



# Psoriasis- Arthritis

Informationsbroschüre für Betroffene

# Inhalts- verzeichnis

Vorwort .....	4
Was versteht man unter Psoriasis-Arthritis? .....	6
Wer erkrankt an Psoriasis-Arthritis? .....	8
Wie entsteht Psoriasis-Arthritis? .....	10
Wie wird Psoriasis-Arthritis diagnostiziert? .....	14
Wie wird Psoriasis-Arthritis eingeteilt? .....	18
Wie wird Psoriasis-Arthritis behandelt? .....	20
Wo bekomme ich weitere Informationen? .....	30







# Liebe Patientin, lieber Patient,

wahrscheinlich lebst du bereits länger mit einer Psoriasis, die sich bisher in Form einer chronischen Hauterkrankung gezeigt hat. Möglicherweise wusstest du auch schon, dass sich die Psoriasis bei manchen Patient\*innen auch auf die Gelenke und Sehnen ausweiten kann. Die Erkrankung bekommt dann aufgrund der damit verbundenen Schmerzen und Schwellungen der Gelenke einen neuen Namen: „Psoriasis-Arthritis“. Arthritis steht dabei für Gelenkentzündung, Psoriasis für Schuppenflechte. Es ist aber auch möglich, dass du eine Psoriasis-Arthritis hast ohne die für die Psoriasis typischen Hautveränderungen.

Die vorliegende Broschüre stellt dir eine Auswahl an Wissenswertem und Hilfreichem zusammen, um die Erkrankung besser zu verstehen und dir einen Überblick zu verschaffen, welche therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung zu stehen.

**Wir wünschen dir alles Gute!**

Deine Novartis Pharma GmbH, Nürnberg

# Was versteht man unter Psoriasis-Arthritis?

Die Schuppenflechtenarthritis (Arthritis psoriatica oder Psoriasis-Arthritis, kurz PsA) ist eine chronische, entzündlich-rheumatische Erkrankung. Sie äußert sich durch psoriatische Hautveränderungen, die meist mit Entzündungen in den Hand- und Fußgelenken einhergehen. Seltener können auch die Gelenke der Wirbelsäule betroffen sein.

Im Allgemeinen erkranken Patient\*innen an PsA, die bereits an einer Schuppenflechte (Psoriasis) leiden. Es ist aber auch möglich, dass Menschen eine PsA bekommen, deren Haut keine für die Schuppenflechte typischen Veränderungen zeigt.

Psoriasis-Arthritis ist eine chronische Krankheit und in der Regel nicht heilbar. Sie verläuft von Person zu Person unterschiedlich und meist schubweise. Längere beschwerdefreie Phasen wechseln sich ab mit teils schmerzhaften Schüben.





Die entzündlichen Prozesse betreffen meist die:

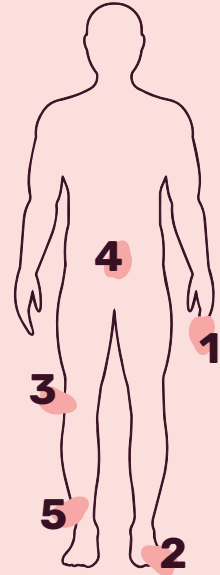
**1** Fingergelenke

**2** Zehngelenke

**3** Kniegelenke und Sprunggelenke,  
manchmal auch die Kreuz-Darmbein-Gelenke

**4** Gelenke der Wirbelsäule

**5** Bänder, Sehnen und Sehnenansätze  
dieser Gelenke





# Wer erkrankt an Psoriasis-Arthritis?



In Deutschland leiden ca. 2 Millionen Menschen an Schuppenflechte. Die Statistik sagt, dass sich bei knapp einem Drittel der Betroffenen im Laufe der Zeit auch eine PsA einstellt. Männer und Frauen sind gleich häufig betroffen. Meist beginnt die Krankheit im Alter zwischen 35 und 55.

Lange Zeit glaubte man, die Schuppenflechte sei eine reine Hauterkrankung. Heute weiß man, dass die Hautschädigungen (Läsionen) und die Gelenkentzündungen durch die gleiche Fehlsteuerung des Immunsystems entstehen.

Wodurch eine PsA ausgelöst wird und was das Immunsystem außer Kontrolle geraten lässt, ist noch nicht geklärt. Es wird jedoch angenommen, dass PsA-Patient\*innen eine genetische Veranlagung aufweisen. Infektionen, hormonelle Umstellungen oder psychische Belastungen (sogenannte Schlüsselreize / Trigger) lassen dann die Krankheit ausbrechen.

# Wie entsteht Psoriasis-Arthritis?

Die Psoriasis-Arthritis ist eine Erkrankung, die auf eine Fehlsteuering des Immunsystems zurückzuführen ist. Eigentlich soll uns das Immunsystem vor Krankheitserregern und Schadstoffen schützen. Doch bei der Psoriasis-Arthritis, ebenso wie bei der Psoriasis, sind bestimmte Abwehrzellen – sogenannte T-Zellen – aktiv, auch ohne dass eine Notwendigkeit zur Abwehr von z. B. Bakterien oder Viren besteht. Die aktivierten T-Zellen wandern aus dem Blut in Haut, Gelenke und andere Gewebe ein und schütten dort verschiedene Botenstoffe wie zum Beispiel die Interleukine 17A, 12 und 23 oder den Tumornekrosefaktor (TNF) aus. Diese Botenstoffe signalisieren dem Körper Alarmbereitschaft und treiben die Entzündung weiter voran.

**Entzündungen werden im medizinischen Sprachgebrauch mit der Wortendung -itis bezeichnet. Eine Gelenkentzündung nennt man Arthritis (griech.: arthron = Gelenk), eine Entzündung der Sehnenansätze Enthesitis.**

Die Folge sind geschwollene und schmerzende Gelenke, Entzündungen einzelner Finger oder Zehen (Daktylitis), Entzündungen der Sehnenansätze (Enthesitis), Hautrötungen oder die für Psoriasis typischen Hautschuppungen. Die Entzündung und die von ihr verursachte



Ausschüttung von Botenstoffen können bei der PsA dazu führen, dass diejenigen Zellen im Knochen aktiviert werden, die für den Knochenaufbau und -abbau zuständig sind (Osteoblasten und Osteoklasten). Zum einen kann dadurch neues Gewebe in und um die Gelenke wachsen und so die

Beweglichkeit einschränken. Zum anderen kann der Knochen geschädigt werden. Während sich diese entzündlichen Prozesse bei der Schuppenflechte vornehmlich gegen die Hautzellen richten, greifen sie bei der PsA auch die Zellen der Gelenke, Bänder und Sehnen an.

## Ein Blick in das Gelenk

Die vereinfachte Abbildung zeigt dir, wie ein Gelenk aufgebaut ist. Die Innenhaut der Gelenkkapsel ermöglicht durch Produktion von Gelenkflüssigkeit (Synovialflüssigkeit) eine im wahrsten Sinne des Wortes reibungslose Beweglichkeit. Der Entzündungsprozess bei Psoriasis-Arthritis wirkt sich u. a. auf die Gelenkinnenhaut aus, die dadurch übermäßig viel Gelenkflüssigkeit produziert. Die Flüssigkeit sammelt sich im Gelenk an und es kommt zu Schwellung, Druckgefühl und Schmerzen, die typische Anzeichen einer Entzündung sind.

Bei der Psoriasis-Arthritis kommt erschwerend hinzu, dass der fortlaufende Entzündungsprozess dazu führen kann, dass sich vermehrt Bindegewebe im Gelenk bildet. Dieses Bindegewebe kann im schlimmsten Fall in die Knorpelschicht und den Knochen einwachsen und das Gelenk zerstören.

Ziel der Therapie ist es daher u. a. zu verhindern, dass es überhaupt zu einer Knorpelschädigung kommt, indem der Entzündungsprozess an dieser Stelle gehemmt wird.

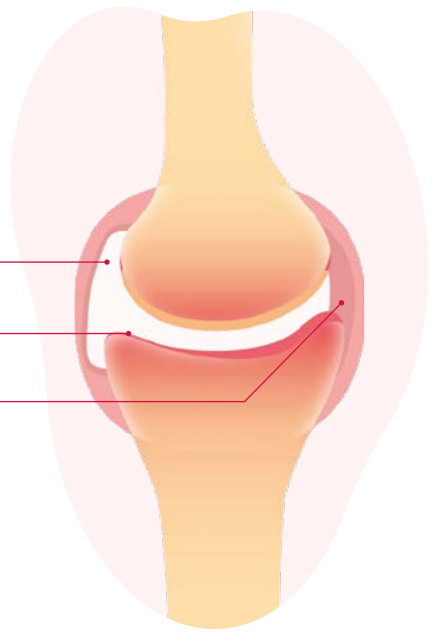


**Von der PsA hervorgerufene  
Veränderungen eines Gelenkes:**

Entzündung und Schwellung

Knorpelabbau

Wucherung der Gelenkinnenhaut



# Wie wird Psoriasis-Arthritis diagnostiziert?





## Einer **Diagnosestellung** gehen voraus

- **Erfassung der Krankheitsgeschichte**  
im Gespräch zwischen Patient\*in und Ärzt\*in (Anamnese)
- **klinische Untersuchung**
- **Röntgenaufnahmen**, gegebenenfalls eine Magnet-Resonanz-Tomografie (Bildgebung)
- **Ultraschall**
- **Blutuntersuchung**

Im Anamnese-Gespräch erkundigen sich die Ärzt\*innen nach den Beschwerden und Vorerkrankungen der Patient\*innen, insbesondere nach einer bereits bestehenden Psoriasis und nach eventuellen rheumatischen Erkrankungen innerhalb der Familie.

Bei der nachfolgenden klinischen Untersuchung werden die Gelenke auf Bewegungseinschränkungen und auf Druck- und Schmerzempfindlichkeit überprüft. Röntgenaufnahmen und gegebenenfalls eine Magnet-Resonanz-Tomografie (MRT) sichern die Diagnosestellung.

Die Blutuntersuchung gibt Auskunft über diverse Blutparameter, z. B. über das C-reaktive Protein, über Rheumafaktoren bzw. über die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG).

Für viele entzündlich-rheumatische Erkrankungen gibt es charakteristische Laborwerte, was die Diagnose erleichtert. Das ist bei der Psoriasis-Arthritis anders. Bei dieser Erkrankung lassen sich im Blut normalerweise keine Rheumafaktoren nachweisen, die bei anderen rheumatischen Erkrankungen Hinweise auf eine Autoimmunreaktion geben.





## Zum besseren Verständnis: Blutparameter

### **C-reaktives Protein – ein Eiweiß**

Laufen im Körper entzündliche Prozesse ab, findet sich im Blut vermehrt ein Protein: das C-reaktive Protein (CRP). Seine Aufgabe ist es, das Immunsystem bei seiner Arbeit im entzündeten Gewebe zu unterstützen.

### **Rheumafaktoren**

Rheumafaktoren sind Antikörper, die sich gegen das eigene Immunsystem richten. Ihr Vorhandensein im Blut kann auf eine Autoimmunerkrankung hinweisen.

### **Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)**

Blut, das so aufbereitet wurde, dass es nicht gerinnt, gibt Aufschluss über die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG), also über die Geschwindigkeit, mit der die roten Blutzellen auf den Boden des Gefäßes sinken. Im Falle eines Entzündungszustandes ist die Sinkgeschwindigkeit meist höher als normal.

# Wie wird Psoriasis-Arthritis eingeteilt?



Mit Krankheitsaktivität bezeichnet man den Umfang und den Verlauf der Entzündung, d. h. wie und wo sie vorhanden ist bzw. wie, wo und wie schnell sie sich im Körper ausbreitet. Beurteilt werden kann die Krankheitsaktivität durch Ärzt\*innen bzw. das medizinische Fachpersonal anhand der

- **Anzahl der betroffenen Gelenke**
- **radiologischen Veränderungen**
- **Funktionseinschränkungen**

und durch die Patient\*innen selbst mittels der von ihnen ausgefüllten Fragebögen (z. B. HAQ-DI-Fragebogen zur Bewältigung alltäglicher Aufgaben), die den Einfluss der Erkrankung auf die Lebensqualität dokumentieren.

Um den Schweregrad einer eventuell gleichzeitig auftretenden Schuppenflechte zu beurteilen, suchen die Ärzt\*innen die Körper der Patient\*innen ab. Es wird festgehalten, wie weit sich die Krankheit auf der Körperoberfläche ausgebreitet hat, und die Rötung, die Schuppung und die Stärke der schuppenden Hautareale (sogenannte Plaques) gemessen.



# Wie wird Psoriasis-Arthritis behandelt?

Die Therapie der PsA ruht auf mehreren Säulen, d. h. der Erkrankung und ihren Symptomen begegnet man in unterschiedlicher Weise:

- **Topische (äußerliche) Therapien** behandeln die schuppigen Hautareale (Psoriasis).
- **Systemische (innerlich einzunehmende) Therapien** greifen in den Entzündungsprozess ein.
- **Ergänzende Therapien**, wie z. B. Massagen und Ergotherapie zum Erhalt der Beweglichkeit oder UV-Lichttherapie, um der Schuppenflechte entgegenzuwirken.





## Die Therapieziele

- **Reduktion des Schmerzes**
- **Erhaltung der Beweglichkeit der Gelenke**
- **Verbesserung der Hautsymptomatik**
- **Verhinderung struktureller Schädigungen der Gelenke**
- **Reduktion der Entzündungsaktivität**
- **Erhaltung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit**

Es ist durchaus möglich, über Jahre fast vollständig beschwerdefrei zu sein. Regelmäßig wird der aktuelle Gesundheitszustand der Patient\*innen und das Ansprechen auf die Therapie ärztlich untersucht und dokumentiert. Daraufhin wird die weitere Behandlung den Zielsetzungen bzw. der individuellen Situation angepasst.







## Topische (äußerliche) Therapie

Bei der topischen Therapie werden die von der Psoriasis verursachten Haut- und Nagelsymptome mit Salben, Cremes, Shampoos, Nagellacken usw. behandelt. Die Anwendung beschränkt sich meist auf die betroffenen, schuppenden Hautareale.



## Systemische (innerlich einzunehmende) Therapie

Im Folgenden werden die verfügbaren medikamentösen Therapieoptionen näher vorgestellt.

### Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR)


**Nicht steroidale Antirheumatika** (Wirkstoffe, wie z. B. Ibuprofen, Diclofenac, Etoricoxib, Celecoxib und Naproxen) – alle in Tablettenform einnehmbar – sind ein wesentlicher Faktor in der Behandlung der PsA. Dosierung und Verabreichungszeitraum der NSAR-Therapie richten sich nach dem individuellen Leidensdruck. NSARs führen zu einer schnellen Linderung der Beschwerden, der weitere Verlauf der Erkrankung kann durch sie aber nicht beeinflusst werden.

Auch wenn NSAR weit verbreitet sind, können sie insbesondere bei längerfristiger Einnahme zu Nebenwirkungen führen. Daher sind Dosierung und Verschreibungsdauer in regelmäßigen Abständen zu überprüfen.



## **Glucocorticoide**

Bei akuten Schüben oder stärkerer Krankheitsaktivität können Ärzt\*innen zusätzlich zur Dauertherapie Glucocorticoide verschreiben. Sie ähneln dem körpereigenen entzündungshemmenden Kortison. In Abhängigkeit der Therapiedauer und der Dosierung können jedoch Nebenwirkungen wie z. B. Gewichtszunahme, Zuckerkrankheit, Osteoporose, Bluthochdruck und Hautveränderungen (bei topischer Therapie) auftreten, daher wird eine Dauertherapie in den aktuellen Therapieleitlinien nicht empfohlen.



## **Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs (DMARDs = krankheitsmodifizierende anti-rheumatische Medikamente)**

DMARD-Wirkstoffe werden allgemein in der Rheumatologie auch unter dem Begriff Basistherapeutika zusammengefasst. Sie wirken den Entzündungsvorgängen entgegen, indem sie das überaktive Immunsystem unterdrücken. Die Zerstörung von Gelenken kann so verhindert werden, die Hautsymptome verbessern sich und die Schmerzen lassen nach. DMARDs sind in Tablettenform, müssen dauerhaft eingenommen werden und entfalten ihre Wirkung in der Regel erst über einen Zeitraum von mehreren Wochen.

## **Biologika**

Biologika gehören auch zur Gruppe der DMARDs und sind biotechnologisch hergestellte Medikamente (bDMARDs), die gezielt in das Immunsystem eingreifen. Es handelt sich hierbei um Eiweiße, die Zielstrukturen passgenau erkennen können. Für PsA-Patient\*innen, die auf die Standardtherapie mit NSARs und DMARDs nicht angesprochen haben oder diese nicht vertragen haben, stehen solche Biologika zur Verfügung. Sie neutralisieren Entzündungsbotenstoffe, wie die Interleukine 17A, 12, 23 und den Tumornekrosefaktor, wodurch die überaktive Immunantwort reduziert wird. Durch die Unterdrückung der (überaktiven) Immunreaktion im Körper gibt es mögliche Nebenwirkungen zu beachten. Der Körper ist infektanfälliger und Infekte können schwerer verlaufen.



## Studien mit Biologika erbrachten unter anderem

eine Reduktion der Schmerzen

einen Rückgang der Morgensteifigkeit

eine Funktionsverbesserung der Gelenke

eine Reduktion der Abgeschlagenheit

den Gewinn von Lebensqualität

Biologika wirken rasch. Wenn sie konstant eingenommen werden, hält ihre Wirksamkeit bei vielen Patient\*innen mehrere Jahre an. Sie werden mittels Infusion bzw. Injektion verabreicht.



### **Tumornekrosefaktor-Blocker (TNF-Blocker)**

TNF-Blocker (mit Wirkstoffen, wie Adalimumab, Infliximab, Golimumab und Certolizumab-Pegol) gehören zu den Biologika und sind in der Regel Antikörper (erkennbar an der Endung -ab) oder im Fall des Etanercepts Fusionsproteine, die den Tumornekrosefaktor hemmen. Der Tumornekrosefaktor wird hauptsächlich von bestimmten weißen Blutzellen ausgeschüttet und ist als Botenstoff des Immunsystems an entzündlichen Prozessen im Körper beteiligt.

### **Interleukin-Hemmer**

Zu den Biologika zählen auch Interleukin-Hemmer (mit den Wirkstoffen Secukinumab, Ixekizumab und Ustekinumab). Dies sind Antikörper, die Interleukine hemmen. Diese werden hauptsächlich von bestimmten weißen Blutzellen ausgeschüttet und sind als Botenstoff des Immunsystems an entzündlichen Prozessen im Körper beteiligt.



## **Unerwünschte Arzneimittelwirkungen**

Es ist bekannt, dass alle Medikamente zusätzlich zur erwünschten Wirkung auch unerwünschte Arzneimittelwirkungen (Nebenwirkungen) haben können. Diese kannst du in der Packungsbeilage nachlesen. Solltest du während deiner medikamentösen Therapie unerwünschte Arzneimittelwirkungen bei dir beobachten, sprich darüber mit deinen Ärzt\*innen.

## **JAK-Inhibitor**

Das Biologikum Tofacitinib, ein Januskinase-Inhibitor, stellt eine weitere Behandlungsmöglichkeit der PsA dar. Zu beachten sind mögliche Nebenwirkungen und Vorerkrankungen.

## **PDE4-Inhibitoren**

Bei den PDE4-Inhibitoren wie z. B. Apremilast handelt es sich ebenfalls um eine Biologika-Wirkstoffgruppe, die ins Entzündungsgeschehen eingreift. Sie beeinträchtigen ein Enzym, das an der Entstehung von entzündungsfördernden Botenstoffen beteiligt ist.

# Wo bekomme ich weitere Informationen?

## **Deutscher Psoriasis Bund e. V. (DPB)**

Seewartenstraße 10  
20459 Hamburg

**Telefon:** 040 223399-0

**E-Mail:** [info@psoriasis-bund.de](mailto:info@psoriasis-bund.de)

**Internet:** [www.psoriasis-bund.de](http://www.psoriasis-bund.de)

## **Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.**

Welschnonnenstr. 7  
53111 Bonn

**Telefon:** 0228 76606-0

**Telefax:** 0228 76606-20

**E-Mail:** [bv@rheuma-liga.de](mailto:bv@rheuma-liga.de)

**Kostenfreie Infohotline:**

0800 6002525



### **Medizinischer Infoservice**

**Hast du medizinische Fragen zu deiner Erkrankung oder Novartis-Produkten, zum Beispiel:**

- Einnahme
- Wirkung
- Mögliche Nebenwirkungen
- Kombinationen oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten

**Dann kontaktiere uns, das medizinisch-wissenschaftliche Team des Novartis-Infoservices, gerne unter**

**Telefon:** 0911 27312-100 (Mo.–Fr. von 08:00 bis 18:00 Uhr)

**Fax:** 0911 27312-160

**E-Mail:** [infoservice.novartis@novartis.com](mailto:infoservice.novartis@novartis.com)

**Web:** [www.infoservice.novartis.de](http://www.infoservice.novartis.de)

**Live-Chat:** [www.chat.novartis.de](http://www.chat.novartis.de) (Mo.–Fr. von 08:00 bis 18:00 Uhr)

