



Von klein auf betroffen Psoriasis bei Kindern

von Dr. Gerhard Hoch

Aus der Statistik ergibt sich, dass 2% aller Psoriasis-Patienten während der ersten 2 Lebensjahre, 10% während der ersten 10 Lebensjahre und ca. ein Drittel aller Psoriasispatienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr erkranken.

Auslösende Faktoren sind sehr oft Streptokokken-Infektionen, wie z.B. Angina, Sonnenbrand oder auch psychosozialer Stress und Lifestyle-Faktoren wie ungesunde Ernährung, mangelnde Bewegung, Nikotin, Alkohol, Übergewicht.

Meistens erfolgt die Behandlung in diesen jungen Altersgruppen äußerlich („topisch“) mittels Creme, Salbe oder Gel, die als Wirkstoff z.B. Vitamin D-Derivate, Cortison-Derivate oder eine Mischung der diversen Arzneimittel enthalten. Diese Wirkstoffe sind seit vielen Jahren bzw. Jahrzehnten in Anwendung. Die Wirksamkeit und Verträglichkeit lässt sich daher vom Arzt aufgrund der jahrelangen Erfahrung gut beurteilen.

Leider gibt es aber in der medizinischen Literatur nur wenige klinische Studien mit Jugendlichen und besonders mit Kindern.

Dies besonders mit der relativ neuen Arzneimittelklasse,

den sogen. „Biologika“, die meist mittels Injektion bzw. Infusion (d.h. „systemisch“) angewendet werden. Gründe dafür sind die äußerst schwierige Diagnosestellung, besonders bei Kindern, sowie die sogen. „Einschluss- bzw. Ausschlusskriterien“, die zur Durchführung einer klinischen Studie erforderlich sind. Biologika sind eben nur zur Behandlung einer mittelschweren bis schweren Psoriasis vorgesehen, und diese tritt bei Kindern und Jugendlichen oft nicht auf.

So ist derzeit als Biologikum nur der Wirkstoff Adalimumab zur Behandlung schwerer Psoriasis für Kinder ab 4 Jahren, Etanercept für Kinder ab 6 Jahren und Ustekinumab für Kinder ab 12 Jahren zugelassen.

Ist der Leidensdruck bei erwachsenen Psoriatikern schon schwer genug, so ist er bei Kindern und Jugendlichen durch die äußerliche Stigmatisierung noch wesentlich größer. Deshalb ist es angebracht, möglichst frühzeitig und ausreichend zu therapieren. Auf jeden Fall sollten auch allgemeine Maßnahmen wie Stressreduktion, ausgewogene Ernährung, ausreichend Bewegung und, falls erforderlich, Gewichtsreduktion begleitend zur Behandlung eingesetzt werden.

1) JATROS, S.34 (2015), Dr. Christine Dominkus ex Landelis et al., CADMUS Study.

2) JATROS, S.15 (2012), Priv. Doz. Dr. S. Radikovic, Univ. Prof. Dr. A. Tanew, Abt. Allg. Derm., Med. Univ. Wien

3) Spectrum Derm. 4/2015, Susanne Hinger aus „Practical Approache“ in Managing Psoriasis From Childhood to Adulthood: Case-Based Symposium, 2015, Kopenhagen.

INFOBOX | Ansprechpartner – Psoriasis bei Kinder

Dr. Karin Jahn-Bassler

Hautärztin

Ordination: Health for life

Wahlärztin für alle Kassen

Pulverturmstraße 22

1090 Wien

Tel. +43 1 9165916

E-Mail: k.jahn-bassler@healthforlife.at

www.healthforlife.at

Telefonische Terminvereinbarung

Wilhelminenspital

Abteilung für Dermatologie

Montleartstraße 37, 1160 Wien

Telefon: 01 49150 2710

Dr. Katharina Wippel-Slupetzky

Hautärztin

Gesundheitszentrum Wien-Nord

Wiener Gebietskrankenkasse

Karl-Aschenbrenner-Gasse 3

1210 Wien

Tel. +43 1 601 22-40198

E-Mail: DERM21-2@wgkk.at

Ordinationszeiten/Termine:

Mo - Do von 07.00 - 14.15 Uhr

Fr von 07.00 -14.00 Uhr

Telefonische Terminvereinbarung

Dr. Petra Viznerova

Hautärztin

Universitätsklinik für Dermatologie

Klin. Abt. für Allgemeine Dermatologie

Währinger Gürtel 18-20

1090 Wien

petra.viznerova@meduniwien.ac.at