

# PSO aktuell

DER RATGEBER BEI SCHUPPENFLECHTE

Nr. 2 | Juni 2013 | [www.PSOaktuell.com](http://www.PSOaktuell.com)

Gute **Ernährung**  
für Haut, Gelenke, Herz

Was, wann, wie hilft bei  
**Nagel-Psoriasis**

Medikamente allein  
garantieren keine bessere  
**Versorgung**



# Was, wann wie helfen kann

Selten zeigt sich Schuppenflechte auch ohne Hauterscheinungen nur an den Nägeln, doch deren Befall ist oft Vorbote einer Gelenkentzündung. Inzwischen gibt es objektive Maßstäbe, um den Schweregrad einer Nagel-Pso zu bestimmen und die Therapieerfolge zu messen. Bei ausgeprägten Formen genügen äußerliche Mittel nicht. Die Möglichkeiten innerlicher Behandlung haben sich verbessert. Weiterhin müssen alle Beteiligten dennoch geduldig sein und dürfen nicht zu schnell aufgeben.



**N**ach aktuellen Erhebungen haben 70 % der Patienten mit Psoriasis-Arthritis eine Nagel-Beteiligung und 40 % bis 50 % derjenigen ohne Gelenkentzündung. Selten sind nur die Nägel befallen. Die Diagnose wird manchmal dadurch erschwert, dass gleiche Nagelveränderungen auch bei Pilzinfektionen, Ekzemen, inneren Krankheiten bis hin zu Tumoren auftreten können. Eine Pilzinfektion ist die häufigste Nagelerkrankung, die allein oder mit Psoriasis zusammen vorkommen kann. Schwierig wird es für den Arzt, wenn jemand keine Haut-Erscheinungen hat, sondern nur Veränderungen an Hand- und Fußnägeln. Eine Nagel-Pso lässt sich gut im Rheumascan (Xiralite®) erkennen. Manchmal ist eine Biopsie des Nagelbettes zur eindeutigen Klärung der Diagnose notwendig.

Welche Therapie angebracht ist, hängt vom Schweregrad einer Nagel-Pso ab. Dafür sind inzwischen verschiedene Messmethoden entwickelt worden. International wird der **NAPPA-Score** (Nail Assessment in Psoriasis and Psoriatic Arthritis) verwendet. Man zählt die jeweiligen krankhaften Veränderungen auf den Nägeln und erfragt die körperlichen,

psychischen und sozialen Belastungen der Erkrankung. Die Gewichtung aller Faktoren bestimmt den Schweregrad einer Nagel-Pso. Der kann auch dann hoch sein, wenn die Schädigungen zwar moderat, die Lebensqualität aber stark beeinträchtigt ist.

### Schwere Belastung

Gelbliche, bröckelnde und verformte, abgehobene Nägel sehen unästhetisch aus. Betroffene versuchen, vor allem ihre Fingernägel vor scheelen Blicken

zu verbergen und meiden deshalb soziale Kontakte bis hin zur Partnersuche. Greifen (Fingernägel) und Laufen (Zehennägel) werden zur Qual. Ganz gewöhnliche

Verrichtungen in Alltag, Beruf und Sport fallen schwer und verursachen Schmerzen. Patienten mit schweren Nagelschädigungen sind länger krankgeschrieben, leiden erheblich an ihrer Situation und neigen zu Angst-Erkrankungen oder Depressionen.

### Zwischen Sehne und Gelenk

Lange war nicht bekannt, dass Nägel, Sehnenansatz am Knochen und Knochenhaut anatomisch miteinander verbunden sind. Vereinfacht dargestellt. Erst kommt die Sehnenentzündung, dann die Nagel-Psoriasis und

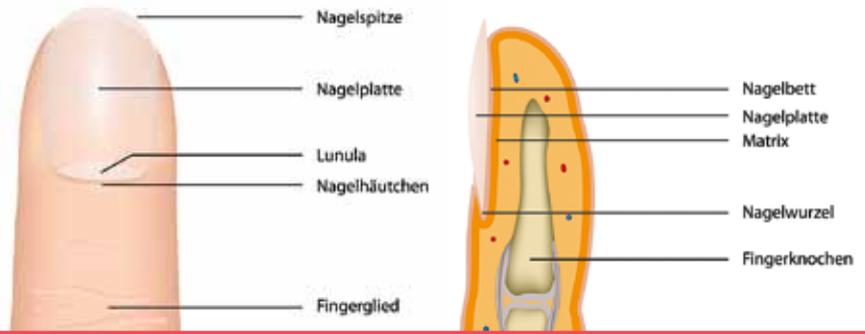
*Nicht immer  
leicht  
zu erkennen*

- **Pflegen:** Nägel kurz halten, vorsichtig schneiden und möglichst feilen; in schweren Fällen medizinische Fußpflege beim Podologen. Ausgiebig und täglich in lauwarmem Salzwasser (z. B. Stassfurter Badesalz, Totes Meer Salz) einweichen. Danach vor allem die Haut an der Nagelwurzel und den Seitenrändern ausreichend rückfetten - praktischerweise mit einer Lotion.
- **Waschen:** Unter den Nägeln mit einem Papiertaschentuch abtrocknen, um Feuchtigkeit aufzunehmen. Dann rückfetten (s. o.).
- **Schützen:** Beim Umgang mit Nässe und aggressiven Materialien in Beruf und Haushalt (Abwasch, Putzen) Handschuhe tragen.
- **Vermeiden:** Nägel vor Reibung, Druck oder Quetschung bewahren, Nagelhäutchen nicht abreißen, keinen acetonalhaltigen Nagellackentferner benutzen, Nägel nicht als Werkzeug einsetzen.
- **Erleichtern:** Unter Arbeitshandschuhen dünne baumwollene tragen. Schuhe, die nicht auf befallene Zehennägel drücken.
- **Verschönern:** Verdickungen und Querrillen von erfahrenen Kosmetikerinnen abfeilen oder abfräsen lassen. Geglättete Oberfläche mit medizinischem Lack (z. B. Sililevo®) stabilisieren. Entstellte oder zerfallende Nägel mit künstlichen Fingernägeln überdecken.

Provozierende Reize vermeiden



# NAGEL-PSORIASIS



© bildzwerger - fotolia.com

## INNERLICHE BEHANDLUNGEN

■ **Methotrexat (MTX)** gilt als innerliches „Mittel der ersten Wahl“. Solide Studien zeigen, dass sich die Nägel nach 6 bis 12 Monaten um ca. 40 % verbessern können.

■ **Ciclosporin** verbessert die Nagel-Psoriasis erfahrungsgemäß, ohne dass es bisher Studienergebnisse gibt. Meistens wird es zusätzlich zu einer äußerlichen Behandlung gegeben. Es können Wechsel- und schwere Nebenwirkungen auftreten. Deshalb wird es zurückhaltend verschrieben.

■ **Fumarsäureester (Fumaderm®)** sind bisher nur in einer sehr kleinen Studie darauf untersucht worden. Nach 12 Monaten verbesserte sich

der starke Nagel-Befall um 50 %. Eine weitere Verbesserung war nur noch schwer zu erreichen. Wird meist zusammen mit einer äußerlichen Therapie angewandt.

■ **Acitretin (Neotigason®, Acicutan®)** ist wissenschaftlich kaum in Bezug auf Nagel-Pso untersucht worden. In einer Studie ergab sich nach 6 Monaten bei 41 % der Patienten eine mittlere Besserung. Bei 25 % heilten die Veränderungen vollständig oder nahezu vollständig ab. Wird gerne mit PUVA kombiniert. Es können schwere Nebenwirkungen auftreten. Deshalb wird es zurückhaltend verschrieben.

■ **Biologika** sind am besten auf die Wirksamkeit bei Nagel-Psoriasis untersucht worden. Sie werden grundsätzlich erst dann verschrieben, wenn andere Therapien nicht anschlagen. Auf Infiximab (Remicade®) spricht die Nagel-Psoriasis am schnellsten und wirkungsvollsten an. Schon nach sechs Wochen sind deutliche Nagelverbesserungen sichtbar, nach 22 Wochen fast 90%-ige. Innerhalb eines Jahres waren bei 50% der Patienten die Nägel vollständig oder nahezu vollständig abgeheilt. Mit Etanercept (Enbrel®) waren das 30%. Die anderen Biologika sind ebenfalls etwas wirkungsvoller als konventionelle innerliche Medikamente.

schließlich die Psoriasis-Arthritis. Die Gelenk-Pso ist umso schwerer ausgeprägt, je schlimmer die Nägel betroffen sind. Noch ist nicht nachgewiesen, ob es sich positiv auf eine Psoriasis-Arthritis auswirken würde, wenn die Nagel-Pso frühzeitig behandelt wird. Bei anderen Begleiterkrankungen der Psoriasis dagegen gibt es inzwischen dafür Belege.

### Keine schnellen Erfolge

In den meisten Fällen dauert es monatelang, bis deutliche Verbesserungen sichtbar werden. Mit Cremes, Salben,

Tinkturen oder Lotionen dringt ein Wirkstoff nur schwer oder überhaupt nicht in den Nagel ein. Auch durch intensives Einmassieren wird der Nagel nicht durchlässiger. Mit einem harnstoffhaltigen Nagellack kann man den Nagel weicher machen, damit hinterher ein

Wirkstoff besser eindringen kann. Für alle Präparate gilt, dass ihre Wirkung deutlich verstärkt wird, wenn sie unter luftdicht verschlossener Folie (Okklusiv-Verband) z. B. über Nacht einziehen können. In wirklich schweren Fällen mussten die Dermatologen aber

schon immer auf systemische Medikamente zurückgreifen.

Heute sind sich die Experten darin einig, dass es möglich ist, selbst eine hochgradige Nagel-Pso erfolgreich zu behandeln, ohne schwerwiegende Nebenwirkungen befürchten zu müssen. Deren Rate liegt bei allen innerlichen Mitteln in Deutschland unter 1 %. Nur Infekte sind bei Biologika etwas häufiger als bei den übrigen Medikamenten. Das ergab eine aktuelle Sicherheitsanalyse aus dem Patienten-Register „PsoBest“. Wer seine Blutwerte regelmäßig kontrollieren lässt, kann diese Medikamente beruhigt nehmen.

**Schwere der Arthritis an Nägeln ablesbar**

## ÄUSSERLICHE BEHANDLUNGEN

- **Harnstoff (Urea)** ist zu 15 % im speziell für die Nagel-Psoriasis entwickelten Nagellack Onypso® enthalten. Nach sechs Monaten waren bei fast allen Patienten 43 % der Nageldefekte zurückgegangen. Die Salbe Onyster® mit 40 % Urea löst den Nagel ab. So kann dann das Nagelbett direkt behandelt werden.
- **Schwefel-/Schachtelhalm** ist im Nagel-Lack Sililevo® enthalten, der erfolgreich an Patienten mit Psoriasis-Nägeln getestet wurde. Die Wirkung wird durch Clobetasol 0,05%, einem stark wirksamen Kortison, verstärkt. Als Rezeptur bezahlt das die Krankenkasse, den Lack pur nicht.
- **Kortison** gilt auch bei mittelschwerer bis schwerer Nagel-Psoriasis als äußerliches „Mittel erster Wahl“. Verwendet werden stark bis sehr stark wirksame Kortisone, oft in Kombination mit 3% Salicylsäure oder mit Calcipotriol (z.B. Daivobet®, Psorcutan Beta®).

Der Nagelzustand verbessert sich deutlich, verschlechtert sich aber meist wieder, wenn die Therapie abgesetzt wird. Die Lokalthherapie mit Kortisonspritzen wird kaum noch angewandt. In verschiedenen Studien wurde Triamcinolon-Acetonid injiziert, aber unterschiedlich oft und lange. Nach 9 bis 12 Monaten besserten sich die Nägel. Die Injektion ist unangenehm, es muss örtlich betäubt werden und es besteht die Gefahr von Gewebeschwund bis hin zum Einriss der Sehne.

- **Calcipotriol (Vitamin D 3-Abwandlung)** wird empfohlen als Kombination mit einem Kortison (s.o.), entweder abwechselnd („Tandem-Therapie“) oder als Mixtur.
- **Tacrolimus (Protopic®)** hat in einer Studie schon nach zwölf Wochen Nägel vollständig abgeheilt. Kann nur „off-label“ verschrieben werden, weil es nicht für die Psoriasis zugelassen ist.

- **5-Fluorouracil (Efudix®)** ist ein Zellwachstums-Hemmer, der nicht mehr zur Behandlung der Nagel-Psoriasis empfohlen wird.
- **Anthralin (Dithranol)** ist bei der Nagel-Psoriasis unwirksam.
- **UV-Bestrahlungen** sind bei der Nagel-Psoriasis sehr zeitaufwendig. Den UV-Punktstrahler („Blue Point“) muss man vier bis sechs Wochen lang, möglichst täglich, auf die Nagelplatte einwirken lassen. Man bestrahlt mit UVB + UVA. PUVA arbeitet nur mit UVA. Der Nagel wird vorher mit Psoralen lichtempfindlich gemacht. Nur für PUVA liegen mehrere Studien vor, in denen sich die Nägel um 50 % verbesserten. In einer Studie wurden psoriatische Nägel über drei Monate erfolgreich mit dem Excimer Laser behandelt.
- **Interferenzstrom** hat sich als Therapie für die Nagel-Psoriasis nicht durchgesetzt, obgleich es erste erfolgversprechende Ergebnisse gab.

Anzeige

## Klimatherapie am Toten Meer mit Freimuth Reisen in Jordanien

*Das DEAD SEA MEDICAL CENTER hat sich entschlossen, das eigene Solarium für weitere Patienten und individuelle Gäste von Freimuth Reisen GmbH gegen Gebühr zu öffnen!*

Das heißt, neben dem Ihnen schon bekannten und beliebten DEAD SEA SPA HOTEL können Sie auch wohnen im:

- CROWNE PLAZA JORDAN DEAD SEA
- HOLIDAY INN HOTEL
- WARWICK HOTEL
- MÖVENPICK HOTEL

Die Behandlungsmöglichkeiten im DEAD SEA MEDICAL CENTER sind im vollen Umfang gegeben. Bitte informieren Sie sich über Angebote in unserem Jahreskatalog 2013.



Freimuth Reisen GmbH • [www.freimuth-reisen.de](http://www.freimuth-reisen.de) • [info@freimuth-reisen.de](mailto:info@freimuth-reisen.de) • Fon 05 71 / 2 05 07