



Kein Versteckspiel mehr

Leben mit Psoriasis

Anne W., 28, ist froh, dass bald Herbst ist. Dann endlich ist die Zeit der leichten Sommerkleidung vorbei, sie kann wieder Pullover und lange Hosen tragen, die viel von ihrer Haut verdecken.

Anne leidet an Psoriasis, und nichts fürchtet sie mehr als die Blicke ihrer Mitmenschen, die – nicht selten unverhohlen – die Flecken an ihren Armen und Beinen betrachten. Und die dann großen Abstand zu ihr halten, weil sie immer noch dem Irrglauben erliegen, Psoriasis sei eine ansteckende Erkrankung.

Welt-Psoriasis-Tag 2008 und Deutscher Psoriasis-Tag 2008

Der Welt-Psoriasis-Tag will das Verständnis für Schuppenflechte in der Öffentlichkeit fördern, den Betroffenen Gehör verschaffen und auf die oft noch ungenügende therapeutische Versorgung aufmerksam machen. Auf der englischsprachigen Website www.worldpsoriasisday.com finden Sie weiterführende Informationen zum Welt-Psoriasis-Tag am 29. Oktober 2008.

Der Deutsche Psoriasis-Tag 2008 findet am 8. November in Frankfurt statt. Unter dem Motto „Problemzonen der

Die Psoriasis – auch Schuppenflechte genannt – ist eine relativ häufige Erkrankung der Haut: In Mitteleuropa sind zwei bis drei Prozent der Bevölkerung davon betroffen, allein in Deutschland leiden rund drei Millionen Menschen an dieser meist nicht lebensbedrohlichen, aber doch sehr belastenden Krankheit. Psoriasis kann prinzipiell jede Altersgruppe treffen, es gibt aber zwei „Altersgipfel“, nämlich zwischen dem 15. und 25. und dem 50. und 60. Lebensjahr. Und: Männer und Frauen erkranken etwa gleich häufig.

Lästig: quälender Juckreiz

Für die Psoriasis typisch sind punktförmige bis handflächengroße scharf begrenzte Rötungen der Haut, die von silbrig schimmernden Hautschuppen bedeckt sind. In fortgeschrittenen Stadien sind diese Herde von einem rötlichen Saum umgeben. Diese Psoriasis-Herde, auch Plaques genannt – neigen

Haut“ halten dort Experten Vorträge zur Therapie der Schuppenflechte. Der thematische Schwerpunkt liegt auf den selteneren Formen der Psoriasis und der Schuppenflechte an Problemstellen wie Gesicht, Händen oder Nägeln. Weitere Informationen zum Programm auf der Homepage des Deutschen Psoriasis Bundes e.V.: www.psoriasis-bund.de, Rubrik „Termine“.

zur Austrocknung und Entfettung und können spröde und rissig werden. Sie treten vor allem an Ellenbogen, Knien, am Gesäß und am behaarten Kopf auf. Je ausgeprägter die Erkrankung, desto ausgedehnter sind die befallenen Bereiche – in besonders schweren Fällen kann die gesamte Körperoberfläche betroffen sein. Häufige Begleitsymptome sind Spannungsgefühle der Haut und ein quälender Juckreiz; nur bei etwa 20 Prozent der Psoriatiker ist der Juckreiz wenig oder gar nicht ausgeprägt.

Hautärzte unterscheiden mehrere Formen der Psoriasis: Am häufigsten ist die Psoriasis vulgaris, auch als Psoriasis vom Plaque-Typ bezeichnet. Eine seltenere Form ist die pustelförmige Psoriasis (Psoriasis pustulosa), bei der sich an den Psoriasis-Herden oder nur an den Handflächen und Fußsohlen Pusteln bilden. Ebenfalls selten ist die psoriatische Erythrodermie, die über die gesamte Haut ausgebreitet ist und eine maximale entzündliche Reaktion bedeutet. Die Psoriasis-Arthritis schließlich ist eine entzündliche Gelenkerkrankung, durch die Knorpel und Knochen zerstört werden können.

Charakteristisch ist der schubweise Verlauf der Psoriasis. Dauer und Schwere der Schübe unterliegen dabei einem stetigen Wandel: Sie können Wochen, Monate, aber auch Jahre andauern und leicht oder schwer verlaufen. Die Schübe wechseln sich ab mit Phasen weitgehender Beschwerdefreiheit.

Hautzellen wachsen schneller

Wie entstehen die Plaques auf der Haut? In den unteren Schichten der Oberhaut werden laufend neue Hautzellen – sogenannte Keratinozyten – gebildet. Normalerweise wandern diese innerhalb von

etwa 28 Tagen zur Hautoberfläche und werden dann – ausgereift – als Schuppen abgestoßen. Bei der Psoriasis jedoch gelangen die Zellen aufgrund von Entzündungsprozessen etwa sieben Mal schneller an die Oberfläche der Haut. Die noch nicht vollständig ausgereiften Zellen, lösen sich nicht ab, sondern verkleben mit anderen Zellen zu großen, festen Schuppen – die Haut verdickt sich und eine Plaque entsteht.

Noch unklar sind die genauen Ursachen für die Krankheit. Man geht davon aus, dass es sich um eine Autoimmun-Erkrankung handelt, bei der das normalerweise gegen Fremdstoffe gerichtete Immunsystem irrtümlich körpereigene Strukturen angreift. Dadurch werden in der Haut Entzündungsprozesse in Gang gesetzt, bei denen insbesondere der Botenstoff TNF-alpha eine zentrale Rolle spielt. Gesichert ist, dass die Veranlagung für Psoriasis vererbt wird. Bislang sind mehr als zehn Gene bekannt, die mit der Erkrankung in Zusammenhang stehen. Besitzen beide Elternteile die Anlage für Psoriasis, liegt das Erkrankungsrisiko ihrer Kinder bei etwa 40 Prozent, bei nur einem betroffenen Elternteil bei rund 10 Prozent. Aber noch weitere Faktoren sind notwendig, damit es zum Ausbruch der Schuppenflechte kommt: Dies sind unter anderem akute Infekte, chronische Entzündungen, Hautverletzungen, Stress, Alkohol, Medikamente, hormonelle Umstellungen, Übergewicht und Umweltfaktoren wie zum Beispiel Klimawechsel und UV-Bestrahlung. Wie diese Auslöser wirken, ist jedoch noch unverständlich.

Die Diagnose „Psoriasis“ sollte nur der Hautarzt stellen. Er ermittelt auch den Schweregrad der Erkrankung – eine wichtige Voraussetzung für eine erfolg-



Psoriasis vulgaris



Psoriasis guttata



Nagelpsoriasis



Psoriasis pustulosa



Psoriasis-Arthritis

Formen der Psoriasis

Psoriasis vulgaris: Mit 80 bis 90 Prozent der Fälle die häufigste Form, oft auch als Psoriasis vom Plaque-Typ bezeichnet. Sie beginnt meist als kleinfleckig über den Körper verteilter Ausschlag, oft mit Juckreiz. Die geröteten Herde zeigen zunächst nur wenig Schuppenbildung. Oft vergrößern sie sich mit der Zeit und fließen zusammen. Die Herde entwickeln dann fest anhaftende silbrige Schuppen. Besonders häufig betroffen sind der behaarte Kopf, Ellenbogen, Knie und Gesäß, aber auch Bauchnabel, Brust, Rücken, Hände und Füße. Intensität und Verlauf sind von Patient zu Patient sehr unterschiedlich: Einige erkranken nur leicht, andere leiden unter heftigen Schüben mit hoher Krankheitsaktivität. In schweren Fällen können bis zu 80 Prozent der Haut von Plaques bedeckt sein.

Eine Unterform davon ist die **Psoriasis guttata:** Die Herde sind tropfenförmig, bis zu linsengroß, rötlich gefärbt, nur gering schuppend und oft über den ganzen Körper verteilt. Sie kommt bei etwa 10 bis 20 Prozent der Fälle vor und wird häufig durch Infekte wie z.B. Mandelentzündung, Masern oder Scharlach ausgelöst. Im weiteren Verlauf kann sie in die Psoriasis vulgaris übergehen, aber auch vollständig abklingen.

Nagel-Psoriasis: Bei vielen Patienten sind auch die Nägel betroffen. Bei Tüpfelnägeln finden sich kleine Einsenkungen in der Nagelplatte, Ölflecke sind gelb-bräunliche Verfärbungen, die von Veränderungen im Nagelbett herrühren, und bei Krümelnägeln sind die Nagelplatten zerstört, die Nägel zerfallen.

Bei der pustelförmigen Psoriasis (**Psoriasis pustulosa**) bilden sich an den Psoriasis-Herden gelbliche Pusteln, die vor allem mit weißen Blutkörperchen gefüllt sind. Die – nicht ansteckenden! – Pusteln können auf Handflächen und Fußsohlen beschränkt sein oder am gesamten Körper auftreten. Diese Art der Psoriasis ist eine schwere Form und lässt sich nur schwer behandeln.

Etwa 25 Prozent der Patienten mit Hautsymptomen entwickeln auch eine entzündliche Gelenkerkrankung, die **Psoriasis-Arthritis**. Dies ist eine besonders schwere Form der Erkrankung, die oft zu spät erkannt wird. Durch sie können Knorpel und Knochen zerstört werden. Betroffen sind hauptsächlich die Finger- und Zehengelenke, aber auch größere Gelenke wie zum Beispiel Knie oder Wirbelsäule. Je nach dem wie viele und welche Gelenke betroffen sind, werden auch hier Unterformen unterschieden. In jedem Fall ist bei der Psoriasis-Arthritis neben dem Hautarzt auch ein Rheumatologe zu Rate zu ziehen.

Die **psoriatische Erythrodermie** – auch psoriatische Rothätigkeit genannt – ist die seltenste, aber auch die schwerste Form der Psoriasis vulgaris. Sie ist über die gesamte Haut ausgebreitet, es gibt keine einzige unbefallene Region! Die Haut ist entzündlich gerötet und zeigt eine lockere Schuppenbildung. Die Patienten fühlen sich meist abgeschlagen, haben Fieber und leiden unter heftigem Juckreiz.

reiche Therapie. Bei der Beurteilung des Schweregrades – der sich von Schub zu Schub ändern kann – sind viele, auch individuelle Faktoren zu berücksichtigen. Ein wichtiges Kriterium ist der sogenannte PASI (Psoriasis Area and Severity Index)-Wert, der die Fläche der betroffenen Haut und die Schwere der Hautveränderungen berücksichtigt. Aber auch Einschränkungen in der Lebensqualität der Betroffenen werden in die Beurteilung einbezogen, u.a. mit Hilfe des DLQI (Dermatologischer Lebensqualitäts-Index)-Fragebogens.

Beschwerden lindern

Eine echte Heilung der Psoriasis gibt es bislang nicht, es stehen aber zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die die Beschwerden lindern und die Zeit zwischen den Schüben verlängern können. Die Behandlung stützt sich dabei auf drei Säulen: die äußerliche (topische) Therapie, die Lichttherapie und die innerliche (systemische) Therapie. Sind nur wenige Körperregionen mit einer relativ geringen Hautfläche erkrankt, reicht oft eine topische Behandlung. Spricht diese nicht an oder breiten sich die Areale aus, sollte eine spezielle UV-Lichttherapie erwogen werden. Zeigt auch dies nicht die erhoffte Wirkung, muss der Betroffene darüber hinaus Medikamente einnehmen – das heißt, er erhält zusätzlich eine systemische Therapie. Mittelschwere und schwere Formen werden fast immer mit einer Kombination verschiedener Optionen behandelt.

Vorteil der topischen Therapie ist, dass die Wirkstoffe direkt an ihren Wirkort gelangen. Nachteilig ist, dass die Anwendung meist zeitaufwändig ist und die Substanzen gelegentlich unangenehm riechen oder Flecken hinterlassen. Vorherrschend bei der äußerlichen Therapie werden folgende Wirkstoffe eingesetzt:

- ✦ **Steinkohlenteer:** wirkt entzündungshemmend, lindert Juckreiz, löst Schuppen, hemmt die übermäßige Zellteilung.
- ✦ **Dithranol:** mindert übermäßiges Zellwachstum, hemmt Entzündungen, lässt akute Schübe schneller abklingen.
- ✦ **Vitamin-D-Analoga:** hemmen vermehrtes Keratinozyten-Wachstum, för-

den deren Reifung und hemmen bestimmte Entzündungsreaktionen.

• **Vitamin-A-Analoga:** hemmen die vermehrte Bildung von Keratinozyten und unterstützen ihre Reifung. Kommen wegen zahlreicher Nebenwirkungen nur bei schweren Fällen zum Einsatz.

• **Kortikoide:** wirken stark entzündungshemmend, reduzieren Zellwachstum und die überschießende Immunreaktion, mindern Juckreiz.

Positive Effekte durch Licht und Salzwasser

Viele Patienten berichten über eine deutliche Besserung ihrer Symptome, wenn sie mit ultraviolettem (UV) Licht behandelt werden. Dabei sind verschiedene Ansätze möglich: Bei der PUVA-Behandlung wird energiearmes UV-A-Licht mit Psoralen, einer Substanz, die die Haut lichtempfindlich macht, kombiniert. Bei der Balneo-Phototherapie

Mit dem Arzt auf Augenhöhe

Der Deutsche Psoriasis Bund hat die von Medizin-Experten erstellte Leitlinie zur Psoriasis-Therapie in eine laiengerechte Form gebracht. Die Leitlinie beruht auf den Ergebnissen fundierter wissenschaftlicher Studien und ist daher „evidenzbasiert“. Die 32 Seiten starke Broschüre „Patientenleitlinie zur Behandlung der Psoriasis der Haut“ soll dem Patienten helfen, gemeinsam mit dem Arzt die für ihn bestmögliche Behandlung festzulegen. Die Broschüre wird kostenfrei bei Einsendung eines adressierten und mit 1,45 Euro frankierten DIN A5 Rückumschlags zugesandt. Anschrift: Deutscher Psoriasis Bund e.V., Seewartenstr. 10, 20459 Hamburg, Stichwort „Patientenleitlinie“. Weitere Informationen unter www.psoriasis-bund.de.



wird die UV-Bestrahlung durch ein Salzwasserbad ergänzt. Die Lichttherapien erfordern allerdings spezielle Lampen und Anwendungsprotokolle und liegen daher in der Hand des Hautarztes. Aufenthalte am Meer, zum Beispiel am Toten oder Schwarzen Meer, unter sommerlicher Sonne haben wohl einen ähnlichen Effekt, wie auch ein Wechsel des Klimas durch Aufenthalte im Hochgebirge oder an der See.

Zu den bewährten Medikamenten, die bei mittelschweren und schweren Psoriasis-Formen für die innerliche Therapie zur Verfügung stehen zählen Ciclosporin, Fumarate, Methotrexat und Vitamin-A-Derivate (Retinoide). Sie alle wirken entzündungshemmend und unterdrücken die übermäßige Zellvermehrung, allerdings relativ unspezifisch. Dadurch können leider auch eine Reihe unerwünschter Nebenwirkungen auf-

Anzeige



Nicht rubbeln sondern tupfen Von Schub zu Schub – Regeln zum Schutz der Haut

Die mit der Schuppenflechte verbundenen flächigen Entzündungen der Haut verlaufen schubweise. Erscheinungsfreie Zeiten wechseln mit Akutphasen. Eine intensive lokale Behandlung der Haut mit hochpotenten feuchtigkeitsspendenden und den Wassergehalt der Haut regulierenden Cremes kann Schübe hinausschieben, mildern und ihre Häufigkeit verringern. Nur ein Teil dieser besonders wirksamen Feuchtigkeitsspender (meist auf der Basis von Harnstoff) sind frei verkäuflich. Dennoch müssen die chronisch Schuppenflechte-Kranken die Kosten – in einer Reihe von Fällen oft 80 bis 120 Euro monatlich – aus der eigenen Tasche zahlen. Der „Gemeinsame Bundesausschuss“, der für die vertragsärztliche Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten zuständige Normgeber im Gesundheitswesen, vertritt gegen erhebliche Proteste der anhörsberechtigten Patientenvertreter und der Hautärzte die Auffassung, eine solche „Pflege“ stelle keine medizinische Behandlung im eigentlichen Sinne dar.

Psoriatiker und ihre Ärzte wissen: Psoriasis-Haut möchte regelmäßig mit Fett und Feuchtigkeit gepflegt werden. Die Wahl des Pflegemittels richtet sich nach dem Hautzustand. Bei fettem Hauttyp sollte eine Öl-in-Wasser-Emulsion bzw. -Creme verwendet werden, bei trockenem Hauttyp eher eine Wasser-in-Öl-Emulsion.

Mehr noch als Haut-Gesunde muss der Psoriatiker auf seine Haut achten, damit nicht durch Keime verursachte Entzündungen das Leiden zusätzlich verschlimmern. Dennoch raten Hautärzte, nicht zu oft und vor allem nicht zu heiß zu duschen oder zu baden, denn das beschleunigt die Entfettung. Auch Seifen, Schaumbäder und synthetische Badezusätze können die Haut austrocknen. Geeigneter sind rückfettende Dusch- oder Badezusätze sowie Ölbäder auf mineralischer oder pflanzlicher Basis. Und nach dem Duschen oder Baden gilt: Tupfen statt rubbeln, denn rubbeln ist mechanischer Stress und pures Gift für die Psoriasis-Haut!

Pflegemittel, die die Haut vor dem Austrocknen schützen enthalten Harnstoff, Glycerin, Hyaluronsäure oder Vitamin E. Speziell für die Hautpflege nach dem Bad oder der Dusche gibt es eine Reihe von Pflegeprodukten auf pflanzlicher Basis, zum Beispiel mit Kamille, Frauenmantel, Ringelblume, Hamamelis, Teebaumöl, Löwenzahn, Maisöl und andere. Da aber jeder Mensch anders auf bestimmte Substanzen reagiert, hilft nur eines: ausprobieren. Darüber hinaus empfehlen Hautärzte die Anwendung von Präparaten zur Entfernung von Hautschuppen, sogenannten Keratolytika. Diese trägt man nicht nur auf die erkrankten Stellen, sondern auf die gesamte Haut auf.

Aber – für die ein oder andere Betroffene ein Trost: Auch Psoriatiker können dekorative Kosmetik verwenden. Ob für Make-up, Lidschatten, Lippenstift oder andere Kosmetika bestehen aus medizinischer Sicht in der Regel keine Bedenken – solange sie nicht zu einer Verschlechterung der Hautsymptome führen.

treten, die in mehr oder weniger regelmäßigen Abständen einen Therapiewechsel erforderlich machen.

Neue Wirkstoffe

Seit kurzem gibt es eine neue Art von Wirkstoffen für die systemische Psoriasis-Therapie, die sogenannten Biologics oder Biologika. Biologics sind gentechnologisch hergestellte Eiweißmoleküle, die natürliche Proteine nachahmen oder beeinflussen. Mit ihnen kann daher sehr gezielt in bestimmte Vorgänge wie zum Beispiel Entzündungsprozesse oder Reaktionen des Immunsystems eingegriffen werden. Dazu zählen:

- ✦ **Efalizumab:** hemmt bestimmte Immunzellen (T-Zellen), die bei Psoriasis in übermäßig hoher Zahl vorhanden sind und die Entzündung auslösen und aufrechterhalten.
- ✦ **Etanercept:** blockiert den erwähnten Immun-Botenstoff TNF-alpha, der bei Psoriasis an den Entzündungsvorgängen in der Haut beteiligt ist.
- ✦ **Infliximab:** ist ebenfalls ein Hemmstoff für TNF-alpha.
- ✦ **Adalimumab:** ist ebenfalls ein Hemmstoff für TNF-alpha und ist besonders bei Psoriasis-Arthritis geeignet.
- ✦ **Ustekinumab:** richtet sich gegen die Interleukine 12 und 23, die bei der Immunabwehr eine Rolle spielen. Dieser Wirkstoff ist in Deutschland allerdings noch nicht zur Behandlung zugelassen.

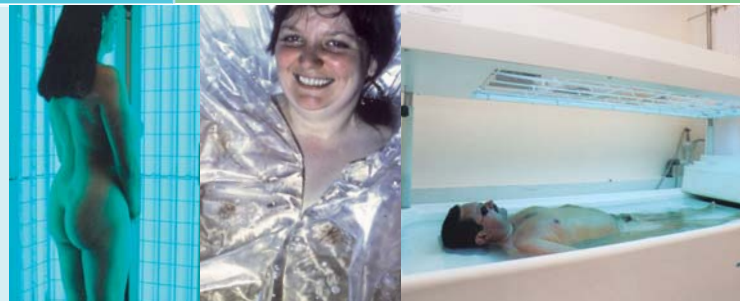
Die Biologics zeigen viel versprechende Behandlungserfolge und haben in der Regel wenige Nebenwirkungen. Efalizumab und Etanercept können vom Patienten selbst injiziert werden, Infliximab wird als Infusion in der Hautarztpraxis verabreicht. Allerdings sind Biologics teuer und werden zurzeit nur Patienten verordnet, die auf andere Behandlungen nicht oder nicht ausreichend ansprechen bzw. bei denen andere Therapieverfahren nicht angewendet werden können. Auch ist ihre Eignung für eine Dauertherapie noch nicht erwiesen.

Nach jeder therapeutischen Maßnahme ist es enorm wichtig, dass der Patient seine Haut mit einer Basistherapie versorgt – nur so kann eine Besserung möglichst lange stabilisiert werden! Geeignet dafür sind rückfettende Cremes, Salben und Lotionen, denen gege-

Balneo-Phototherapie seit 1. Juli Kassenleistung

Ab dem 1. Juli ist die bewährte hautärztliche Behandlungsmethode Balneo-Phototherapie wieder in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Das hatte der für die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zuständige „Gemeinsame Bundesausschuss“ (G-BA) bereits im März beschlossen. Doch die Mühlen der Gesundheitsadministration mahlen langsam. Wer diese der Natur nachempfundene Form der Behandlung mit UV-Licht und einer lichtsensibilisierenden Substanz in Anspruch nehmen will, erhält zurzeit noch eine Rechnung seines Hautarztes. Dem Mediziner bleibt nichts anderes übrig, als mit dem Patienten einen Behandlungsvertrag abzuschließen und eine Rechnung zu schreiben, die der Patient dann allerdings bei seiner Krankenkasse einreichen kann. Die Krankenkassen sind seit 1. Juli gegenüber ihren Versicherten zur Kostenerstattung verpflichtet.

Die Entscheidung des G-BA gilt sowohl für die Behandlung der Psoriasis mit UV-Lichtbestrahlung und einem zeitgleichen Sole-Bad des Patienten (synchrone Balneo-Phototherapie) als auch für eine Bestrahlung mit UV-Licht nach einem



20% Solebad (asynchrone Balneo-Phototherapie). Das Bad kann in einer Wanne oder auch mittels einer Ganzkörperfolie erfolgen. Auch die Bade-PUVA-Therapie nach lichtsensibilisierendem Bad mit Psoralen und anschließender UVA-Bestrahlung ist möglich.

Den Weg zu der positiven Entscheidung des G-BA ebnete eine vom Berufsverband der Deutschen Dermatologen mit eigenen Mitteln finanzierte und durchgeführte Studie, die bereits 2004 abgeschlossen wurde. Sie war Grundlage der zum 1. Juli erfolgten Zulassung der asynchronen Balneo-Phototherapie und der Creme-PUVA-Behandlung. Darüber hinaus werden seit 1. Juli auch die Kosten für die ambulante vertragsärztliche Versorgung mit dem Tomesa-Verfahren, bei dem die Patienten während des Sole-Bades zeitgleich mit UV-Licht bestrahlt werden, von den Krankassen übernommen.

benenfalls Harnstoff als Feuchtigkeitspeicher und/oder Salizylsäure als Schuppenlöser zugesetzt sind.

Offen über die Erkrankung sprechen

Wie das Beispiel von Anne W. zeigt, verursacht die Psoriasis aber nicht nur körperliche Probleme, sondern auch große psychische Belastungen. Psoriater fühlen sich – privat wie im Berufsleben – oft ausgegrenzt und stigmatisiert. Die soziale Isolation kann psychischen Stress verursachen, der das Leiden weiter verschlimmert – ein Teufelskreis! Er resultiert oft in Niedergeschlagenheit oder sogar Depressionen, die psychologisch oder psychotherapeutisch behandelt werden müssen.

Was kann Anne tun, um dem zu entgehen? Ganz wichtig: Sie muss mit der Krankheit leben, nicht gegen sie. Sie muss sie als etwas akzeptieren, das zwar viel Aufmerksamkeit von ihr erfordert, aber keinesfalls ihr ganzes Leben bestimmen darf. Sie muss ihre Zurückgezogenheit überwinden und das Gespräch mit anderen Betroffenen suchen. Bestens

dazu geeignet sind die vielen Psoriasis-Selbsthilfegruppen, die es in Deutschland gibt. Und natürlich sollte Anne ihrer Erkrankung keinen Anlass für einen erneuten Schub liefern, sich gesund und ausgewogen ernähren, auf Alkohol verzichten, ihre Haut nicht mechanisch oder durch Sonnenbrand reizen und auf ihr Körpergewicht achten. Und wenn es zu einer Partnerschaft kommt, sollte sie von Anfang an offen über ihre Er-

krankung sprechen. Ist sie von Zeit zu Zeit aber trotzdem mal niedergeschlagen, kann sich Anne vielleicht ein wenig damit trösten, dass viele berühmte Persönlichkeiten wie zum Beispiel die Schauspielerinnen Romy Schneider, die Schauspielerin und Sängerin Zarah Leander, der Musiker Art Garfunkel und der Schriftsteller John Updike ebenfalls mit der Psoriasis leben mussten.

Hans Guldner

Zum Weiterlesen

- Ulrich Mrowietz, Gerhard Schmidt-Ott. **Schuppenflechte: Was Sie schon immer über Psoriasis wissen wollten.** Karger Verlag, 80 Seiten, ISBN: 3805579403
- Thomas Rosenbach, Bettina Reich. **Psoriasis. Mit Biologics der Haut helfen.** Verlagshaus der Ärzte, 96 Seiten, ISBN: 3901488529
- Dietlinde Burkhardt. **Rat und Hilfe bei Schuppenflechte: Die neuesten**

Erkenntnisse zur Behandlung der Psoriasis. Hautpflege – Richtige Ernährung – Psychologische Aspekte. Südwest-Verlag, 96 Seiten, ISBN: 3517067512

Links

www.psoriasis-bund.de
www.psoriasis-selbsthilfe.org
www.psoriasis-kids.de
www.psoriasis-netz.net
www.pso-online.de