

Deutscher Psoriasis Bund e.V.
Selbsthilfe seit 1973



Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen

Informationen für Eltern und
interessierte Erwachsene

Impressum

Deutscher Psoriasis Bund e. V. (DPB)

Seewartenstraße 10
20459 Hamburg

Telefon 040 223399 - 0
info@psoriasis-bund.de
www.psoriasis-bund.de

1. Auflage

Dezember 2023

Fotos/Illustrationen:

Titel, S. 6, 8, 28, 31, 37, 39, 41 Adobe Stock;

S. 22/23 G. Meyer-Kortz;

S. 7 Anette Meyer;

S. 9, 15, 17, 29, 34 Prof. Dr. Ulrich Mrowietz;

S. 10/11, 13/14, 18, 20/21, 27 agenturimturm.

Gestaltung: agenturimturm.com, Bremen

Vielen Dank!

Die Erstellung und der Druck dieser Broschüre wurden freundlicherweise vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und von der Deutschen Stiftung Kinderdermatologie (DSK) gefördert.

Für den Inhalt ist ausschließlich der DPB verantwortlich.

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn ein Kind eine Psoriasis entwickelt, ist das für viele Eltern erstmal ein Schreck. Es braucht Zeit, um diese Tatsache zu verarbeiten und damit umzugehen. Wichtig für diesen Prozess ist es, verlässliche Informationen über die Erkrankung zu erhalten. Das möchte diese Broschüre leisten. Sie entstand aus einer Zusammenarbeit von Eltern mit betroffenen Kindern und Dermatologinnen und Dermatologen aus dem Wissenschaftlichen Beirat des Deutschen Psoriasis Bundes e. V. (DPB).

Psoriasis ist nicht ansteckend und gut behandelbar. Das ist die gute Nachricht. Aber sie ist eben auch chronisch. Das bedeutet, dass es nach einer Symptom-Verbesserung immer einen neuen Schub geben kann. Deshalb ist es wichtig zu wissen, was wann zu tun ist und wer die Ansprechpersonen sind – damit die Psoriasis im Familienleben einen nicht allzu großen und problematischen Platz einnehmen muss.

Gelassenheit, Offenheit, die richtige ärztliche Unterstützung und umfangreiches Wissen über die Erkrankung sind die vier entscheidenden Faktoren, die dazu beitragen, das Kind auf einen guten Weg mit seiner Psoriasis zu bringen und sich selbst dabei nicht aus den Augen zu verlieren.

Wir wünschen viele hilfreiche Erkenntnisse beim Lesen dieser Broschüre.

Das Team der Autorinnen und Autoren

Prof. Dr. Petra Staubach-Renz
Prof. Dr. Andreas Körber
Prof. Dr. Sascha Gerdes
Roland Meyer

Wir danken den Eltern der DPB-Eltern-Online-Gruppe für ihre hilfreichen Tipps und Hinweise zur Erstellung dieser Broschüre.

Wollen Sie ein persönliches Gespräch?

Wer Kontakt zu Eltern von Kindern mit Psoriasis aufnehmen möchte, kann sich gerne in der DPB-Geschäftsstelle melden:
Telefon 040 223399-0
oder info@psoriasis-bund.de

Informationen zur DPB-Online-Gruppe für Eltern mit erkrankten Kindern:



www.psoriasis-bund.de/junge-menschen



psoriasis

bei Kindern und Jugendlichen

Vorwort	03
Inhalt	04
Mein Kind hat Psoriasis	06
Wenn junge Menschen betroffen sind	06
Psoriasis besser verstehen	08
Wer bekommt eine Psoriasis?	12
Eine Erkrankung des ganzen Körpers	13
Auslöser kennen	14

Psoriasis leitliniengerecht behandeln	15
Die Diagnose als Basis der Therapieentscheidung	15
Äußerliche oder innerliche Behandlung?	17
Wirkstoffe zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen	20
Äußerliche Behandlung (Lokalthherapie)	20
Innerliche Behandlung (Systemtherapie)	22
Klassische Systemtherapien	23
Moderne Systemtherapien	25
Regelmäßige Kontrollen bei Systemtherapien wichtig	26
Sonne oder Licht als Therapieoption	27
Tägliche Hautpflege ist Teil der Therapie	28
Wie lange geht so eine Therapie?	30

Die Psoriasis managen	31
Familienmitglied Psoriasis	31
Entspannung	32
Ernährung	33
Offener Umgang mit der Psoriasis in jeder Altersphase	34

Unterstützung holen	37
Gute medizinische Versorgung	37
Psychologische Hilfe – manchmal eine sinnvolle Ergänzung	38
Selbsthilfe	39
Weitere Anlaufstellen	41
Seriöse Informationsquellen im Internet	42



Mein Kind hat Psoriasis

Wenn junge Menschen betroffen sind

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Dieser viel zitierte Satz ist keine Binsenweisheit, sondern trifft gerade in der Medizin besonders zu. Psoriasis sieht bei Kindern häufig nicht Psoriasis-typisch aus und ist deshalb schwerer zu diagnostizieren als bei Erwachsenen. Auch bei der Therapie gibt es Unterschiede.

Erfreulich ist jedoch, dass es heute eine ganze Vielzahl von hocheffizienten Medikamenten gibt, mit denen auch die Psoriasis bei Kindern

früh behandelt werden kann. Denn bei mittelschweren bis schweren Formen ist es wichtig, mit einer effektiven Behandlung so früh wie möglich zu beginnen, damit die Psoriasis den Lebensverlauf so wenig wie möglich beeinträchtigt.

Man kann sich das so vorstellen: Ein Kind beginnt sein Leben und läuft mit einem leeren Rucksack los. Im Laufe der Zeit füllt sich der Rucksack mit immer mehr „Psoriasis-Last“.

Zur Erkrankung selbst können beispielsweise kommen: Hänseleien oder Ausgrenzung wegen sichtbarer Hauterscheinungen, negative Stimmungen, ein Verlust an Lebensqualität, Begleiterkrankungen oder Schwierigkeiten im Beruf. Da ist vieles möglich, was im Laufe des Lebens an Belastungen durch die Psoriasis in den Rucksack hineinkommt und ihn somit immer schwerer macht. In der Medizin heißt dieses Phänomen „cumulative live course impairment – CLCI“ (kumulative Beeinträchtigung des Lebenslaufs). Die Psoriasis sollte also erst gar keinen Platz im Rucksack bekommen.

Immer mehr Studien weisen darauf hin: Je früher eine effektive Behandlung beginnt, desto größer ist die Chance, einen chronischen Verlauf zu verhindern und je effektiver scheinen Therapien zu funktionieren. Der Grund dafür sind sogenannte Gedächtniszellen (Tissue Resident Memory Cells – TRM). Sie bleiben nach Verschwinden eines Psoriasis-Herdes in der entsprechenden Hautstelle zurück und „erinnern“ sich später, dass sich dort schon einmal eine Psoriasis entwickelt hatte. Wenn dann bestimmte Auslöser ins Spiel kommen, können diese Gedächtniszellen schnell wieder einen Psoriasis-Schub anstoßen.

Nur wenige junge Menschen haben so viel Selbstvertrauen, dass sie ihre Psoriasis offen zeigen mögen.

Das alles klingt im ersten Moment vielleicht ein bisschen bedrohlich, ist es aber nicht. Es bestärkt Dermatologinnen und Dermatologen heute darin, eine Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen effektiv zu behandeln, so dass sie möglichst erscheinungsfrei sein können. Wo Kinder und Jugendliche das (noch) nicht sind, muss die Suche nach der richtigen Therapie weitergehen. Die Medikamente dafür sind heute erfreulicherweise vorhanden.



Psoriasis besser verstehen

Wer eine Psoriasis hat, ist nicht allein

Die Psoriasis ist neben der atopischen Dermatitis, im Volksmund auch Neurodermitis genannt, eine der häufigsten chronisch entzündlichen Hauterkrankungen in Deutschland. Sie betrifft etwa 350.000 Kinder und Jugendliche. Bei den Erwachsenen gehen Schätzungen von zwei bis drei Prozent der Bevölkerung aus. Das sind insgesamt mehr als zwei Millionen Menschen, die zwischen der Nordsee und den Alpen mit einer Psoriasis leben.

Psoriasis ist nicht ansteckend

Glücklicherweise ist die Psoriasis weder ansteckend noch übertragbar. Trotzdem ist sie aber bis heute nicht „heilbar“, denn die Bereitschaft dazu ist in den Genen veranlagt. Häufig findet sie sich in einer Reihe von Generationen innerhalb einer Familie. Die Veranlagung kann vererbt werden, das Ausmaß der Erkrankung variiert von Generation zu Generation.

Bei den meisten Menschen zeigt sich die Psoriasis bis zum 35. Lebensjahr. Sie verläuft meist in Schüben und kann über viele Jahre auch ruhen. Der überwiegende Anteil der Betroffenen (zwei Drittel) entwickelt eine leichte Form. Und manche Betroffene haben großes Glück: Bei ihnen kommt es zu einem Langzeitrückgang (ein Drittel).



Psoriasis

Das Wort „Psoriasis“ leitet sich ab vom griechischen Wort „psora“. Das bedeutet Krätze. Was Psoriasis und Krätze gemeinsam haben, ist ihr Jucken. In Deutschland verwenden die meisten Menschen, wenn sie von Psoriasis sprechen, das Wort „Schuppenflechte“, weil silbrig-weiße Schuppen den Körper wie eine Flechte bedecken. Doch dieser Begriff führt in die Irre, denn die Psoriasis ist keine reine Hauterkrankung. Heute weiß man, dass es eine komplexe Entzündungserkrankung ist, die den gesamten Körper betrifft. Im englischsprachigen Raum wird deshalb mehr und mehr der Begriff „psoriatic disease“ („Psoriasis-Krankheit“) verwendet.

Psoriasis vulgaris – die häufigste Form

Rund 85 Prozent der Erkrankten entwickelt eine Psoriasis vulgaris. Sonderformen sind beispielsweise die Psoriasis der Hände und Füße oder die pustulöse Psoriasis. In der vorliegenden Broschüre wird auf die Psoriasis vulgaris eingegangen. Mehr Informationen über die Sonderformen finden Sie im DPB-Handbuch „Psoriasis und Psoriasis-Arthritis. Ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten“.

Gekennzeichnet ist die Psoriasis vulgaris durch silbrig schuppige, rötlich-entzündete Hautveränderungen vor allem über den Streckseiten der Ellenbogen und Knien. Das ist ein deutlicher Gegensatz zur Neurodermitis. Die tritt klassischerweise an den Beugeseiten auf. Weitere häufig betroffene Hautstellen sind der tiefe Rücken, die Pofalte, die Kopfhaut, die Region hinter den Ohren oder die Nägel.

Grundsätzlich können alle Körperregionen betroffen sein. Insbesondere bei Kindern ist es häufig auch das Gesicht. Weil die Psoriasis jucken kann, neigen Betroffene dazu, an ihrer Haut zu kratzen. Das ist ein Problem, denn wiederkehrendes Kratzen kann eine Psoriasis auslösen oder verstärken. Das wird KÖbner-Phänomen genannt.

Die Psoriasis ist seit vielen hundert Jahren bekannt und beschrieben, jedoch besteht erst seit wenigen Jahrzehnten ein Grundverständnis über die Entstehung der Krankheitsaktivität und in den letzten Jahren auch über die Möglichkeiten einer zielgerichteten Therapie.



Kleine tropfenförmige Hautstellen – so sieht die Psoriasis guttata aus. Sie tritt häufig nach einer Mandelentzündung bei Kindern und Jugendlichen erstmals auf.

Mikrobiologische Abläufe

Der Psoriasis liegt eine chronische Entzündung zugrunde, die sich an der Haut durch die rötlich-entzündlichen und schuppigen sogenannten Plaques zeigt. In der betroffenen Hautstelle vermehren sich eine Reihe unterschiedlicher Entzündungszellen, die miteinander kommunizieren können. Durch ihren ausgelösten „Alarm“ kommt es letztlich zu einer erhöhten Produktion von Hautzellen. Die Kommunikation unter den verschiedenen Zellen, die an diesen Entzündungsabläufen beteiligt sind, erfolgt über bestimmte Botenstoffe. Sie bestehen aus Eiweißen und werden Zytokine genannt.

Normalerweise werden Entzündungszellen auf den Plan gerufen, wenn der Körper das Eindringen eines Fremdkörpers wie Bakterien oder Viren entdeckt. Dann löst das Immunsystem eine Abwehrreaktion aus. Bestimmte Zellen erkennen den Eindringling und senden Botenstoffe aus, um andere Zellen zu aktivieren und an den Ort des Geschehens zu rufen. Gleichzeitig wird das Gewebe stärker durchblutet, denn es weiten sich die Blutgefäße, um schneller immer

mehr an der Immunantwort beteiligte Zellen an- und abtransportieren zu können. Das nehmen wir an der Haut als Entzündung wahr.

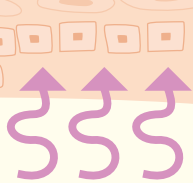
Warum der Körper bei der Psoriasis plötzlich diese Abwehrreaktion auslöst, obwohl gar kein „Feind“ eingedrungen ist, weiß die Medizin heute noch nicht. Was Forschende allerdings inzwischen entdeckt haben, sind eine ganze Reihe von hauptverantwortlichen Botenstoffen (Zytokinen), die an den Abläufen bei der Psoriasis beteiligt sind. Sie haben sperrige Namen: beispielsweise Interleukin-17 (IL-17) (hier sind auch schon verschiedene Subtypen identifiziert worden), Interleukin-23 (IL-23) und Tumornekrose-Faktor-alpha (TNF- α).

Da man in den letzten Jahren verstanden hat, dass die oben beschriebenen Zytokine bei Menschen mit Psoriasis vermehrt vorkommen und für die Krankheitszeichen verantwortlich sind, ist ein wichtiger Therapieansatz, diese Zytokine auf das Niveau von gesunden Menschen herunterzuregulieren.

Auslösender Reiz (Trigger)
extern (Druck, Hitze etc.)

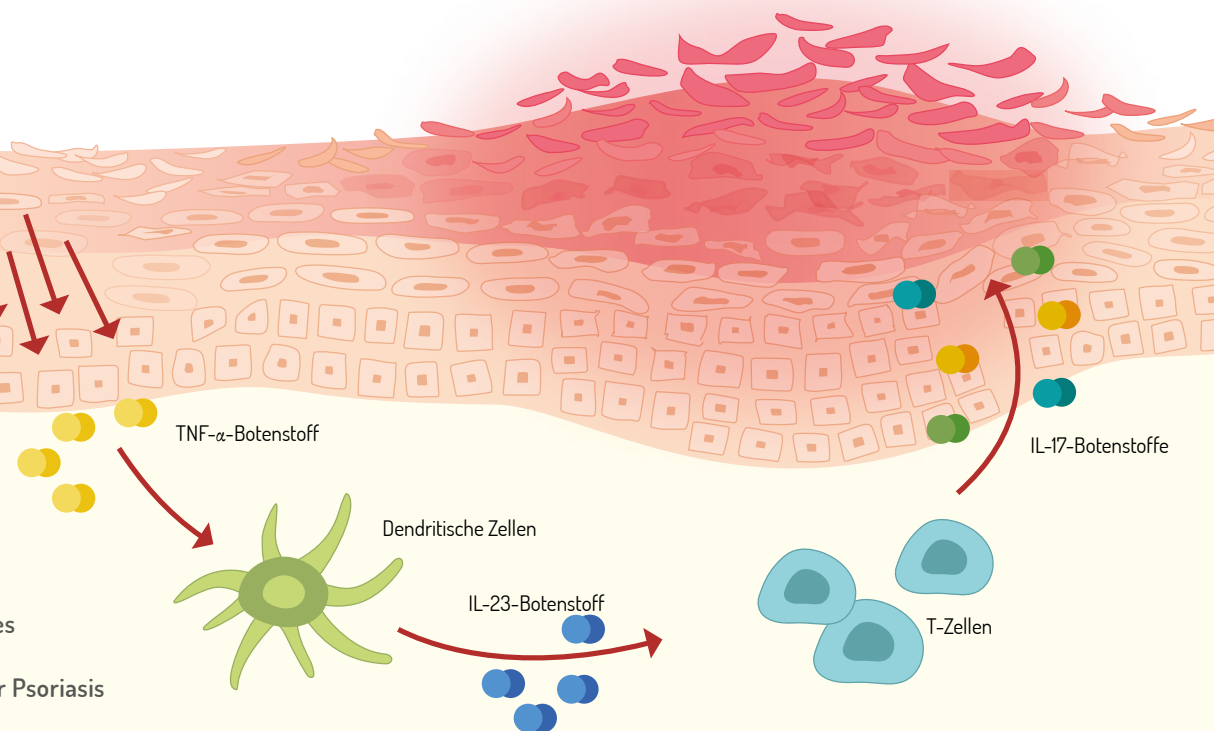


Keratinocyten (Hornbildende
Zellen der Haut) schütten
Botenstoffe aus, u. a. TNF- α



Auslösender Reiz (Trigger)
intern (Infektion, Stress etc.)

Vereinfachte Darstellung eines
Ausschnitts des komplexen
Entzündungsablaufs bei einer Psoriasis



Wer bekommt eine Psoriasis?

Die Gene spielen eine Rolle

Der Aufbau der Haut ist in unserem Erbgut hinterlegt. Es ist dafür verantwortlich, dass die Haut eine Vielzahl von Funktionen übernimmt. Sie erneuert sich circa einmal im Monat. Bei Menschen mit der Veranlagung zu einer Psoriasis sind manche hierfür im Erbgut hinterlegten Informationen, sogenannte Gene, abgeändert. Aufgrund dessen kommt es an den Stellen, an denen die Psoriasis auftaucht, zu einer etwa sieben Mal schnelleren Erneuerung der Oberhautschichten. Die Hautzellen können dann nicht mehr komplett ausreifen, verkleben und bilden die silbrig-glänzenden Plaques.

Mehr als 50 Gene, die einen Einfluss auf die Entstehung einer Psoriasis haben können, sind bisher entdeckt worden. Sie können vererbt werden. Deshalb kommt es oft vor, dass inner-

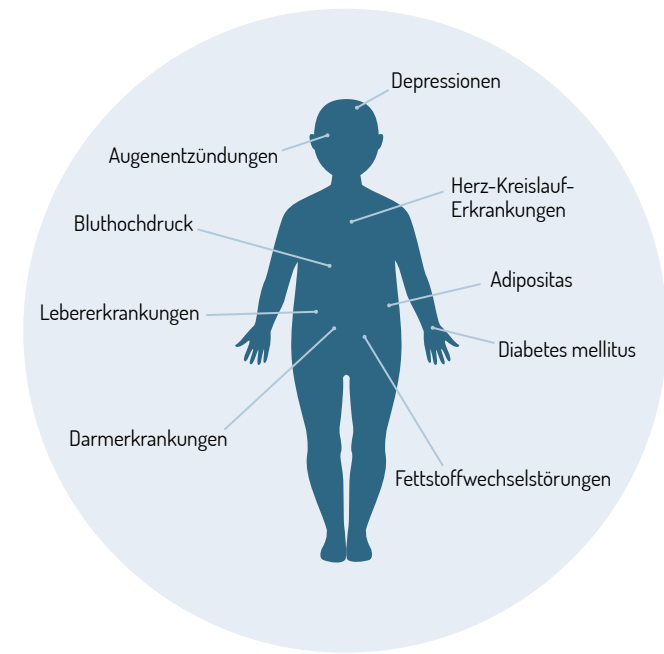
halb einer Familie immer wieder Nachkommen eine Psoriasis haben.

Es kann aber auch ebenso gut sein, dass in einer Familie bisher noch kein Fall von Psoriasis bekannt war und die Erkrankung plötzlich neu auftritt. Auch kann die Ausprägung einer Psoriasis bei jeder Patientin und jedem Patienten – selbst in der gleichen Familie – vollständig unterschiedlich sein.

Die Risikoquote

Das genetische Risiko, an Psoriasis zu erkranken, beträgt:

7% wenn in einer Familie nur ein einziges Kind erkrankt ist	20% wenn ein Elternteil und ein Geschwisterkind erkrankt sind
14% wenn nur der Vater erkrankt ist	40% wenn beide Eltern erkrankt sind
10% wenn nur die Mutter erkrankt ist	



Eine Erkrankung des ganzen Körpers

Begleiterkrankungen können sich entwickeln

Auch wenn die silbrig-glänzenden Schuppen auf der Haut die augenscheinlichste Veränderung bei einer Psoriasis sind, wissen Fachleute inzwischen, dass die Erkrankung nicht ausschließlich eine Erkrankung der Haut darstellt.

Bei bis zu 30 Prozent der an Psoriasis Erkrankten gelangen die Entzündungszellen in die Gelenke und Sehnenansätze. Dann spricht man von einer Psoriasis-Arthritis (PsA). Bei Kindern ist das noch nicht so häufig, aber die Möglichkeit besteht. Es kommt zu Schmerzen, Schwellung und Druckschmerzen einzelner Gelenke und Sehnenansätze. Das typische dabei ist, dass diese Beschwerden vorwiegend in Ruhe vorkommen, beispielsweise in der Nacht während des Schlafens. Auch eine Morgensteifigkeit der Gelenke ist oft zu beobachten. Beim Auftreten dieser Symptome sollte eine Abklärung über die Kinderärztin/den Kinderarzt oder in der (Kinder-)Rheumatologie erfolgen, da

es viele andere Möglichkeiten für Gelenkschmerzen im Kindesalter gibt.

Die Entzündungszellen, die in der Haut vermehrt aktiviert sind, können auch an andere Stellen des Körpers gelangen. Deshalb haben Menschen mit Psoriasis ein erhöhtes Risiko, weitere chronisch-entzündliche Erkrankungen zu entwickeln. Dazu gehören beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen. Auch Depressionen können auftreten, denn auch bei diesem Krankheitsbild spielt ein vermehrtes Auftreten von Entzündungszellen eine Rolle.

Wichtig ist es zu betonen, dass diese Erkrankungen nicht bei jedem Menschen auftreten, der eine Psoriasis hat. Sie können jedoch wahrscheinlicher durch die Psoriasis werden. Man spricht hier von Begleiterkrankungen (Komorbidität).

Auslöser kennen

Die Psoriasis wird häufig durch sogenannte Trigger ausgelöst, oder auch in ihrer Aktivität unterhalten.

Mandelentzündung

Häufig zeigt sich eine Psoriasis beim ersten Mal durch kleine, fleckenförmige Herde am ganzen Körper. Diese Form heißt Psoriasis guttata. Aus ihr entwickelt sich dann später die Psoriasis vulgaris mit ihren charakteristischen schuppigen Plaques. Der Psoriasis guttata voraus ging oft eine bakterielle Mandelentzündung, eine sogenannte Tonsillitis. Sie war in diesem Fall der Auslöser (Trigger) für das Erstauftreten der Psoriasis. Fachleute vermuten, dass es aufgrund der bakteriellen Entzündung der Rachenmandeln zu einer Aktivierung der Entzündungszellen in der Haut kommt.



Stress

Ein weiterer sehr häufiger und bedeutender Triggerfaktor ist Stress. Stress kann im Kindesalter durch eine Vielzahl von Ursachen ausgelöst werden. Beispiele sind hier je nach Lebensalter Probleme in der Schule/Kindergarten, Pubertät, Probleme im familiären Bereich, Trennung der Eltern, Tod eines Familienangehörigen und vieles mehr. Stress vermittelt ebenfalls Entzündung und kann Schübe hervorrufen. Wenn Stress als Trigger bedeutsam ist, kann es hilfreich sein, mit der Kinderärztin/dem Kinderarzt und/oder einer Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten Strategien zur Bewältigung zu entwickeln.



Andere Entzündungen

Neben der Mandelentzündung können auch weitere (chronische) Entzündungsherde im Körper eine Psoriasis auslösen oder unterhalten. Dazu gehören Zahnentzündungen, auch mangelnde Mundhygiene, Karies oder wiederkehrende Harnwegsentzündungen.



Psoriasis leitliniengerecht behandeln

Das Wissen und die Studien zu Psoriasis und den Therapiemöglichkeiten nimmt ständig zu. Da ist es für Ärztinnen und Ärzte im Praxisalltag herausfordernd, den Überblick darüber zu behalten, was inzwischen die bestmögliche Therapie in der individuellen Situation sein kann. Leitlinien geben deshalb zu vielen Krankheitsbildern Empfehlungen, wie eine bestimmte Erkrankung festgestellt und behandelt werden sollte. Dazu fasst eine Gruppe von Fachleuten das aktuelle medizinische Wissen zusammen, wägt Nutzen und Schaden von Untersuchungen und Behandlungen ab und gibt auf dieser Basis konkrete Empfehlungen zum Vorgehen.

Ein klares Handlungsschema, das genaue Therapieschritte vorgibt, stellen diese Empfehlungen jedoch nicht dar. Denn jede Psoriasis ist anders und jeder Mensch ist anders. So bleibt es am Ende immer die Kunst der Ärztin/des Arztes, für den individuellen Fall die richtige Behandlung zu finden.

Die Leitlinie „Therapie der Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen“ enthält eine Übersicht über



Psoriasis an feuchten Hautstellen sind häufig nicht sehr schuppig, sondern hauptsächlich rot.

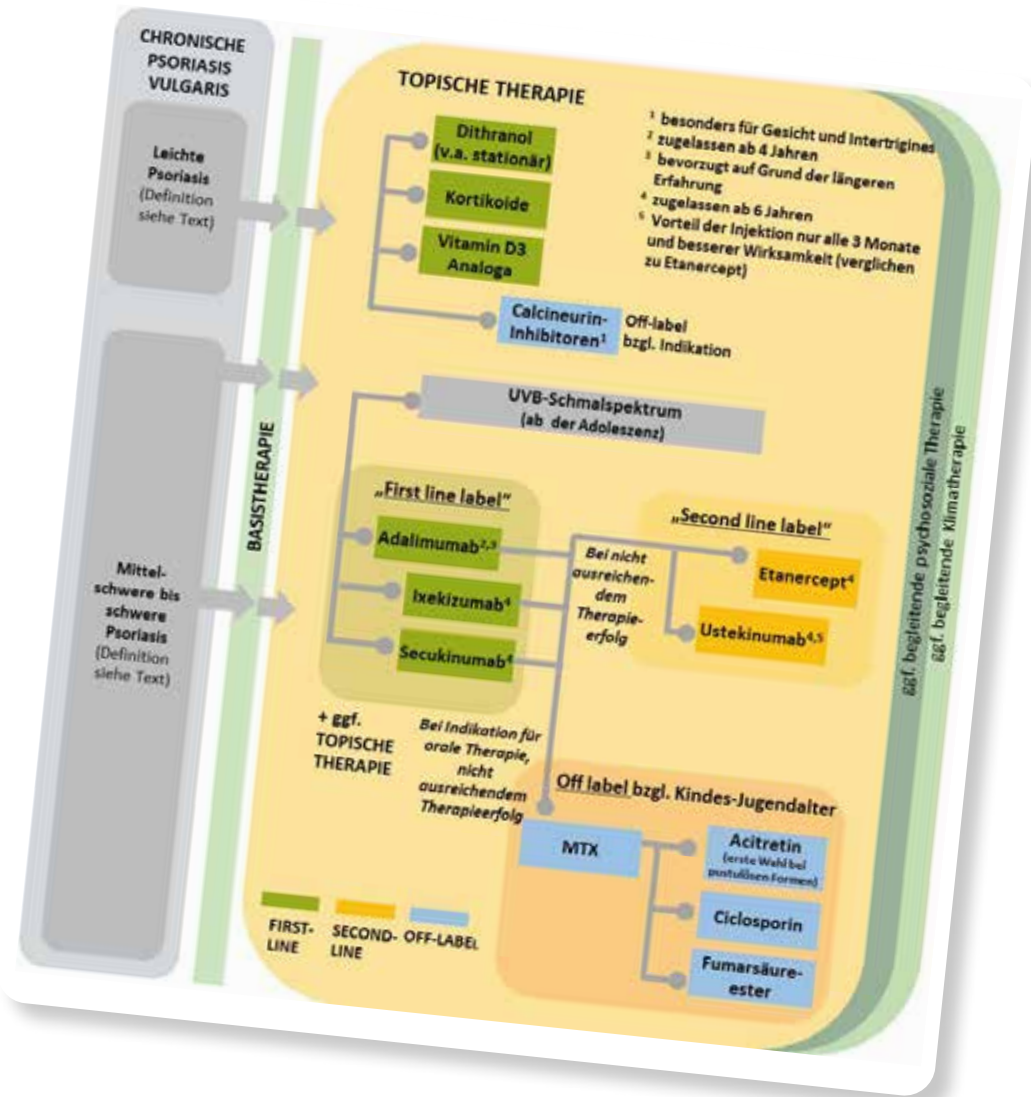
ein Behandlungsschema. Es ist auf der nächsten Seite abgedruckt.

Aktuell stehen in Deutschland Leitlinien für die Therapie der Psoriasis sowohl von Erwachsenen als auch von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung. Sie sind allgemein zugänglich und können auf der Homepage des Deutschen Psoriasis Bundes im Original abgerufen werden (www.psoriasis-bund.de/wissen/leitlinien). Außerdem hat der DPB eine leicht verständliche Version der Leitlinie für Psoriasis bei Erwachsenen veröffentlicht. Sie ist über die DPB-Geschäftsstelle erhältlich oder digital im PSO Kiosk abrufbar (www.psoriasis-bund.de/ps-kiosk).

Die Diagnose als Basis der Therapieentscheidung

Kinder-Psoriasis kann untypisch aussehen

Bevor eine Therapie begonnen werden kann, sollte zunächst die Diagnose erfolgen. Im Erwachsenenalter ist bei einer Mehrzahl der Menschen eine sichere Diagnose leicht möglich, wenn die typischen Psoriasis-Herde (Plaques) an den besonders bevorzugten Körperregionen wie Ellenbogen oder Knie auftreten. Im Kindes- und Jugendalter ist jedoch die Diagnosestellung einer Psoriasis in Abgrenzung zu anderen entzündlichen Hauterkrankungen manchmal nicht ganz einfach.



Auszug aus der S2k-Leitlinie „Therapie der Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen“, Stand: 01.01.2022



Bei bis zu 69 Prozent aller Patientinnen und Patienten mit Psoriasis sind auch die Nägel betroffen.

Im Gegensatz zum Erwachsenenalter zeigen sich im Kindesalter nicht nur die Hautveränderungen häufig in untypischen Regionen, sie sehen zudem oft nicht Psoriasis-typisch aus. Es sollte auf jeden Fall eine Begutachtung des gesamten Körpers erfolgen, um alle betroffenen Stellen zu erfassen. Auch die Pofalte, der Genitalbereich, das Gesicht, der Bauchnabel, die Kopfhaut oder die Nägel können betroffen sein.

Wichtig für die Diagnose können auch Informationen über das Vorhandensein der Psoriasis in der Familie, oder über eine vorausgegangene Infektion sein.

Äußerliche oder innerliche Behandlung?

Zwei Kategorien

Wie bei den Erwachsenen richtet sich auch die Therapie der Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen nach dem Schweregrad. Ärztinnen und Ärzte teilen die Krankheitsaktivität der Psoriasis in zwei Kategorien ein: „leicht“ und „mittel-schwer bis schwer“. Die leichte Psoriasis wird mit äußerlich wirkenden (topischen) Medikamenten wie Salben und Cremes behandelt. Bei einer mittelschweren bis schweren Psoriasis kommen innerlich wirkende (systemische) Medikamente zum Einsatz – manchmal ergänzt durch topische Therapien.

Wie wird die Krankheitsschwere ermittelt?

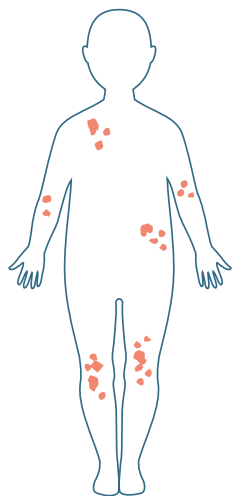
Die wichtigsten Messinstrumente zur Beurteilung, wie schwer eine Psoriasis ist, sind diese zwei: **Body Surface Area (BSA)** oder **PASI Score**.

Der BSA gibt den Prozentsatz der insgesamt befallenen Körperoberfläche an. Sind mehr als 10 Prozent befallen, sprechen die Medizinerinnen und Mediziner von einer mittelschweren bis schweren Psoriasis. Zur Orientierung: 1 Prozent der Hautoberfläche entspricht ungefähr einer Handfläche inklusive der Finger.

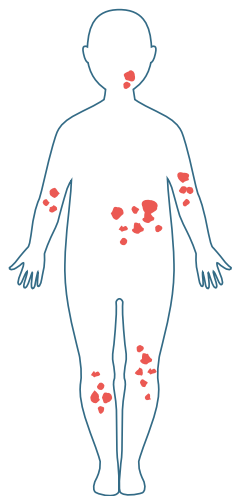
Die zweite häufig verwendete Messgröße ist der PASI Score. PASI steht für Psoriasis Area and Severity Index (Psoriasis Flächen- und Schwere-Index). Gemessen wird nicht nur der Anteil der betroffenen Haut, sondern zusätzlich wird auch die Intensität der Rötung, Verdickung und der Schuppung beurteilt – und das getrennt für Kopf, Arme, Beine und Rumpf. Die ermittelten Werte werden dann zusammengezählt. Bei 10 Punkten und mehr liegt eine mittelschwere bis schwere Psoriasis vor.

Zusätzliche Kriterien

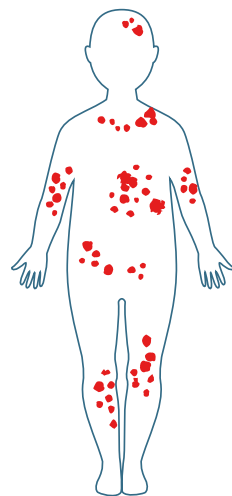
Sollten sichtbare Areale wie Kopf, Hände oder Nägel oder sensible Bereiche wie der Genitalbereich betroffen sein, oder die Hautstellen stark jucken, kann die Psoriasis auch als mittelschwer bis schwer eingestuft werden, selbst wenn der BSA oder der PASI unter 10 liegen.



PASI 5



PASI 12



PASI 20

Einschränkung der Lebensqualität

Ein weiterer zusätzlicher wichtiger Punkt zur Einordnung der Krankheitsschwere ist die Einschränkung der Lebensqualität der betroffenen Patientinnen und Patienten. Sie wird meist mittels des dermatologischen Lebensqualitätsindex (DLQI) gemessen. Das ist ein Fragebogen. Er ist für Kinder und Jugendliche altersspezifisch in verschiedenen Varianten verfügbar. Die Lebensqualität wird hierbei auf einer Skala von 0 bis 30 gemessen. Bei einem Wert über 10 besteht eine deutlich eingeschränkte Lebensqualität.

Therapieziele

Grundsätzlich ist das Ziel die Beschwerdefreiheit oder auch eine Krankheitskontrolle. Aufgrund des chronischen Charakters der Psoriasis ist dies jedoch nicht in jedem Fall dauerhaft und vollständig möglich.

Das konkrete Therapieziel, das auch in der Leitlinie verankert ist, besagt, dass eine Verbesserung der vorliegenden Krankheitsschwere um 50 bis 75 Prozent innerhalb von etwa vier Monaten erreicht werden soll. Das gilt sowohl bei einer äußerlichen lokalen Therapie als auch bei einer innerlichen Therapie. Das bedeutet aber auch, dass eine Person mit einer sehr schweren Psoriasis, wenn sie 75 Prozent Verbesserung erreicht hat, immer noch einen recht starken Befall haben kann. Bei einer Person mit einer leichten Psoriasis hingegen kommt eine Verbesserung um 75 Prozent einer Beschwerdefreiheit gleich.

Für die Verwendung der drei häufigsten Messverfahren (BSA, PASI, DLQI) ergeben sich jeweils Punktwerte. Dabei gilt für alle drei der Schwellenwert 10.

- Leichte Psoriasis:
BSA ≤10 und PASI ≤10 und DLQI ≤10
- Mittelschwere bis schwere Psoriasis:
BSA >10 und PASI >10 und DLQI >10

Ausführlichere Informationen zum Bestimmen des Schweregrades einer Psoriasis gibt es im DPB-Handbuch „Psoriasis + Psoriasis-Arthritis“.

Weniger als 3 Prozent der Körperoberfläche

Auch wenn es in der Leitlinie noch nicht fest verankert ist, wird heute unter den Fachleuten doch diskutiert, ob das Therapieziel bei einer Krankheitsaktivität von weniger als 3 Prozent betroffener Körperoberfläche liegen soll – ganz egal, wie stark die Haut bei Therapiebeginn betroffen war. Dieses Therapieziel erscheint heute realistisch, weil es inzwischen zahlreiche Medikamente gibt – auch für schwere Formen der Psoriasis –, die sehr effektiv sind und eine vollständige oder zumindest fast vollständige Abheilung der Haut bewirken können.

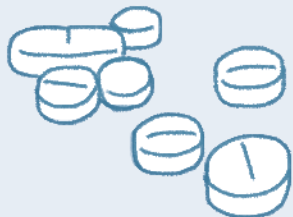
Wirkstoffe zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Nachgewiesene Sicherheit

Bevor Medikamente in Deutschland eine Zulassung im Kindesalter erhalten, müssen sie eine Vielzahl von Voruntersuchungen zur Wirksamkeit und Sicherheit ähnlich wie bei den Erwachsenen durchlaufen, in diesen Studien muss ein Vorteil, der Therapie gegenüber anderen bestehenden Therapiemöglichkeiten nachgewiesen werden. Das gilt sowohl für äußerlich, aber auch innerlich wirkende Medikamente.

Äußerliche Behandlung (Lokaltherapie)

Zur Therapie der leichten Psoriasis ist in den meisten Fällen eine äußerliche Lokaltherapie mit Salben, Gels, Schaum oder Cremes (sogenannte Topika) ausreichend. Die Intensität der Therapie richtet sich nach dem aktuell vorliegenden Bild der Psoriasis, aber auch nach dem Alter der Patientinnen und Patienten. Grundlage der medikamentösen Lokaltherapie ist stets eine Basistherapie. Siehe dazu das entsprechende Kapitel auf Seite 28.



Glukokortikoide

Bei der Lokaltherapie kommen in der Regel entzündungshemmende Substanzen zum Einsatz. Häufig enthalten sie ein für das betroffene Körperareal und das Alter der Patientin oder des Patienten geeignetes Glukokortikoid (umgangssprachlich Kortison genannt). Im Gesicht und im Genitalbereich wird versucht – soweit möglich – auf den Einsatz von Kortisonpräparaten zu verzichten. Die Wirkstoffe der neueren Kortison-Generation haben ein günstigeres Verhältnis von Wirkungen und Nebenwirkungen als frühere Präparate. Die hauptsächliche Nebenwirkung ist, dass die Haut an den mit Kortison therapierten Stellen dünner und damit verletzungsanfälliger wird (Atrophie). Das Risiko besteht allerdings nur bei unsachgemäßer monatelanger, täglicher (mehrfacher) Anwendung.

Vitamin-D3-Abkömmlinge

Der zweite wichtige medikamentöse Wirkstoff ist das Vitamin D3 (Calcipotriol, Tacalcitol, Calcitriol). Es hat einen positiven Einfluss auf die beschleunigte Teilung der Hautzellen. Oft wird das Vitamin-D3-Präparat in Kombination mit Kortison verwendet. So kann den verschiedenen Aspekten der Psoriasis noch besser Rechnung getragen werden. Die Kombinationspräparate sind für Personen ab zwölf Jahren zugelassen.

Vitamin-D3-Präparate sind in der Regel auch in der Langzeitbehandlung gut verträglich. Als unerwünschte Nebenwirkungen können Hautreizungen, Brennen, Juckreiz und Rötungen auftreten.

Calcineurin-Inhibitoren

Darüber hinaus werden bei Kindern mit Psoriasis immer wieder auch Calcineurin-Inhibitoren verordnet. Sie eignen sich besonders für die Behandlung von empfindlichen Hautregionen wie Gesicht und Genitalbereich. Bei ihnen treten die Nebenwirkungen der Glukokortikoide (Verdünnung der Haut) nicht auf. Aber sie sind eigentlich für die Behandlung der Neurodermitis zugelassen. Das bedeutet, dass die Dermatologinnen und Dermatologen sie in der sogenannten „Off-label“-Nutzung verordnen müssen. (Siehe hierzu den Abschnitt „Keine Angst vor „Off-label“-Medikamenten“ auf Seite 24) Die beiden in Deutschland verfügbaren Wirkstoffe heißen Tacrolimus und Pimecrolimus.



Behandlung eines akuten Schubs

Aufgrund des chronischen Charakters der Psoriasis unterscheiden Dermatologinnen und Dermatologen verschiedene Phasen der lokalen Therapie. Im akuten Schub ist es das Ziel, durch eine wirksame und intensive Therapie die Entzündung zurückzufahren und den entzündlichen Teufelskreis zu unterbrechen. Deshalb wird in den ersten Wochen der Behandlung das Auftragen der Salbe oder Creme zweimal beziehungsweise einmal täglich empfohlen.

Proaktive Erhaltungstherapie

Wenn die schlimmsten Symptome mit Hilfe von äußerlich wirkenden Medikamenten beseitigt sind, wird versucht, den erreichten Therapieerfolg zu stabilisieren. Das nennen Medizinerinnen und Mediziner die „proaktive Erhaltungstherapie“. Hierzu erhalten die Betroffenen meist die Empfehlung, die Therapie nicht mehr täglich, sondern nur noch zweimal wöchentlich fortzuführen.

Das Prinzip der „proaktiven Therapie“ beruht darauf, dass die Haut sogenannte „Gedächtniszellen“ hat. Wenn die von Psoriasis betroffenen Areale mit antientzündlichen äußerlichen Therapien so lange behandelt werden, bis die Haut symptomfrei ist, und die Therapie anschließend abrupt abgesetzt wird, erinnern sich die sogenannten „Gedächtniszellen“ daran, dass sie ursprünglich an der behandelten Stelle eine Entzündung unterhalten haben. Und sie beginnen nach einem plötzlichen Absetzen der Therapie mit dem Entfachen einer erneuten Entzündung. Wenn die antientzündliche Therapie nur zweimal wöchentlich weiterhin durchgeführt wird, vermittelt das den Zellen „hier ist noch alles in Ordnung, du musst keine Entzündung produzieren“.

Zusätzliche Therapiemöglichkeit in der Klinik

Im Rahmen einer stationären Therapie gibt es im Einzelfall auch die Möglichkeit, die Psoriasis mittels einer sogenannten Brennpaste zu behandeln. Der Wirkstoff ist hier das Dithranol. Diese Therapie ist ebenfalls erfolgreich, kann jedoch im Einzelfall zu Hautirritationen an den behandelten Stellen führen. Deshalb wird sie heute im Kindes- und Jugendalter nur noch sehr selten durchgeführt.

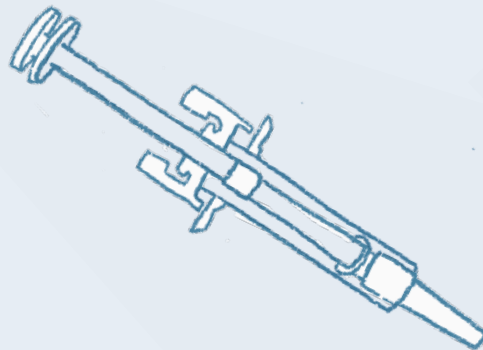
Verträglichkeit

Bei äußerlich wirkenden Therapien kann die Haut etwas empfindlicher werden, zum Beispiel unter Sonnenbelastung. Deshalb sollten Patientinnen und Patienten, die äußerlich behandelt werden, etwas zurückhaltender mit dem Sonnenbad sein und/oder die Haut ausreichend mit Lichtschutzpräparaten versorgen.

Innerliche Behandlung (Systemtherapie)

Grundsätzlich sollte die innerliche Therapie bei hoher Krankheitsschwere frühzeitig beginnen, denn dann können sich die sogenannten „Gedächtniszellen“ gar nicht erst in so großer Zahl entwickeln. Darüber hinaus bedeutet eine hohe Krankheitsaktivität auch gleichzeitig eine hohe Entzündungsaktivität. Das kann einen Einfluss auf das Voranschreiten oder Entstehen von Begleiterkrankungen (Komorbidität) haben (siehe dazu Seite 13).

Aktuell stehen verschiedene Therapiemöglichkeiten für eine innerlich wirkende (systemische) Therapie zur Verfügung. Grundsätzlich unterscheidet man hierbei die sogenannten klassischen Systemtherapien und die modernen Systemtherapien.



Klassische Systemtherapien

Für Erwachsene stehen hier eine ganze Reihe von Wirkstoffen zur Verfügung; Methotrexat (MTX), Ciclosporin, Acitretin und die Fumarsäureester. Diese Medikamente werden überwiegend als Tablette gegeben, lediglich Methotrexat kann auch als Spritze oder Pen verabreicht werden.

Für Kinder und Jugendliche besitzen die klassischen Systemtherapien bis auf Ciclosporin ab dem 16. Lebensjahr keine Zulassung. Trotzdem wurden sie jahrzehntelang in Ermangelung von zugelassenen Präparaten für Kinder und Jugendliche in verschiedenen Situationen verordnet. Auf diese Weise gibt es heute hohe Erfahrungswerte bezüglich der Sicherheit und Wirksamkeit. Dazu kommen Erkenntnisse aus wissen-

schaftlichen Studien. So werden diese Therapien auch weiterhin im Rahmen der sogenannten „Off-label“-Verwendung eingesetzt.

Die wichtigsten Unverträglichkeiten bei Fumarsäureester sind Magen-Darm-Beschwerden und plötzlich auftretende Rötungen der Haut. Bei Methotrexat können sich die Leberwerte erhöhen. Acitretin darf nicht angewendet werden bei jungen Frauen mit Kinderwunsch. Während der Behandlung können trockene Lippen, trockene Haut, Nasenbluten und vorübergehender Haarausfall auftreten. Ciclosporin kann Störungen der Funktion der Nieren und der Leber, ein Anstieg des Blutdrucks und Magen-Darm-Beschwerden auslösen. Dieser Wirkstoff kommt heute selbst bei Erwachsenen nur noch in Ausnahmefällen zum Einsatz.

Für die Verwendung von Arzneimitteln gilt grundsätzlich: Bei geringen Anzeichen von Nebenwirkungen, sollte in jedem Fall die verordnende Ärztin/der verordnende Arzt verständigt werden!



Keine Angst vor „Off-label“-Medikamenten

Die Zulassung für ein Medikament muss jeweils für jede einzelne zu behandelnde Erkrankung, Dosierung und Zielgruppe (Erwachsene oder Kinder eines bestimmten Alters) erfolgen. Antragsteller sind die Arzneimittelhersteller. Sie schauen immer auch auf die Markterwartung und verzichten deshalb auf teure Zulassungsverfahren, wenn anschließend nur eine kleine Gruppe dieses Medikament bekommen wird. Das ist bei Kindern und Jugendlichen mit Psoriasis häufig der Fall.

Trotzdem gibt es wissenschaftliche Studien, die die Wirksamkeit und Verträglichkeit bestimmter Medikamente bei Kindern und Jugendlichen belegen. Medizinerinnen und Mediziner haben die Möglichkeit, sie im „Off-label“-Gebrauch zu

verschreiben. „Off-label“ bedeutet wortwörtlich „nicht auf dem Etikett“. Gemeint ist damit, dass ein Arzneimittel zur Behandlung einer Erkrankung eingesetzt wird, für die es von den Zulassungsbehörden keine Genehmigung hat. In der Leitlinie zur Therapie der Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen gibt es Hinweise dazu, was Ärztinnen und Ärzte bei der Behandlung mit „Off-label“-Medikamenten beachten müssen.



Weiterführende Informationen zum Kinderwunsch bei Psoriasis enthält die DPB-Broschüre „Psoriasis bei jungen Frauen“.

Moderne Systemtherapien

Wirkstoff	Handelsname	Hemmung des Botenstoffs	Zulassung / Alter	*
Adalimumab Erstzulassung: 2011	Humira, Amgevita, Amsparity, Halimatoz, Hefiya, Hulio, Hyrimoz, Idacio, Imraldi, Yuflyma	TNF- α	Psoriasis ab 4 Jahren	first line
Etanercept Erstzulassung: 2015	Enbrel, Benepali, Erelzi, Nepexto	TNF- α	Psoriasis ab 6 Jahren Psoriasis-Arthritis ab 12 Jahren	second line
Ustekinumab Erstzulassung: 2015	Stelara	IL-12 und IL-23	Psoriasis ab 6 Jahren	second line
Ixekizumab Erstzulassung: 2020	Taltz	IL-17 A, IL-17 AF	Psoriasis ab 6 Jahren (Körpergewicht von mindestens 25 kg)	first line
Secukinumab Erstzulassung: 2020	Cosentyx	IL-17 A	Psoriasis ab 6 Jahren Psoriasis-Arthritis ab 6 Jahren	first line second line

*Behandlungsoption: Biologika und Biosimilars können bei entsprechender Zulassung als Erstlinientherapie (first line) angewendet werden, wenn konventionelle Therapien keinen ausreichenden Erfolg erwarten lassen. Bei einer Zweitlinientherapie (second line) müssen zuvor erst konventionelle Medikamente verwendet werden, die bei schlechtem therapeutischen Ansprechen dann durch Biologika und Biosimilars ersetzt werden können.

Stand: Dezember 2023. In den nächsten Monaten wird es weitere Zulassungen für Biologika zur Therapie der Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen geben. Diese werden die Behandlungsmöglichkeiten für junge Menschen noch einmal erheblich erweitern.

Biologika

Biologika sind eine recht neue Wirkstoffgruppe. Sie sind für Patientinnen und Patienten mit Psoriasis erst seit Beginn des neuen Jahrtausends verfügbar. Je nach Wirkstoff sind sie bereits für Kinder ab dem 4. Lebensjahr zugelassen und müssen nicht im „Off-label“-Gebrauch verordnet werden.

Biologika sind synthetisch hergestellte Eiweiße, die ganz gezielt einzelne Botenstoffe hemmen, die für die zugrundeliegende Entzündung der Psoria-

sis verantwortlich sind. Sie regulieren bestimmte Entzündungszellen auf das Niveau, das auch bei gesunden Menschen vorhanden ist.

Weil Eiweiße im Magen-Darmtrakt aufgespalten werden, kann man Biologika nicht als Tablette einnehmen. Sie müssen allesamt als Spritze verabreicht werden.

Grundsätzlich sind Biologika und Biosimilars gut verträglich und zeigen nahezu keine Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen oder Medikamenten. Auch Kontrazeptiva (Tabletten zur Empfängnisverhütung) sind mit Biologika-Therapien gut verträglich.

Impfungen und Biologika

Vor dem Einsatz von Biologika sollten notwendige Lebendimpfungen vervollständigt werden, da sie unter der Therapie nicht erfolgen dürfen. Ferner müssen vor dem Einsatz von Biologika mögliche schlummernde Infektion bei der Patientin/dem Patienten wie Tuberkulose, HIV, Hepatitis oder Leberentzündungen erfasst werden.

Positiver Effekt auf andere Erkrankungen

Die Biologika haben neben der Wirksamkeit auf die Haut auch ebenfalls einen Effekt auf Gelenkentzündungen. Neuere Studien weisen darauf hin, dass sich durch die effektive Behandlung der Psoriasis mit einem Biologikum auch positive Effekte auf die Begleiterkrankungen (Komorbidität) erzielen lassen.

Biosimilars

Da einige Biologika nach gewisser Zeit ihren Patentschutz verloren haben, gibt es inzwischen von verschiedenen Herstellern Präparate mit einem sehr ähnlichen Wirkstoff. Diese Präparate werden Biosimilars genannt.

Apremilast

Ein weiteres recht neues Medikament zur Therapie der Psoriasis und Psoriasis-Arthritis ist Apremilast. Es hemmt Signalwege innerhalb bestimmter Zellen, die an den Entzündungsvorgängen beteiligt sind und stoppt damit deren Aktivität. Der Wirkstoff wird als Tablette eingenommen. Eine gelegentliche Nebenwirkung können Magen-Darm-Beschwerden sein. Apremilast hat keine Zulassung für die Behandlung bei Kindern und Jugendlichen.

Regelmäßige Kontrollen bei Systemtherapien wichtig

Vor und während einer Systemtherapie werden bei allen Patientinnen und Patienten in regelmäßigen Abständen die Krankheitsschwere und die Lebensqualität beurteilt, um den Therapieerfolg zu kontrollieren und zu dokumentieren. Falls die Kontrolle ergibt, dass die gewählte Therapie in einem gewissen Zeitraum (in der Regel sind das drei bis vier Monate) keinen ausreichenden Erfolg erzielt hat, sollte gegebenenfalls eine Umstellung der Therapie überdacht werden. Lohnend kann es auch sein,



Sonne oder Licht als Therapieoption

Grundsätzlich ist Sonne für die Psoriasis-Haut gut. Bis vor wenigen Jahren war die Bestrahlung mit Sonnenlicht eine häufig angewandte Therapieoption. Doch was spricht dagegen?

Da diese Therapie oft sehr lang und immer wieder angewandt werden muss und in der Medizin heute erwiesen ist, dass „zu viel Sonne“ oder Sonnenbrände gerade in Kindertagen später die Bildung von Hauttumoren begünstigt und auch für eine frühere Hautalterung verantwortlich ist, sind Ärztinnen und Ärzte inzwischen zurückhaltender bei der Verordnung von Lichttherapie bei Kindern und Jugendlichen.

Außerdem stehen heute sehr gute andere Therapiemöglichkeiten auch im Kindesalter zur Verfügung, so dass es selten nötig erscheint, eine Lichttherapie auf junger Haut durchzuführen.



über mögliche Auslöser (Trigger) nachzudenken und darüber, ob und wie man sie vermeiden kann.

Neben der Kontrolle der Krankheitsschwere erfolgen in bestimmten Abständen auch immer Laboruntersuchungen, um schnell Abweichungen aufdecken zu können. Sie können in seltenen Fällen auftreten. In dem Fall muss ein Therapiewechsel erwogen werden.

Weiterführende Informationen enthält die DPB-Broschüre „Biologika + Biosimilars zur Therapie der Psoriasis und Psoriasis-Arthritis“.

Tägliche Hautpflege ist Teil der Therapie

Basistherapie

Tägliches Eincremen der gesamten Haut – auch der nicht betroffenen Areale – ist bei der Psoriasis unabdingbar und ergänzt alle anderen Therapieoptionen. Auch das ist in der Leitlinie zur Therapie der Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen festgeschrieben. Diese sogenannte Basistherapie stärkt die Hautbarriere und gibt ihr einen angemessenen Schutz gegenüber der Umwelt.

Eine Basistherapie sollte sich immer gut anfühlen. Ob jemand eine Creme oder Lotion als angenehm empfindet, unterscheidet sich von Mensch zu Mensch. Hier ist die einzelne betroffene Person gefragt, die richtige Darreichungsform zu finden, um sich „in der Haut“ wohlfühlen zu können.

Wenn die Haut trocken zu sein scheint, sollte sie trotzdem nicht mit reinen Ölen versorgt werden. Denn reine Pflanzenöle trocknen die Haut aus und können die Hautbarriere schädigen. Darin enthaltene Ölsäuren können zudem zu Irritationen und Hautreizungen führen.



Psoriasis vulgaris ist die häufigste Form der Psoriasis. Sie kann bereits bei Säuglingen auftreten.

Besser ist es, sogenannte Emulsionen zu verwenden. Das sind Gemische zweier eigentlich nicht mischbarer Flüssigkeiten – Wasser und Öl. Lotionen haben in der Regel einen hohen Wasseranteil. Das ist der Grund, warum sie sich gut auftragen lassen. Hier wird wegen der flüssigen Konsistenz manchmal auch der Begriff „Milch“ verwendet. Cremes haben einen höheren Fettanteil und sind fester als Lotionen. In all diesen Produkten dürfen gern natürliche Öle oder Sheabutter enthalten sein.

Feuchtigkeitsspendende und fettende Inhaltsstoffe können die Wirkung der Lotion oder Creme verstärken. Am besten ist eine Kombination aus beidem. Feuchtigkeitsspendende Inhaltsstoffe sind beispielsweise Harnstoff (Urea) und Glycerin. Fettende Inhaltsstoffe, die die Hautbarriere nachahmen, sind beispielsweise Cholesterolderivate, Triglyceride oder Ceramide.

Ein weiterer sinnvoller Bestandteil in Pflegeprodukten können zusätzlich sogenannte Filmbildner sein. Sie verhindern den Feuchtigkeitsverlust, ohne dass dies als Film auf der Haut zu spüren ist. Zu dieser Gruppe gehören etwa Petrolatum oder Silikonöle.

Es ist nicht immer leicht, die einzelnen Stoffe auf den Produkten zu finden. Manchmal benötigt man tatsächlich eine Lupe, um sie in der winzig klein geschriebenen Inhaltsstoff-Deklaration zu finden. Ein anderer Weg ist es, sich in der Apotheke beraten zu lassen.



Wie lange geht so eine Therapie?

Einen Auslassversuch wagen

Wenn eine Therapie erfolgreich ist und Patientinnen und Patienten über viele Wochen und Monate (nahezu) erscheinungsfrei sind, kommt unweigerlich die Frage auf: Wie lange soll ich das Medikament noch nehmen? Diese Frage ist besonders verständlich, wenn die Betroffenen noch jung sind. Letztendlich lässt sich heute die Frage nach der Dauer beziehungsweise nach dem richtigen Zeitpunkt für das Ende einer Therapie gerade in Bezug auf junge Menschen nicht ausreichend beantworten.

An anderer Stelle wurde bereits über die sogenannten „Gedächtniszellen“ gesprochen (siehe Seite 9). Das bedeutet, dass innerlich wirkende Medikamente nicht nur so lange verwendet werden müssen, bis die Symptome unter Kontrolle sind, sondern auch darüber hinaus, um die Erkrankung zu stabilisieren und vielleicht auf Dauer auch eine vollständige Symptomfreiheit zu erreichen.

Ganz wichtig ist, dass der Wunsch nach einem sogenannten Auslassversuch grundsätzlich mit der Dermatologin/dem Dermatologen besprochen werden sollte. Ärztin/Arzt, Eltern und erkranktes Kind können dann gemeinsam die individuellen Risiken abklären und eine Entscheidung fällen.

Wenn das Medikament nicht mehr wirkt

Leider verlieren Medikamente bei einigen Patientinnen und Patienten im Laufe der Zeit ihre Wirkung, obwohl alle Beteiligten alles richtig gemacht haben. Auch dies kann im Verlauf dazu führen, dass eine Therapie umgestellt werden muss.

Dabei ist der Wirkverlust etwas anderes als ein sogenannter „flair up“, ein Aufflackern der Psoriasis. Letzteres kann nach Infekten oder starker Belastungssituation kurzzeitig passieren. Die Verschlechterung kann dann auch über mehrere Wochen andauern. Bei einem „flair up“ normalisiert sich die Haut aber wieder, ohne dass eine Therapie umgestellt werden muss.

Die Therapie kurzzeitig pausieren

Therapiepausen sind manchmal erforderlich, wenn eine akute Erkrankung auftritt, beispielsweise ein Infekt. Hier kann man die Systemtherapie dann um die notwendige Zeit unterbrechen.

Ein weiterer Grund für eine Therapiepause können bestimmte Auffrischungsimpfungen sein. Um den Impferfolg nicht zu gefährden, kann es notwendig sein, dass im Einzelfall die Systemtherapie einige Zeit vor und auch nach der Impfung ausgesetzt wird. Dieses Vorgehen ist von der Art der Systemtherapie und dem Impfstoff abhängig. Grundsätzlich sollte eine geplante bevorstehende Impfung mit der Dermatologin und dem Dermatologen besprochen werden. Auch die Impfärztin/der Impfarzt sollte über die Behandlung mit einem innerlichen Medikament zur Behandlung der Psoriasis informiert werden.



Die Psoriasis managen

Die Psoriasis im Kindesalter ist meist ein Auf und Ab von Schüben und erscheinungsfreien Phasen. Diese Phasen können kurz oder auch mal sehr lang sein. Der Verlauf ist nicht vorherzusehen. Da ist es wichtig, die Erkrankung anzunehmen und einen Weg zu finden, mit ihr umzugehen. Diese Aufgabe stellt sich sowohl den Eltern als auch dem erkrankten Kind.

Familienmitglied Psoriasis

Wenn ein Kind chronisch erkrankt, ist das immer eine Belastungssituation für die ganze Familie. Das kann zu Stress bei allen Beteiligten führen. Deswegen ist es hilfreich, wenn Eltern die besonderen individuellen Herausforderungen zunächst erkennen, um dann damit einen bewussten Umgang zu finden.

Zu diesen Herausforderungen kann beispielsweise gehören, dass das Bindungssystem in der

Familie besonders stark eingefordert wird, wenn eine chronische Erkrankung in die Familie kommt. Das Kind, das die Psoriasis hat, benötigt Sicherheit, Halt, Trost und Orientierung. Darauf müssen Eltern sich einstellen. Damit geht einher, dass die Bedürfnisse der anderen Familienmitglieder dem häufig untergeordnet werden. Das kann dazu führen, dass die ganze Familie oder zumindest die Eltern sich aus der sozialen Umwelt zurückziehen. Freunde treffen oder in den Urlaub fahren scheint nicht mehr möglich zu sein. Auch kann es zu Konflikten kommen, weil sich beispielsweise Geschwisterkinder benachteiligt fühlen.

Weitere Herausforderungen können sein: soziale, finanzielle oder berufliche Belastungen, die im Zusammenhang mit dem erkrankten

Kind stehen. Dazu gehört etwa, dass die Zeit am Arbeitsplatz eingeschränkt ist, beispielsweise weil längere Fahrten mit dem Kind zu ärztlichen Praxen oder in die Reha nötig werden. Finanzielle Belastungen können etwa durch zusätzliche kostenpflichtige Behandlungen entstehen oder durch den Kauf von unterschiedlichen Pflegeprodukten.

Auch die Behandlung der Psoriasis selbst kann zu einer Herausforderung werden, etwa durch Unzufriedenheit mit der medizinischen Versorgung des Kindes. Zudem können die Sorgen über den Zustand des kranken Kindes groß sein. Es kann etwa unter der Erkrankung selbst psychisch leiden, weil es durch andere Kinder gehänselt wird oder weil es in der Pubertät mit seinem veränderten Körperbild nicht zurechtkommt. Es kann auch zu spirituellen Problemen kommen. Denn häufig beschäftigen die Eltern oder das erkrankte Kind Sinnfragen: Warum gerade ich/wir?

Eine zentrale Botschaft ist: Eltern trifft keine Schuld, wenn ihr Kind an Psoriasis erkrankt!

Trotzdem können all diese Herausforderungen so groß werden, dass sie Stress bereiten. Das kann viele negative Gefühle hervorrufen. Dazu gehören Angst, Ungewissheit, Ärger/Wut, Schock, Schuldgefühle, Trauer um Leistungsverlust, Hilflosigkeit. Alle diese Gefühle greifen ineinander und können sich gegenseitig verstärken.

Wichtig ist es, Ängste und Sorgen anzuerkennen und gegenüber der Partnerin/dem Partner anzusprechen. Denn das sind alles normale Gefühle. Wer sie erkennt und die Dinge ansprechen kann, die ihm Sorgen bereiten, hat gute Chancen, gemeinsam mit der Partnerin/dem Partner Abwehrstrategien zu finden. Wer das nicht kann, kann sich helfen lassen. (Siehe dazu das Kapitel „Unterstützung holen“ ab Seite 37).

Entspannung

Stress kann krank machen. Eine chronische Erkrankung kann Stress machen. Stress ist nachgewiesenermaßen ein Auslöser (Trigger) von Psoriasis. Das ist ein Teufelskreis. Deshalb ist es für Menschen mit Psoriasis in jedem Fall richtig, sich mit dem Thema Entspannung auseinanderzusetzen. Das gilt auch bereits für junge Menschen.

Die Wege zur Entspannung sind vielfältig und sehr individuell. Für die einen ist es ein Entspannungsbad, für die anderen schaffen körperliche Aktivität oder soziale Kontakte einen Ausgleich. Zusätzlich können gezielte Entspannungsübungen helfen. Diese können auch schon Kinder erlernen.

Gesetzliche Krankenkassen bezuschussen oder übernehmen komplett die Kosten für Entspannungstechniken, deren Effekte in Studien nachgewiesen wurden. Das sind zurzeit Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Yoga, Tai Chi und Qi Gong. Darüber hinaus werden auch Stressbewältigungsprogramme bezuschusst. Auf Anfrage nennen die Kassen Adressen von Kursen in Wohnortnähe.

Ernährung

Es gibt eine gute Nachricht: Menschen mit Psoriasis dürfen alles essen. Es existiert keine Psoriasis-Diät, die Betroffene einhalten müssen, damit sich ihre Erkrankung verbessert. Was allerdings inzwischen durch viele Studien belegt ist: Es gibt einen sehr engen Zusammenhang zwischen Übergewicht und Psoriasis.

Fettgewebe – und hier besonders das Bauchfett – produziert Botenstoffe, die Entzündung vermitteln können. Bei Menschen mit der Veranlagung zu einer Psoriasis kann Übergewicht den Schweregrad der Erkrankung verschlechtern und auch die Wahrscheinlichkeit für eine Psoriasis-Arthritis erhöhen. Dabei spielt die Höhe des Übergewichts eine Rolle. Menschen mit krankhaftem Übergewicht (Adipositas) sind hier besonders gefährdet. Im Umkehrschluss kann eine Gewichtsreduktion hin zum Normalgewicht die Psoriasis positiv beeinflussen, das heißt, die Symptome abschwächen. Ein zusätzlicher Vorteil von Normalgewicht ist, dass Psoriasis-Therapien bei Normalgewichtigen besser anschlagen.

Deshalb lautet die Empfehlung: Übergewichtige Personen mit Psoriasis sollten abnehmen und

normalgewichtige Personen mit Psoriasis sollten ihr Gewicht halten. Das ist leichter gesagt als getan, funktioniert bei jungen Menschen aber meist besser als bei älteren.

Grundsätzlich ist eine ausgewogene Ernährung, wie sie die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt, für alle Menschen ein guter Richtwert. Dazu gehören viel Gemüse und Obst sowie wenig Zucker, Salz und Fleisch beziehungsweise Wurstwaren. Das klingt einfach, ist es aber nicht. Um das eigene Ernährungsverhalten besser kennenzulernen und mögliche Ansätze zur Verbesserung zu finden, ist der Kontakt zu einer Ernährungsberaterin oder zu einem Ernährungsberater hilfreich.

Wer hier Hilfe suchen möchte, für den ist die eigene Krankenkasse die erste Anlaufstelle. Denn viele Kassen haben eigene Programme oder können helfen, eine Ernährungsberatung in örtlicher Nähe zu finden. In einigen Fällen übernimmt die Krankenkasse sogar die Kosten oder zumindest einen Anteil. Es lohnt sich, da nachzufragen. Ansonsten – gerade wenn schon ein Übergewicht vorliegt – können auch die Kinderärztin/der Kinderarzt beziehungsweise die Hausärztin/der Hausarzt weiterhelfen.

Manchmal gibt es tatsächlich Lebensmittel, die einen Schub auslösen. Berichtet wird hier immer wieder beispielsweise von scharfen Gewürzen, Schweinefleisch oder Alkohol. Wer hier einen Zusammenhang zwischen einem bestimmten Lebensmittel und einer Verschlechterung seiner Psoriasis bemerkt, der lässt dieses Produkt selbstverständlich einfach weg.

Die 10 Regeln der Gesellschaft für Ernährung (DGE):
www.dge.de/10regeln

Wichtig bleibt am Ende zu erwähnen: Essen ist immer mehr als bloße Nahrungsaufnahme. Essen soll Genuss sein und nicht in Stress ausarten. Denn Stress ist wiederum der Hauptauslöser von Psoriasis. Auch unter diesem Aspekt ist die Ernährungsberatung eine gute Adresse. Denn gerade Jugendliche möchten nicht andauernd von den Eltern bevormundet werden, was sie essen sollen und was nicht. Sie nehmen häufig einen Rat besser an, wenn er nicht von den Eltern kommt, sondern von einer externen Person.

Offener Umgang mit der Psoriasis in jeder Altersphase

Psoriasis kann in jedem Alter auftreten. Manchmal sind sogar schon Babys betroffen. Egal, wie alt das Kind ist – Eltern sollten immer offen mit ihren Kindern über die Erkrankung sprechen.



Anders als bei Erwachsenen ist bei Kindern eine Psoriasis häufig großflächig im ganzen Gesicht zu finden.

Babys

Es erscheint womöglich seltsam, aber bereits mit den Kleinsten lässt sich über die Psoriasis kommunizieren. Streicheln am ganzen Körper – auch an erkrankten Hautstellen – lässt sie spüren, dass alles in Ordnung ist. Von Anfang an reagieren Kinder auf Gefühle. Sie verstehen, ob Menschen in ihrem Umfeld – besonders die Eltern – offen oder ängstlich über die Hautstellen sprechen. Wenn Mama und Papa entspannt und offen reden, spürt das Baby, dass sie mit der Erkrankung gut umgehen können.

Kindheit

Wenn Kinder anfangen zu sprechen, lässt sich mit ihnen auch schon über Psoriasis reden. Das muss natürlich zunächst mit sehr einfachen Worten geschehen. Nach und nach können dann medizinische Namen zu den einfachen Erklärungen eingeführt werden. Es ist wichtig, dass das Kind lernt, über seine Erkrankung zu sprechen. Das wird ihm helfen, auch mit anderen darüber reden zu können. Geschwistern sollte die Erkrankung ebenfalls altersgemäß erklärt werden.

Im Alter ab etwa drei Jahren entwickelt sich das Bewusstsein für sich und andere. Kinder mit Psoriasis entdecken, dass sie anders aussehen als die anderen Kinder. Weil Kinder von Natur aus neugierig und aufmerksam sind, entdecken sie die sichtbaren Unterschiede zum erkrankten Kind und stellen Fragen. Antworten parat zu haben, gibt Sicherheit.

Die wichtigste Botschaft an andere Kinder ist: Meine Haut ist nicht ansteckend. Das tut mir nicht weh. Ich kann mit euch spielen.



Das DPB-Video für Kinder im Alter ab etwa fünf Jahren:
www.youtube.com/@Pso_Bund

Eltern sollten Kinder in jüngerem Alter auch dabei unterstützen, über ihre Gefühle zu sprechen. Indem Eltern Worte anbieten, um die Gefühle des Kindes zu beschreiben, bieten sie diesem die Möglichkeit, die eigenen Gefühle zu erkennen und offen auszudrücken.

Wenn das Kind älter wird, sollten Eltern einen Schritt zurücktreten, damit es selbstständiger reagieren kann. Das stärkt das Selbstvertrauen des Kindes. Es gehört auch dazu, dass das Kind sich mehr und mehr Unabhängigkeit von den Eltern wünscht. Häufig beginnt es damit, seine Gedanken immer weniger mit der Mutter oder dem Vater zu teilen. Freundschaften zu Gleichaltrigen werden wichtig.

Grundsätzlich gilt aber auch: Es ist nicht notwendig, sich ständig zu erklären.

Pubertät

Die Pubertät ist die Zeit, in der Kinder zu jungen Erwachsenen werden. Es ist die Zeit einer deutlichen körperlichen und emotionalen Veränderung. Sie ist meist geprägt von mitunter starken Stimmungsschwankungen. Das kann für Eltern wie Kinder sehr verwirrend und belastend sein. Bei Mädchen beginnt die Pubertät im Alter von acht bis 13 Jahren und dauert etwa vier Jahre. Bei Jungen beginnt sie etwa von neun bis 14 Jahren und dauert vier bis sechs Jahre.

In der Pubertät werden Aussehen und Identität miteinander verflochten. Das Körper- und Selbstbild ist für Mädchen und Jungen in diesem Alter von großer Bedeutung. Bestehen Zweifel am eigenen Aussehen, so beeinflussen diese das Selbstwertgefühl eines jungen Menschen mehr als alles andere. Dabei müssen die Teenager in dieser Zeit mit vielen körperlichen Veränderungen kämpfen. Und sie sehen in den Sozialen Medien ständig bearbeitete Bilder von vermeintlich perfekten Personen, mit denen sie sich vergleichen. Gerade für junge Menschen mit Psoriasis können Zweifel am eigenen Aussehen besonders belastend sein.

Eltern sollten ihr Kind weiterhin ermutigen, offen über dessen Gefühle, Gedanken und auch Sorgen zu sprechen. Kinder benötigen einen „sicheren Ort“, an dem sie ihre Zweifel, Wut und Frustration offen aussprechen können. Sie brauchen das Gefühl, dass jemand zuhört und die Probleme ernst nimmt. Und sie brauchen klare und ehrliche Informationen zu ihrer Erkrankung. Wenn das Kind sich zurückzieht

und soziale Kontakte meidet, sollte das zunächst mit dem Kind, aber gegebenenfalls auch mit der Dermatologin/dem Dermatologen besprochen werden.

Ansonsten gilt, was für Eltern von Kindern in der Pubertät generell gilt: Sicherheit bieten, Interessen fördern, Grenzen setzen, loslassen.

Kita und Schule einbeziehen

Wenn das Kind einen stärkeren Verlauf der Psoriasis mit vielen und vielleicht auch sichtbaren Plaques hat, sollten Erzieherinnen und Erzieher und später Lehrerinnen und Lehrer über die Erkrankung von Anfang an aufgeklärt werden. Manchmal kann es auch nötig sein, auf die psychischen Belastungen hinzuweisen, die mit den sichtbaren Unterschieden zu anderen Kindern verbunden sind.



Das DPB-Video liefert Tipps, wie eine gute Kommunikation in der Arztpraxis gelingen kann: www.youtube.com/@Pso_Bund



Unterstützung holen

Wichtig ist die Erkenntnis – Eltern sind nicht allein!

Väter und Mütter von rund 350.000 Kindern und Jugendlichen mit Psoriasis stehen vor denselben Problemen. Sie müssen ständig Entscheidungen treffen und sich auf verändernde Situationen einstellen. Sie alle treibt die Sorge um: Wie wird sich die Krankheit entwickeln? Wie sieht die Zukunft für mein erkranktes Kind aus? Was können wir tun?

Gute medizinische Versorgung

Psoriasis ist heute gut behandelbar. Es kann eine Weile dauern, bis die richtige Therapie gefunden ist. Dabei sollte die Beschwerdefreiheit das Ziel sein. Nicht jede dermatologische Praxis ist auf die Begleitung von Psoriasis-Patientinnen und -Patienten gleich gut eingestellt. Die Erkenntnisse über das Krankheitsbild und die Behand-

lungsmöglichkeiten auch für Kinder und Jugendliche sind in den vergangenen Jahren sehr komplex geworden. Nicht alle Dermatologinnen und Dermatologen haben in diesem Bereich einen Behandlungsschwerpunkt gesetzt.

Es ist wichtig, die richtige Behandlerin/den richtigen Behandler zu finden. Das kann ein längerer Weg sein. Er lohnt sich aber, ihn zu gehen. Der DPB hält für Mitglieder eine Liste mit dermatologischen Praxen bereit, die Psoriasis behandeln. Im Internet findet sich unter www.psonet.de eine Suchfunktion, die ebenfalls zu Dermatologinnen und Dermatologen führt.

Für Patientinnen und Patienten mit schweren Verlaufsformen, die auf Therapiemaßnahmen bisher nur unzureichend angesprochen haben, sowie für Personen mit Psoriasis-Arthritis oder weiteren Begleiterkrankungen bieten verschiedene Universitätskliniken in Deutschland ambulante Psoriasis-Sprechstunden beziehungsweise sogenannte Entzündungsboards an. Der DPB hält auch hier für Mitglieder entsprechende Adressenlisten und Informationen bereit.

Psychologische Hilfe – manchmal eine sinnvolle Ergänzung

Bei einer chronischen Erkrankung wie der Psoriasis kann es sein, dass sich auch psychische Belastungen entwickeln. Psychologische Hilfe kann in solchen Situationen hilfreich sein. Hier sind einige Anzeichen, die darauf hindeuten, dass psychologische Unterstützung eine ergänzende Möglichkeit der Therapie sein kann:

Emotionale Probleme: häufige Stimmungsschwankungen, anhaltende Traurigkeit, Ängste, ein Mangel an Freude oder schwindendes Interesse an Aktivitäten, die normalerweise Spaß machen

Soziale Isolation: Rückzug von Freunden, Familie oder sozialen Aktivitäten (Verein, Ehrenamt, Konzertbesuch)

Schlafstörungen: Schwierigkeiten beim Einschlafen, Durchschlafprobleme oder häufige Alpträume

Angst- und Stresssymptome: Übermäßige Sorgen, Nervosität, Reizbarkeit oder körperliche Symptome wie Muskelverspannungen, Kopfschmerzen oder Magenprobleme

Verlust des Selbstwertgefühls: beeinträchtigtes Selbstwertgefühl, negative Gedanken oder ein geringes Selbstvertrauen



Das DPB-Video zeigt, wie eine leitliniengerechte Psoriasis-Behandlung heute aussehen sollte. www.youtube.com/@Pso_Bund



Falls die erkrankten Kinder solche Anzeichen erkennen lassen, sollte die Kinderärztin/der Kinderarzt oder auch die Dermatologin/der Dermatologe angesprochen und die Symptome geschildert werden. Medizinerinnen und Mediziner können eine erste Einschätzung geben und bei der Suche nach der richtigen Unterstützung begleiten. Einen Ratgeber für Eltern, deren Kinder psychische Probleme entwickeln, hat die Bundespsychotherapeutenkammer herausgegeben (www.elternratgeber-psychotherapie.de).

Eltern können durch die Sorge um ein chronisch krankes Kind ebenfalls stark psychisch belastet werden. Falls Sie die genannten Anzeichen an sich entdecken, sollten Sie sich ebenfalls Hilfe holen.

Machen Sie mit!
DPB-Eltern-Online-Gruppe
Informationen und
Anmeldung unter Telefon
040 223399-0

Selbsthilfe

Bei einer chronischen Erkrankung ist es nicht nur wichtig, die richtige ärztliche Betreuung zu erhalten. Es gibt viele wichtige Fragen im Zusammenhang mit der Psoriasis, die in der knappen Zeit im Sprechzimmer keinen Platz finden.

Für alle diese Fragen nehmen sich die geschulten Mitarbeiterinnen des DPB Zeit. Bei Bedarf vermitteln sie weiter an die richtigen Ansprechpersonen – das können Medizinerinnen und Mediziner unterschiedlichster Fachrichtungen, eine Juristin oder auch ein Mitglied mit entsprechenden Erfahrungen sein.

Speziell für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Psoriasis hat der DPB eine **Eltern-Online-Gruppe** gegründet. Die Teilnehmenden treffen sich in unregelmäßigen Abständen zum Austausch, geben sich gegenseitig konkrete Tipps und hilfreiche Informationen. Meist ist bei diesen Treffen auch ein Dermatologe dabei, der medizinische Fragen beantwortet.

Für Kinder und Jugendliche stehen Jugendmentorinnen und Jugendmentoren des DPB als Kontaktpersonen zur Verfügung. Darüber hinaus bietet der DPB Projekte für unterschiedliche Altersgruppen an.

In der Selbsthilfe machen Menschen die Erfahrung, mit ihrem Problem und ihrer Situation nicht allein zu sein. Und sie lernen viel über ihre Erkrankung.

Deutscher Psoriasis Bund e.V.
Selbsthilfe seit 1973



Der DPB bietet:

- umfangreiches **Informationsmaterial** rund um die Psoriasis und Psoriasis-Arthritis, darunter jährlich sechs Ausgaben **PSO Magazin** mit Neuigkeiten aus den Bereichen Forschung und Praxis, Recht und Gesundheitspolitik sowie Informationen aus dem DPB und von seinen Mitgliedern, Broschüren und Info-Blätter
- kostenfreier digitaler Zugriff auf alle Informationsinhalte durch den **PSO Kiosk** mit bequemer Suchfunktion
- **Workshops, Seminare** und **Regionalgruppentreffen** in Ihrer Nähe
- **Hilfe zur Selbsthilfe** durch Erfahrungsaustausch und Beratungsgespräche unter Mitgliedern
- **Rechtsberatung** durch eine DPB-Juristin
- **medizinische Beratung** durch Expertinnen und Experten aus dem Wissenschaftlichen Beirat des DPB
- **ein offenes Ohr** für alle Ihre Anliegen rund um die Psoriasis durch die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle. Sie finden eine Lösung für Ihr Problem oder suchen Ihnen eine Ansprechperson, die weiterhelfen kann

Das macht der DPB noch:

- Öffentlichkeitsarbeit zur „versteckten Volkskrankheit“ Psoriasis
- Interessenvertretung von Menschen mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis gegenüber Politik und Gesundheitswesen
- Forschungsförderung

Weitere Anlaufstellen

Reha und Familienerholung

Kinder mit Psoriasis können von einer Rehabilitationsmaßnahme profitieren. Die Kosten dafür übernimmt die Deutsche Rentenversicherung. Eine Reha zielt darauf ab, die Leistungsfähigkeit des Kindes zu verbessern oder wieder ganz herzustellen, damit es voll an der Schule und am Familienalltag teilnehmen kann. Eine erste Einschätzung dazu, ob eine Reha im individuellen Fall eine Möglichkeit sein kann, gibt die Dermatologin/der Dermatologe. Auch der DPB berät Mitglieder zu diesem Thema.

Wenn Mütter und Väter im Zusammenhang mit familiären Belastungen ein erhöhtes Risiko für bestimmte Krankheiten haben oder auch schon krank sind, können sie eine Kur in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes zusammen mit ihren Kindern oder auch ohne sie erhalten. Weitere Informationen gibt es unter: www.muettergenesungswerk.de

Kraft tanken können Familien ebenfalls bei einem Urlaub in einer Familienferienstätte der Bundesarbeitsgemeinschaft für Familienerholung. Das ist ein Zusammenschluss von mehr als 80 Familienferienstätten in ganz

Deutschland. Sie bieten in den Ferienzeiten Freizeitaktivitäten und Kinderbetreuung sowie Bildungsprogramme für Groß und Klein an. Das Angebot richtet sich an alle Familien, insbesondere aber Familien mit kleinem Einkommen und mit behinderten oder pflegebedürftigen Kindern. Etliche Bundesländer unterstützen diese an sich schon preisgünstigen Urlaube mit Zuschüssen. Weitere Informationen gibt es unter: www.bag-familienerholung.de



Unterstützung holen

Seriöse Informationsquellen im Internet

Wer mit einer chronischen Erkrankung konfrontiert ist, sucht nach Informationen, die ihm weiterhelfen können. Das ist grundsätzlich richtig, birgt aber auch einige Gefahren. Denn die Informationsquellen – egal in welchen Medien – müssen glaubwürdig und belegbar sein. Immer muss hinterfragt werden, wer die Information liefert und ob diese vertrauenswürdig ist.

Das ist oft nicht leicht zu erkennen.

Der Deutsche Psoriasis Bund e.V. (DPB) ist vertrauenswürdig und unabhängig. Er hat keine Geschäftsinteressen und fühlt sich allein den Patientinnen und Patienten mit Psoriasis sowie ihren Angehörigen verpflichtet. DPB-Informationen rund um die Psoriasis und Psoriasis-Arthritis orientieren sich ausschließlich an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Vertrauenswürdige allgemeine Gesundheitsinformationen gibt es darüber hinaus auf folgenden Internetseiten:

www.gesund.bund.de

Nationales Gesundheitsportal

www.gesundheitsinformation.de

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

www.patienten-information.de

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

www.wissenwaswirkt.org

deutscher Blog von Cochrane

www.igel-monitor.de

Übersicht über individuelle Gesundheitsleistungen, die Ärzte kostenpflichtig anbieten

www.psychenet.de

Portal zum Thema psychische Gesundheit

www.bzga.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

www.rki.de

Robert Koch-Institut

www.kindergesundheit-info.de

ein Informationsangebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Wichtig:

Gesundheitsinformationen aus dem Internet, auch aus seriösen Quellen, können einen Arztbesuch nicht ersetzen. Zur Diagnose und Behandlung körperlicher oder seelischer Gesundheitsbeschwerden sollten immer eine Ärztin oder ein Arzt konsultiert werden.

Das geballte Wissen des DPB in einer App: PSO Kiosk

Das PSO Magazin und alle weiteren DPB-Publikationen stehen zusätzlich zu den gedruckten Versionen auch digital zur Verfügung – ganz komfortabel als Smartphone-/Tablet-App und für den Internet-Browser. Über eine integrierte Stichwortsuche lassen sich bequem einzelne Texte wiederfinden und aufrufen.



PSO Kiosk im Internet-Browser:
kiosk.psoriasis-bund.de



PSO Kiosk im Google Play Store



PSO Kiosk im Apple App Store



Deutscher Psoriasis Bund e.V.

Selbsthilfe seit 1973

Deutscher Psoriasis Bund e.V. (DPB)

Seewartenstraße 10
20459 Hamburg

Telefon 040 223399-0
info@psoriasis-bund.de

www.psoriasis-bund.de



Vielen Dank! Die Erstellung und der Druck dieser Broschüre wurden freundlicherweise vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und von der Deutschen Stiftung Kinderdermatologie (DSK) gefördert. Für den Inhalt ist ausschließlich der DPB verantwortlich.

