durchtrennt, kann das Signal nicht mehr weitergeleitet werden.

Wie sieht der Krankheitsverlauf bei Psoriasis aus?

Dr. Hannes Trattner: Obwohl die Erkrankung bei jedem Patienten etwas anders aussieht, gibt es zwei typische Muster: Entweder die Schuppenflechte bricht vor dem 40. Lebensjahr aus, dann hat es meist genetische Ursachen. Oder sie tritt in der zweiten Lebenshälfte nach dem 40. Lebensjahr aufgrund verschiedener Umwelteinflüsse auf. Der weitere Krankheitsverlauf ist meist in Schüben: Phasen mit hoher und niedriger Belastung wechseln sich ab.

Kann Psoriasis auch vererbt werden?

Dr. Hannes Trattner: Psoriasis ist nicht ansteckend, aber eine Vererbung ist durchaus möglich. Das Risiko, an Psoriasis zu erkranken, liegt bei 14% bzw. 41%, wenn ein oder beide Elternteile betroffen sind. Zudem spielen bei der Entstehung der Krankheit weitere Faktoren wie die persönlichen Lebensumstände eine Rolle. Generell gilt: Vier von zehn Psoriasis-Patient*innen haben Verwandte, die auch an der Krankheit leiden.

Wie weit ist Psoriasis verbreitet?

Dr. Hannes Trattner: In Österreich sind rund 250.000 Menschen von Psoriasis betroffen. Das sind knapp drei Prozent der Bevölkerung. Es gibt mit Sicherheit auch eine Dunkelziffer. Mir ist wichtig, dass sich Betroffene nicht zurückziehen. Der Psoriasis-Patient des 21. Jahrhunderts sollte seinen Alltag nicht nach der Schuppenflechte ausrichten, sondern ein selbstbestimmtes Leben führen. Mit der Diagnose Psoriasis muss man sich heute dank der Vielzahl moderner Therapien nicht mehr verstecken.

Leichte oder schwere Schuppenflechte: Wie ist das zu unterscheiden?

Dr. Hans Skvara: Wir verwenden dazu verschiedene Me-

”

Das Risiko, an Psoriasis zu erkranken, liegt bei 14% bzw. 41%, wenn ein oder beide Elternteile betroffen sind.

thoden – eine ist der Psoriasis Area and Severity Index (PASI), um die Ausdehnung und Schwere der Erkrankung zu beurteilen. Dabei werden Rötung, Schuppung und Dicke der Plaques sowie die betroffene Körperoberfläche bewertet. Je nach Befall kann die Schuppenflechte somit in leicht, mittelschwer und schwer eingeteilt werden. Doch auch speziell befallene Stellen wie z.B. die Kopfhaut, der Intimbereich oder die Nägel haben eine besondere Bedeutung in der Beurteilung. Ein weiteres Instrument ist der Dermatology of Life Quality Index (DLQI). Mit diesem Fragebogen wird die Belastung des Patient*innen im Alltag aufgezeigt.

Sollte man konkrete Dinge im Lebensstil berücksichtigen?

Dr. Hannes Trattner: Bei Psoriasis muss ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt werden. Es ist noch zu früh, um Empfehlungen hinsichtlich einer bestimmten Diät für Psoriasis-Patient*innen auszusprechen. Es gibt jedoch erste Hinweise darauf, dass sich eine glutenfreie sowie mediterrane Ernährung, reich an Omega-3-Fettsäuren und Vitamin D, positiv auswirken könnte. Viel wichtiger als spezifische Ernährungsempfehlungen ist es jedoch, Übergewicht zu vermeiden. Im Fettgewebe werden Entzündungsbotsstoffe gebildet, die nicht nur die Psoriasis selbst verstärken, sondern auch die Entwicklung von Begleiterkrankungen wie Depression oder Herzinfarkt begünstigen. Darüber hinaus sollten Betroffene Alkohol, Nikotin und psychischen Stress vermeiden, weil auch diese Faktoren die Erkrankung nachweislich verschlechtern.

Wie groß sind die Chancen, dass meine Psoriasis ganz verschwindet?

Dr. Katharina Wippel-Slupetzky: Diese Chance ist de facto nicht gegeben. Psoriasis kann nur einen wellenförmigen Verlauf nehmen. Es gibt zum Beispiel Patient*innen,

die in Stresssituationen ein Aufblühen der Psoriasis beobachten. Darüber hinaus existieren Spezialformen – wie in Zusammenhang mit Infekten auftretende Schuppenflechte, die sogenannte Psoriasis guttata. Wird hier der Infekt behandelt, kann auch die Psoriasis zurückgehen. Wichtig ist zu betonen: Plaque-Psoriasis lässt sich in jeder Phase der Erkrankung sehr gut behandeln. Neueste Medikamente können bei einem Großteil der mäßig bis schwer betroffenen Patienten zu einer fast oder komplett erscheinungsfreien Haut führen.

Psoriasis ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung und bis zum heutigen Tag nicht heilbar. Allerdings gibt es mittlerweile eine Vielzahl an Medikamenten, die die Symptome wirksam bekämpfen. Mit neuesten Medikamenten ist auch eine Haut ohne Psoriasis-Plaques möglich.

Welche Begleiterkrankungen können bei Schuppenflechte auftreten?

Dr. Barbara Gruber: Bei Schuppenflechte kann eine Vielzahl an Begleiterkrankungen auftreten. Dazu zählt zum Beispiel Psoriasis-Arthritis – bei dieser Form der Schuppenflechte sind auch die Gelenke von Symptomen betroffen. Darüber hinaus sind weitere Beschwerden wie Bluthochdruck, Diabetes, Adipositas, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Depressionen möglich.

Warum können Begleiterkrankungen auftreten?

Dr. Barbara Gruber: Schuppenflechte ist eine genetisch manifeste Erkrankung. Das heißt: In der Erbmasse des Patienten ist festgelegt, dass diese Krankheit im Körper vorhanden ist. Bestimmte Trigger – wie zum Beispiel Stress – können dann dafür sorgen, dass Schuppenflechte tatsächlich ausbricht.

Ihr auffälligstes Kennzeichen ist eine Entzündungsreaktion, die auf der Haut sichtbar wird. Darüber hinaus werden aber auch weitere Körpersysteme von der Krankheit angegriffen – wie das Herzkreislaufsystem oder das Fettgewebe. Daher kann es zu Begleiterkrankungen kommen.

Wie erkennt man den Fortschritt zu Psoriasis-Arthritis?

Dr. Barbara Gruber: Ein klares Signal sind Schmerzen: Als Ärztin erhebe ich daher bei jeder Kontrolle, ob Gelenksbeschwerden aufgetreten sind. Zudem mache ich einen Drucktest und frage, ob das Schmerzen auslöst. Auch Schwellungen an den Gelenken oder Sehnencheiden sind ein Indiz für Psoriasis-Arthritis. Verhindern lässt sich diese Entwicklung nicht. Ein früher Therapiebeginn kann aber einem schweren Verlauf und einer Deformation der Gelenke entgegenwirken. ■



Häufige Fragen und Antworten, Teil II

Gut vorbereitet ins Arztgespräch

Wie bereitet man sich optimal für ein Arztgespräch vor?

Dr. Hannes Trattner: Am meisten profitieren Betroffene davon, wenn sie sich auf das Arztgespräch ein wenig vorbereiten und schon vorab ihre Anliegen notieren. Zum Beispiel können sie sich die Frage stellen, wie sich die Psoriasis auf ihr Leben auswirkt und was sie gerne ändern möchten. Es ist auch immer gut, wenn Patient*innen alle Informationen zu vorherigen Therapien, Medikamenten und aufgetretenen Nebenwirkungen sowie aktuelle Blutbefunde mitnehmen.

Wie sieht ein optimales Arzt-Patienten Verhältnis aus?

OA Priv.-Doz. Dr. Hans Skvara: Eine gute Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient ist eine zentrale Voraussetzung. Dazu zählen auch offene Gespräche, in denen die Erfolgchancen einer Therapie kritisch besprochen werden.

Was ist hinsichtlich Therapiemanagement wünschenswert?

OA Priv.-Doz. Dr. Hans Skvara: Am meisten profitieren Betroffene davon, wenn sie sich auf das Arztgespräch ein wenig vorbereiten und schon vorab ihre Anliegen notieren. Zum Beispiel können sie sich die Frage stellen, wie sich die Psoriasis auf ihr Leben auswirkt und was sie gerne ändern möchten. Es ist auch immer gut, wenn Patient*innen alle Informationen zu vorherigen Therapien, Medikamenten und aufgetretenen Nebenwirkungen sowie aktuelle Blutbefunde mitnehmen.

Wie werden Therapieziele im Gespräch festgelegt?

Univ.-Doz. Dr. Paul Sator: Ein offenes Gespräch mit den Patient*innen ist eine wichtige Voraussetzung, um Ziele zu definieren und die richtige Therapie zu bestimmen. Therapieziele können sehr individuell sein. Sie hängen von der Schwere und dem Ausmaß der Erkrankung ab. Aber auch Begleiterkrankungen und die jeweilige Lebenssituation spielen eine Rolle.

Welcher Arzt kann Schuppenflechte behandeln?

Dr. Knut Prillinger: Die Behandlung von Psoriasis hängt vom Schweregrad der Erkrankung ab. Viele Patient*innen haben eine leichte Form der Schuppenflechte – zum Bei-

spiel einzelne, kleine Plaques am Körper, die kaum auffallen. In diesen Fällen reicht oft eine Salbentherapie aus, die auch vom Hausarzt verschrieben werden kann. Bei einer mittelschweren bis schweren Form ist eine Bestrahlungstherapie oder Systemtherapie das Mittel der Wahl. Hier ist der Dermatologe der passende Ansprechpartner.

Kann ich auch zum Hausarzt gehen?

Dr. Knut Prillinger: Bei einer leichten Form der Schuppenflechte mit nur einzelnen Plaques reicht häufig eine Salbentherapie aus. Hier kann auch der Hausarzt weiterhelfen. Wenn sich die Anzeichen verschlimmern, die Belastung zunimmt und die Salbentherapie nicht mehr ausreicht, sollten Patient*innen unbedingt einen Dermatologen aufsuchen.

Wann kann ich eine dermatologische Ambulanz in einer Klinik aufsuchen?

Dr. Knut Prillinger: Prinzipiell kann jeder Patient zur Behandlung in eine dermatologische Ambulanz kommen. Bei der Psoriasisambulanz des Universitätsklinikums Sankt Pölten handelt es sich allerdings um eine Spezialambulanz. Hier haben Personen mit mittelschwerer bis schwerer Schuppenflechte Vorrang, die eine Systemtherapie benötigen. Das ist unsere Kernzielgruppe.

Wie unterscheidet sich ein Behandlung in der Klinik von einer Ordination?

Dr. Knut Prillinger: Im Idealfall sollten sie sich gar nicht unterscheiden. Die Faktoren Wissen und Zeit spielen aber oft eine limitierende Rolle im medizinischen Alltag und beeinflussen oft die Therapiewahl. Beide Behandlungsszenarien (niedergelassener Bereich und Spezialambulanz im Krankenhaus) bieten das gleiche Spektrum an zugelassenen Therapien. Ein Vorteil der Spezialambulanz ist, dass Patient*innen an klinischen Studien teilnehmen können und damit früheren Zugang zu neueren Therapien erhalten.

Welche Routineuntersuchungen sind in welchen Abständen sinnvoll?

Dr. Barbara Gruber: Regelmäßige Gesundenuntersu-

chungen sind notwendig. In der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten am Klinikum Wels-Grieskirchen erheben wir meistens in einem dreimonatigen Zyklus die Laborwerte – also Blutfette, Blutbild sowie Leber- und Nierenwerte. Sind diese Werte zufriedenstellend, können sie halbjährlich untersucht werden. Zudem sollten Blutdruck, EKG, Zuckerwerte sowie Gewicht vom Haus-

arzt kontrolliert werden – bei Risikopatienten halbjährlich bis jährlich. Hat ein Patient beispielsweise Bluthochdruck oder erhöhte Fette, sind Messungen in einem engeren Intervall empfehlenswert. Weiters darf die Psyche nicht außer Acht gelassen werden: Bei Schuppenflechte treten häufig Depressionen auf. ■

UNSERE SPEZIALISTEN



Dr. Hannes Trattner ist Facharzt für Dermatologie. Sein Spezialgebiet ist Psoriasis und ihre Begleiterkrankungen, allen voran Psoriasis-Arthritis. Am AKH Wien etablierte er eine interdisziplinäre, rheumatologische Sprechstunde innerhalb der Psoriasis-Ambulanz. Dadurch konnte die Versorgungsqualität von Patient*innen maßgeblich verbessert werden.



OA Priv.-Doz. Dr. Hans Skvara ist seit 2014 Oberarzt an der Abteilung für Dermatologie und Venerologie im Landesklinikum Wiener Neustadt. Zu seinen Spezialgebieten gehören die Früherkennung und Therapie entzündlicher Hauterkrankungen sowie Tumorerkrankungen der Haut und die operative Dermatologie.



Dr. Katharina Wippel-Slupetzky ist Oberärztin sowie Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten an der Haut Ambulanz im Gesundheitszentrum Wien Floridsdorf. Weitere Schwerpunkte sind Dermatologie und Venerologie. Ihr Spezialgebiet umfasst unter anderem Psoriasis und Neurodermitis.



Dr. Barbara Gruber ist Oberärztin der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten am Klinikum Wels-Grieskirchen in Oberösterreich. Zu ihren Spezialgebieten zählen u.a. die Psoriasis und Neurodermitis.



Univ.-Doz. Dr. Paul Sator ist erster Oberarzt der Dermatologischen Abteilung im Krankenhaus Hietzing. Zu seinen Spezialgebieten gehören Psoriasis, atopische Dermatitis (Neurodermitis), Hautkrebs und operative Dermatologie.



Dr. Knut Prillinger ist Oberarzt und Leiter der Psoriasisambulanz des Universitätsklinikums Sankt Pölten. Zu seinen Spezialgebieten gehören Psoriasis, atopische Dermatitis (Neurodermitis) und Rosacea.

In Erinnerung Liebe Gabi, Du fehlst uns ...

... und wir denken oft an Dich!

Wir glauben – so wie wir Dich kennen – es ist ganz bestimmt auch in Deinem Sinne, dass wir den Verein **pso austria** so gut wie möglich weiterführen. Wir alle von unserem Vorstand werden daher unser Bestes geben, dass der Verein weiterhin bestehen bleibt.

Gabi, Deine ganze Arbeit, Energie und Freude, die Du in den Verein **pso austria** investiert hast, soll nicht umsonst gewesen sein und ein plötzliches Ende gefunden haben!

Auch werden wir vom Vorstand unser Möglichstes dazu beitragen, den Betrieb in unserem geliebten Bad an der Alten Donau aufrecht zu erhalten und den Aufenthalt dort für unsere Vereinsmitglieder als auch Besucher*innen so angenehm und erholsam wie möglich, so wie bisher, zu gestalten.

pso austria, der Vorstand



Wir suchen Unterstützung



Unser Verein **pso austria** sucht dringend ehrenamtliche Mitarbeiter für folgende Funktionen:

- ☉ **Obmann-Stellvertreter*in** ab sofort
- ☉ **Obmann*Obfrau** ab 2022 (bzw. zwecks Einarbeitung ebenfalls ab sofort)

Erfordernisse:

- Gute Teamfähigkeit, Einfühlungsvermögen, positives Denken und positive Lebenseinstellung
- Englisch-Kenntnisse wären von großem Vorteil
- Positive Einstellung zu gelegentlicher Reisetätigkeit

Wir freuen uns über engagierte Menschen, die sich gerne mit Ihren Ideen, Ihrer Kreativität und Ihrem Know-How in unsere Selbsthilfegruppe einbringen möchten. Es bietet sich ein breites Betätigungsfeld mit vielen Gestaltungsmöglichkeiten. Wir freuen uns über Ihre*Deine Nachricht unter office@psoriasis-hilfe.at

pso Ambulanzen

WIEN			
Universitäts-Klinik für Dermatologie Wien Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien			
Klinische Abteilung für Allgemeine Dermatologie			
Psoriasis Ambulanz, Mo-Fr 8:00-12:00, 13:00-15:00, mit Termin	01/ 40400 77190	www.akhwien.at	
Phototherapeutische Ambulanz, Mo-Fr 8:00-12:00, 13:00-15:00, mit Termin	01/ 40400 77190	www.akhwien.at	
Dermatopsychologische Ambulanz, Mo-Fr, Terminvereinbarung		www.akhwien.at	
Klinische Abteilung für Immundermatologie und Infektionskrankheiten			
Immundermatologische Ambulanz, Mo-Fr 7:30-14:30, Terminvereinbarung	01/ 40400 77200	www.akhwien.at	
Krankenanstalt Rudolfstiftung Juchgasse 25, 1030 Wien			
Allgemeine Dermatologische Ambulanz, Mo-Fr 8:00-12:00, Mo mit Termin	01/ 71165 2711	www.wienkav.at	
Photobiologische Ambulanz, Mo, Di, Do, Fr 7:00-15:00, mit Termin	01/ 71165 2711		
SMZ Süd KFJ Kundratstraße 2, 1100 Wien			
Allgemeine Dermatologische Ambulanz, Mo-Fr 8:00-10:00	01/ 60191 3913	www.wienkav.at	
KH Hietzing Rosenhügel Wolkersbergenstraße 1, 1130 Wien			
Allgemeine Dermatologische Ambulanz, Mo-Fr 8:00-12:00, mit Termin	01/ 80110 2430	www.wienkav.at	
Psoriasisambulanz, Mo-Fr 7:00 - 15:00, mit Termin	01/ 80110 2435		
Wilhelminenspital Montleartstraße 37, 1160 Wien			
Allgemeine Dermatologische Ambulanz, Mo-Fr 8:00-11:00	01/ 49150 2710	www.wienkav.at	
SMZ Ost / (Donauspital) Langobardenstraße 122, 1220 Wien			
Allgemeine Dermatologische Ambulanz, Mo-Fr 8:30-12:00, Do nur mit Termin	01/ 28802 4150		
Photobiologische (PUVA) Spezialambulanz, Mo, Di, Mi, Fr 7:45 - 10:00, mit Termin		01/ 28802 4167	
KÄRNTEN			
LKH Klagenfurt Sankt Veiter Straße 47, 9020 Klagenfurt			
Allgemeine Dermatologische Ambulanz, Mo-Fr 8:00-15:00, mit Termin	0463/538 22616	www.kabeg.at	
NIEDERÖSTERREICH			
St.Pölten Propst-Führer-Straße 4, 3100 St.Pölten			
Allgemeine Dermatologische Ambulanz, Mo-Fr 7:30-11:30, mit Termin	02742/9004 12021	www.stpoelten.lknoe.at	
Psoriasis Ambulanz, Dienstag Nachmittag mit Termin	02742/9004 12021		
Wiener Neustadt Corvinusring 3, 2700 Wiener Neustadt			
Allgemeine Dermatologische Ambulanz, Mo-Fr 7:30-12:00, mit Termin	02622/9004 4913	www.wienerneustadt.lknoe.at	
Psoriasis Ambulanz, Mo-Fr 7:30-14:00, mit Termin		02622/9004 4913	
OBERÖSTERREICH			
Elisabethinen Linz Fadingerstraße 1, 4020 Linz			
Allgemeine Dermatologische Ambulanz, Mo, Di, Do, Fr 9:00-12:45, Mi ohne Termin	0732/7676 4500	www.elisabethinen.or.at	
Psoriasis Ambulanz, Mi 11:00-12:30, mit Termin	0732/7676 4500		
AKH Linz Krankenhausstraße 9, 4021 Linz			
Psoriasis Ambulanz in Allgemeine Ambulanz, Mo-Fr 7:00-13:00	0732/7806 3785	www.linz.at/akh	
Kreuzschwestern Wels Salzburger Straße 65, 4600 Wels			
Allgemeine Dermatologische Ambulanz, Mo-Fr 8:00-12:00, mit Termin	07242/415 2347	www.klinikum-wegr.at	
SALZBURG			
Universitäts-Klinik für Dermatologie und Venerologie Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg			
Allgemeine Dermatologische Ambulanz, Mo-Fr 8:00-12:00	0662/4482 3014	www.salk.at	
Ambulanz für Phototherapie, Mo-Fr 7:30-16:00, mit Termin	0662/4482 3025		
STEIERMARK			
Universitäts-Klinik für Dermatologie, Klinische Abteilung für Allgemeine Dermatologie Auenbrugger Platz 8, 8036 Graz			
Psoriasis Ambulanz, Mi, Do 12:30-14:00, mit Termin	0316/385 12683	derma.uniklinikumgraz.at	
Photodermatologie, Mo-Fr 7:30-15:00, mit Termin	0316/385 13254		
Allgemeine Dermatologische Ambulanz, Mo-Fr 7:30-12:30, mit Termin	0316/385 12683		
TIROL			
Universitäts-Klinik für Dermatologie und Venerologie Innsbruck Anichstraße 35, 6020 Innsbruck			
Allgemeine Dermatologische Ambulanz, Mo, Di, Do, Fr 8:00-11:30, mit Termin	0512/504 23026	www2.i-med.ac.at	
Phototherapeutische Ambulanz PUVA, Mo-Fr 7:30-16:00, mit Termin	0512/504 22977		
VORARLBERG			
KH Feldkirch Carinagasse 47, 6807 Feldkirch			
Allgemeine Dermatologische Ambulanz, Mo,Mi,Fr 8:30-10:30, mit Termin	05522 303 1230	www.lkhf.at	

Alle niedergelassenen Dermatologen sind gerne Ansprechpartner bei Fragen zu Ihrer Psoriasis. Weitere Daten/Angaben/Informationen entnehmen Sie bitte unserer Webpage www.psoriasis-hilfe.at

Termine 2021/2022

Aufgrund von COVID-19 können wir derzeit keine verlässlichen Terminankündigungen machen und keine Veranstaltungen planen.

Aktuelle Termine werden auf unserer Website www.psoriasis-hilfe.at bekanntgegeben.

Werden Sie Mitglied – Ihre Vorteile auf einen Blick:

- 2x jährlich GRATIS Zusendung unseres **psoriasis-hilfe Journals**
- **Umfangreiches Informationsangebot** rund um Psoriasis
- Möglichkeit zur Teilnahme an **Workshops**
- Möglichkeit zur **aktiven Gestaltung und Mitarbeit** im Verein
- Nutzung unseres eigenen **pso Naturbades** an der Alten Donau

Mitgliedsbeitrag: Jahresgebühr € 29,-

Badebeitrag nur in Verbindung mit Mitgliedschaft:

Saisongebühr: € 60,-

Tagesgebühr: € 4,-

Weitere Informationen finden Sie auf www.psoriasis-hilfe.at

Die **pso austria** ist Mitglied der EUROPSO (Europäische Patientenvereinigung der Psoriasis-Organisationen) und der IFPA (Internationale Föderation der Psoriasis-Vereinigungen).

Wir danken für die Unterstützung durch

abbvie

