

RATGEBER



PSORIASIS- ARTHRITIS

Verstehen und behandeln

Lilly



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

Sie haben die Diagnose Psoriasis-Arthritis (PsA) erhalten oder kennen jemanden, der davon betroffen ist? Sie möchten mehr zum Thema erfahren und haben Fragen zum Krankheitsbild, der Diagnose und den derzeitigen Behandlungsmöglichkeiten?

In der vorliegenden Broschüre erhalten Sie einen ersten kurzen Überblick über die Erkrankung, lernen verschiedene Therapieoptionen kennen und finden hilfreiche Tipps, die Ihnen den Umgang mit der Erkrankung erleichtern können. Dennoch kann und soll diese Broschüre das Arztgespräch natürlich nicht ersetzen.

Die Ursachen der Psoriasis-Arthritis sind bis heute nicht abschließend geklärt. Bekannt ist jedoch, dass es sich um eine fortschreitende Erkrankung handelt. Früh erkannt lässt sie sich heutzutage meist gut behandeln und der Krankheitsverlauf durch eine geeignete Therapie positiv beeinflussen.

Sich gut mit der eigenen Erkrankung auszukennen, kann helfen, die passende Therapie zusammen mit dem behandelnden Arzt zu wählen, Symptome richtig zu deuten und bleibenden Schäden vorzubeugen.

Und das Wichtigste ist – Sie sind nicht allein mit Ihrer Erkrankung. Ihr behandelnder Arzt steht Ihnen bei medizinischen Fragen zur Seite. Zudem stellen Psoriasis-Arthritis-Netzwerke umfassende Informationsmaterialien bereit und bieten Ihnen eine Plattform zum Austausch mit Betroffenen.

WAS IST PSORIASIS-ARTHRITIS?

Psoriasis-Arthritis (PsA) ist eine **chronisch-entzündliche Erkrankung**. Sie gehört zu einer Gruppe von Erkrankungen, die als **Spondyloarthritis** (SpA) bezeichnet werden. Die Psoriasis-Arthritis ist mit Hauterscheinungen (auch bekannt als Schuppenflechte oder Psoriasis) und einer Arthritis der peripheren Gelenke assoziiert. Zwar kann die PsA in jedem Gelenk auftreten, allerdings sind in der Regel die großen Gelenke der unteren Extremitäten, die Finger- und Zehenendgelenke, sowie die Wirbelsäule betroffen.

Bis heute sind die Ursachen für die Entstehung der PsA nicht vollständig geklärt. Bekannt ist jedoch, dass es sich bei der Psoriasis-Arthritis um eine sogenannte **immunvermittelte, chronisch-entzündliche Erkrankung des Bewegungsapparates** handelt.

Im Fall der Psoriasis-Arthritis können neben Gelenken und Haut auch Sehnen und Augen betroffen sein.

Die Körperregionen, die am häufigsten von einer PsA betroffen sind, werden als **Domänen** bezeichnet. Sie werden unterteilt in:

- **Periphere Arthritis:** Entzündung vor allem der Finger- und Zehenendgelenke
- **Plaque Psoriasis:** Schuppenflechte der Haut
- **Enthesitis:** Entzündung der Sehnenansätze, z. B. der Achillessehne
- **Daktylitis:** Schwellung der Finger und Zehen (sogenannte Wurstfinger und -zehen)
- **Nagelpsoriasis:** Veränderungen an den Nägeln (u. a. Tüpfelnägel, Ölflecken, Krümelnägel)
- **Axialer Befall:** Entzündung der Wirbelsäule und der Hüftgelenke

Neben einer genetischen Komponente können auch Umweltfaktoren und Infektionen Auslöser sein. Übergewicht und Rauchen können den Krankheitsverlauf zudem negativ beeinflussen.

Auch ist die Wahrscheinlichkeit, an einer Psoriasis-Arthritis zu erkranken erhöht, wenn bei Verwandten eine Autoimmunerkrankung diagnostiziert wurde. Daher wird im Rahmen der Diagnosestellung auch immer die Familienanamnese berücksichtigt.

Bleibt die PsA lange Zeit unbehandelt, so kann der Körper im Laufe der Zeit mit Knochenneu- und Knochenumbildungen reagieren, teilweise sogar mit Knochenabbau. Dies tritt meist in den Fingern und Zehen auf und kann zu bleibenden Schäden und Funktionseinschränkungen führen.

Etwa 0,2% der deutschen Bevölkerung leiden an einer Psoriasis-Arthritis. Dabei sind Männer und Frauen gleichermaßen betroffen, die Lebenserwartung ist nicht beeinträchtigt. Jedoch kann die Erkrankung Auswirkungen auf die soziale Teilhabe und Arbeitsfähigkeit haben.



VERLAUF DER PSORIASIS-ARTHRITIS

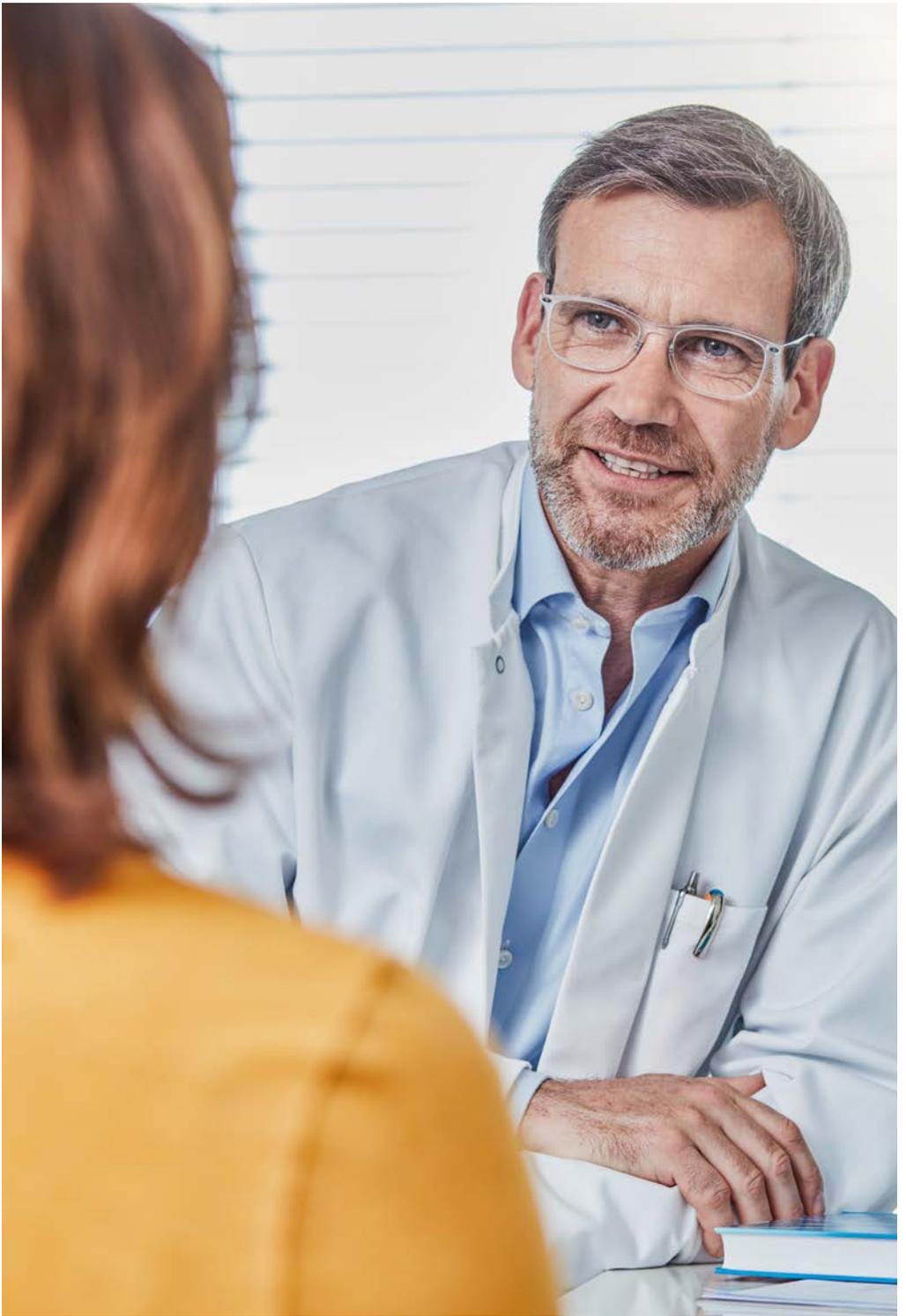
Die PsA ist eine fortschreitende, chronisch-entzündliche Arthritis die im Laufe der Zeit zu bleibenden Gelenkschädigungen und zu Behinderungen führen kann. Ihr Erscheinungsbild ist heterogen, das bedeutet, dass sich die Symptome von Patient zu Patient unterscheiden können. Auch bei ein und demselben Patienten können sich die Beschwerden im Laufe der Zeit verändern und unterschiedliche Körperregionen und Gewebe befallen.

Bei ca. 85 % der Patienten ist zunächst die Haut betroffen, bevor es zu einer Entzündung der Gelenke und Sehnen kommt. Diese chronische Entzündung der Haut (Psoriasis) äußert sich meist in roten, erhabenen und klar abgrenzbaren Hautläsionen, die teils stark schuppen. Während bei einigen Patienten große Hautareale betroffen sind, zeigen sich bei anderen Patienten nur leichte Veränderungen, z. B. am Haaransatz, der Gesäßfalte oder dem Bauchnabel. Erst im späteren Krankheitsverlauf (± 10 Jahre nach Einsetzen der ersten Hautveränderungen) treten Beschwerden an den Gelenken auf. Zu diesem Zeitpunkt sind die meisten Patienten im Alter zwischen 30 und 50 Jahren.

Betroffene Regionen bei PsA-Patienten	Häufigkeit in %
Psoriasis der Haut	~ 90 %
Enthesitis	Bis zu 53 %
Daktylitis	~ 40 %
Nagelerscheinungen	~ 80 %

Betroffene haben zudem ein erhöhtes Risiko für Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Fettleibigkeit, erhöhte Lipidwerte, Depressionen, gastrointestinale Beschwerden, Typ 2 Diabetes oder kardiovaskuläre Erkrankungen.

Regelmäßige Termine bei Ihrem Rheumatologen ermöglichen eine gute Beobachtung des Verlaufs und eine rechtzeitige Anpassung der Therapie bei Bedarf oder Notwendigkeit.



WIE WIRD DIE DIAGNOSE GESTELLT?

Da sich die PsA mitunter (bei nur geringen Hautveränderungen) schwer von anderen Erkrankungen unterscheiden lässt, ist eine umfassende Differentialdiagnose wichtig. Spezialisten dafür sind Hautärzte und **Rheumatologen**. Für die Diagnosefindung werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt. Hierzu zählen meist eine Patientenanamnese, eine körperliche Untersuchung, bildgebende Verfahren und Laboruntersuchungen. Anders als bei vielen anderen Erkrankungen gibt es keine Laborparameter, die explizit auf eine Psoriasis-Arthritis hindeuten. Laboruntersuchungen werden dennoch häufig durchgeführt, um andere Erkrankungen auszuschließen. So ist der **Rheumafaktor** (RF) bei den meisten Psoriasis-Arthritis-Patienten negativ, tritt aber bei rheumatischen Erkrankungen wie der rheumatoiden Arthritis bei mehr als 80% der Patienten auf.

Zudem können Parameter wie die **Blutsenkungsgeschwindigkeit** (BSG) und das **C-reaktive Protein** (CRP) Aufschluss über das Entzündungsgeschehen und somit über die Schwere der Erkrankung und die Krankheitsaktivität geben.

Eine wichtige Säule der Diagnosestellung ist die Befragung des Patienten durch den Arzt. Hierbei werden häufig sogenannte **Scores** zurate gezogen.

- **CASPAR** (Classification Criteria for the Diagnosis of Psoriatic Arthritis): Frage nach Morgensteifigkeit und Schmerzen der Gelenke, Tüpfelnägeln, Hauterscheinungen etc.
- **ACR-Ansprechen** (gemäß den Kriterien des American College of Rheumatology, ACR) beurteilt den Therapieerfolg anhand vordefinierter Kriterien wie Schmerzen, Schwellung und Funktionsbeeinträchtigung
- **DAS28-CRP** (Disease Activity Score 28-C-reactive protein) erfasst den Krankheitsverlauf anhand von Schmerzempfindlichkeit und Schwellung von 28 Gelenken
- **HAQ-DI** (Health-Assessment-Fragebogen-Disability Index): Beurteilung der Erkrankung durch den Patienten anhand der Schwierigkeit, alltäglicher Tätigkeiten

ES KANN GUT SEIN, DASS IHR RHEUMATOLOGE SIE ZU DEN FOLGENDEN SYMPTOMEN BEFRAGT:

Symptome, die auf eine Psoriasis-Arthritis hindeuten können:

- ✓ Asymmetrisch über den Körper verteilte Gelenkbeschwerden
- ✓ Schmerzen in Ruhephasen, die durch Bewegung gelindert werden
- ✓ Morgensteifigkeit der Gelenke
- ✓ Schuppenflechte
- ✓ Schmerzen an den Fersen
- ✓ Tiefsitzende Rückenschmerzen
- ✓ Geschwollene Finger oder Zehen
- ✓ Knochenschädigungen im Röntgenbild sichtbar
- ✓ Veränderungen an den Nägeln
- ✓ Gelenke sind druckschmerzhaft

Helfen Sie Ihrem behandelnden Rheumatologen dabei, die richtige Diagnose zu stellen. Versuchen Sie, Ihre Symptome so gut wie möglich zu beschreiben, und erzählen Sie von Ihrer Krankheitsgeschichte. Hierzu kann es hilfreich sein, sich vor jedem Arztbesuch Notizen zu machen. Sie haben bereits eine Diagnose von Ihrem Hausarzt oder einem Facharzt erhalten? Bringen Sie diese ins Gespräch mit ein.

Notizen

.....

.....

.....

.....



EINIGE WICHTIGE BILDGEBENDE VERFAHREN

Röntgenuntersuchung

Welche Körperregion mittels Röntgenbildern untersucht wird, hängt vom Ort der Beschwerden ab. Auf den Röntgenbildern kann der Rheumatologe erkennen, ob es schon zu einer Knochenzerstörung oder Knochen-schädigungen gekommen ist.

Magnetresonanztomografie (MRT)

Die Magnetresonanztomografie stellt den Körper im Schnittbildverfahren dar. Dabei wird mit starken konstanten Magnetfeldern und Radiowellen gearbeitet. Diese Methode kommt zum Einsatz, wenn ein Verdacht auf eine Enthesitis besteht. Bei der Enthesitis handelt es sich um eine entzündliche Veränderung in dem Bereich, in dem eine oder mehrere Sehnen am Knochen befestigt sind. Zudem kann sie Entzündungen in den Gelenken darstellen. Oft werden auch die Gelenke zwischen Becken und Wirbelsäule untersucht, da bei mehr als einem Drittel der PsA-Patienten diese eine Entzündung aufweisen, eine sogenannte Sakroiliitis.

Ultraschall

Ultraschalluntersuchungen werden auch bei einem Verdacht einer Enthesitis eingesetzt.

Knochenszintigrafie

Zwar ist die Knochenszintigrafie bei der Abklärung der PsA nicht sehr genau, in Kombination mit einer MRT oder einer Ultraschalluntersuchung kann die Knochenszintigrafie aber hilfreich sein.

Da bei einer Großzahl der Patienten neben Gelenksymptomen auch andere Beschwerden vorliegen, ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachärzte – z. B. Augenarzt im Falle einer Augenentzündung, Dermatologe im Falle einer Psoriasis – notwendig

THERAPIE BEI PSORIASIS-ARTHRITIS

Die Therapie der Psoriasis-Arthritis hat sich in den letzten 20 Jahren stark weiterentwickelt. So ist es Patienten heute möglich, unter einer gut eingestellten Therapie ein fast beschwerdefreies Leben zu führen. Da es sich bei der PsA aber um eine chronische Erkrankung handelt, ist eine lebenslange Therapie nötig, um andauernd beschwerdefrei zu bleiben und auch eine günstige Prognose für den weiteren Verlauf der Erkrankung zu erreichen.

Bei der Behandlung der Psoriasis-Arthritis ist es entscheidend, welche Domänen am Krankheitsgeschehen beteiligt sind, um diese bestmöglich zu therapieren. Die Behandlung sollte individuell für jeden Patienten eingestellt und bei Bedarf immer wieder neu angepasst werden.

Bei der Therapie sollte es darum gehen, eine Optimierung der Lebensqualität durch weitgehende Symptombefreiheit und deutliche Senkung des Risikos für eine dauerhafte Bewegungseinschränkung zu erreichen. Dafür sollte die Krankheit zum Stillstand kommen oder zumindest eine niedrige Krankheitsaktivität angestrebt bzw. erreicht werden. Bei einem Stillstand der Erkrankung, einer sogenannten **Remission**, sollten keine Schmerzen mehr zu verspüren sein und die Schädigungen der Gelenke aufgehalten werden. Die Daktylitis, Enthesitis, Gelenkbeschwerden sowie Erscheinungen an Haut und Nägeln können durch eine passende Therapie reduziert werden. Eine frühzeitige richtige Diagnose und ein rechtzeitiger Therapiestart verbessern die Chancen, den Krankheitsverlauf zu verlangsamen und körperliche Einschränkungen zu verhindern. Da die Entzündungsprozesse, die an der Entstehung der Psoriasis-Arthritis beteiligt sind, durch sogenannte Botenstoffe gesteuert werden, greifen hier viele der moderneren Medikamente an.

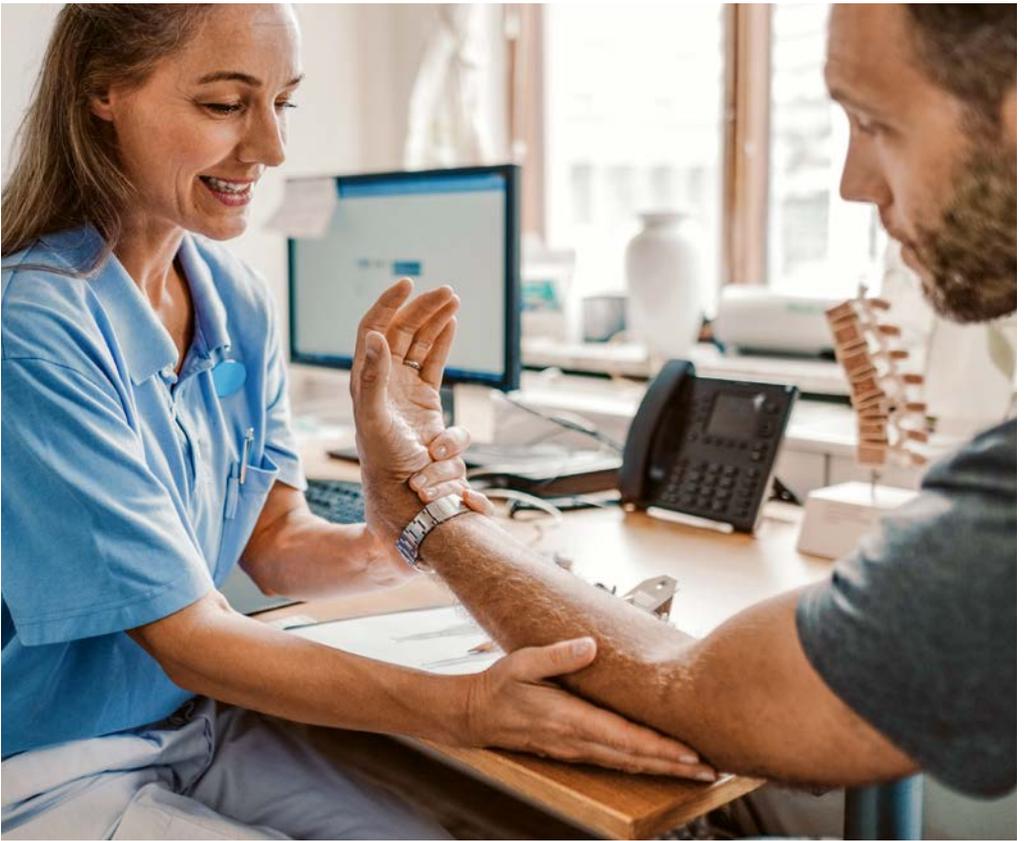
Zu den häufigsten medikamentösen Behandlungen gehören:

- Konventionelle synthetische krankheitsmodifizierende Antirheumatika (csDMARD): Diese Medikamente können Schmerzen und Schwellungen lindern und das Fortschreiten der Psoriasis-Arthritis verlangsamen. Sie werden häufig zu Beginn der medikamentösen Therapie eingesetzt, solange die Patienten keine Probleme mit einer Psoriasis der Haut haben.
- **Biologika:** Bei diesen Medikamenten handelt es sich um biotechnologisch hergestellte Antikörper. Diese Antikörper wirken spezifisch auf einzelne Botenstoffe, wie z. B. TNF-alpha, IL-17A oder IL-23. Da sie die Wirkung dieser Botenstoffe drosseln, werden sie als Inhibitoren bezeichnet. Spricht man über ein Medikament, das z. B. auf IL-17A wirkt, wird dies als IL-17A-Inhibitor bezeichnet oder mit IL-17Ai abgekürzt. Biologika sind „große“ Moleküle, die nicht ins Zellinnere eindringen, sondern außerhalb der Zelle wirken. Sie können injiziert oder per Infusion verabreicht werden. Biologika können dazu beitragen, Schwellungen und Schmerzen zu lindern und die Schädigung der Gelenke zu verlangsamen. Auch bei der Linderung anderer Symptome erzielen sie oft gute Resultate.
- **JAK-Inhibitoren:** Wie die Biologika wirken auch die Januskinase (JAK)-Inhibitoren auf bestimmte Zellen im Körper. Anders als die Biologika, die auf eine bestimmte Zielstruktur auf der Zelle wirken, haben die JAK-Inhibitoren jedoch gleich mehrere Angriffspunkte und entfalten ihre Wirkung erst im Zellinneren.

Medikamente, die bei Bedarf zeitlich beschränkt gegeben werden können:

- NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika): Diese Medikamente werden in der Regel oral eingenommen. Sie können Schmerzen und Schwellungen lindern, verhindern Gelenkschäden aber nicht.
- Kortikosteroide (Kortison): Diese Medikamente werden manchmal in die Gelenke oder Sehnen injiziert. Sie können helfen, starke Schwellungen und Schmerzen zu lindern.

Welche Therapie am besten für Sie geeignet ist, sollten Sie gemeinsam mit Ihrem Rheumatologen besprechen. Ihr Arzt wird in Absprache mit Ihnen die Therapie im Verlauf der Erkrankung bei Bedarf immer wieder anpassen. Helfen Sie Ihrem Arzt, besser zu verstehen, ob die Therapie gut wirkt, indem Sie ihm regelmäßig über Ihr tatsächliches Befinden berichten.



PRINZIPIEN DER BEHANDLUNG

Individuelles Behandlungsziel festlegen, z. B.

- Symptomlinderung
- Vorbeugung von Knochen- und Gelenkschäden
- Stillstand der Erkrankung (Remission)
- Verbesserung der Lebensqualität

Die Therapie kann mit NSAR und Kortikosteroiden gestartet werden. Sollten diese nicht die gewünschte Wirkung zeigen, so wird danach häufig ein DMARD gegeben. Im weiteren Therapieverlauf, bei Unverträglichkeit oder unzureichendem Ansprechen kommen Biologika oder JAK-Inhibitoren zum Einsatz.

Die Therapie mit Kortison sollte, falls möglich, nur lokal und zeitlich begrenzt eingesetzt werden.

BEWEGUNGSTHERAPIE UND WEITERE THERAPIEMASSNAHMEN

Neben der medikamentösen Therapie sind andere Therapieansätze hilfreich, um Symptome zu lindern und das Wohlbefinden zu steigern. Zu den wichtigsten Ansätzen zählen hier Bewegungs- und Ernährungstherapie sowie eine umfassende Patientenaufklärung.

Die regelmäßige Bewegungstherapie, auch bekannt als **Physiotherapie**, kann helfen, Schmerzen zu lindern und beweglich zu bleiben. Das von einem Therapeuten angeleitete Training kann im Trockenen oder auch im warmen Wasser durchgeführt werden. Fragen Sie Ihren Physiotherapeuten, welche Übungen Sie zu Hause durchführen können und welche Sportarten am besten für Sie geeignet sind.

Bei übergewichtigen Patienten kann eine Gewichtsreduktion das Wohlbefinden steigern und Begleiterkrankungen reduzieren. Es sollte daher eine Ernährungsberatung in Betracht gezogen werden und falls erforderlich eine Überweisung zu einem Ernährungsmediziner erfolgen. In seltenen Fällen, wenn der Umbauprozess am Knochen bereits eingesetzt hat und es so zu Schmerzen oder Einschränkungen kommt, kann auch operativ behandelt werden.

Eine wichtige Säule der Therapie ist zudem die Patientenaufklärung. Sie ermöglicht es Ihnen, frühzeitige Signale Ihres Körpers richtig zu deuten und somit einen positiven Einfluss auf Ihren Krankheitsverlauf zu nehmen. Sie sollten sich daher frühzeitig durch Ihren behandelnden Arzt über die richtige Anwendung Ihrer Arzneimittel, potenzielle Nebenwirkungen sowie mögliche Begleiterkrankungen aufklären lassen.



WAS KÖNNEN SIE SELBST TUN?

Die PsA ist eine chronische Erkrankung und wird Sie immer wieder vor neue Herausforderungen stellen. Heute gibt es Behandlungsmöglichkeiten, die es vielen Menschen mit PsA erlaubt, mit ihrer Erkrankung gut zu leben.

Für Ihr Wohlbefinden ist es entscheidend, dass Sie

- ✓ Ihre Medikamente immer nach Plan einnehmen;
- ✓ Ihre Bewegungsübungen durchführen und sich generell fit halten;
- ✓ nicht rauchen, da sich Rauchen negativ auf den Krankheitsverlauf auswirkt;
- ✓ auf eine bewusste und ausgewogene Ernährung achten;
- ✓ eine positive Lebenseinstellung einnehmen.

Seien Sie im Gespräch mit Ihrem Arzt offen und ehrlich. Sprechen Sie an, wenn Sie Fragen oder Schwierigkeiten bei der Umsetzung Ihrer Behandlung haben. Teilen Sie Ihrem Arzt mit, wenn die Therapie nicht anschlägt oder die Wirkung nachlässt. Sprechen Sie Ihren Arzt an, sollten Sie Symptome bei sich feststellen, die Sie im ersten Moment nicht mit Ihrer Krankheit in Verbindung bringen würden, wie Hautausschlag, Nierensteine, Bauchschmerzen, Augenprobleme oder Veränderungen an den Nägeln

Bereiten Sie sich auf jeden Arztbesuch vor. Notieren Sie, wie es Ihnen geht und welche Fragen Sie haben.

Notizen

.....

.....

.....

.....

WO FINDE ICH WEITERE INFORMATIONEN?

Weitere Informationen zur Psoriasis-Arthritis finden Sie auf der Seite www.lilly-pharma.de/therapiegebiete/rheumatologie.

Sie sind nicht allein mit Ihrer Erkrankung. Hilfreiche Tipps, Informationen zu Selbsthilfegruppen und Austausch mit Betroffenen finden Sie unter anderem auf der Seite der Deutschen Rheuma-Liga unter www.rheuma-liga.de/psa.