

PSORIASIS-ARTHRITIS

Psoriasis (Schuppenflechten)-Arthritis ist eine chronische, entzündliche Erkrankung, die sowohl die Haut als auch das Muskel-Skelett-System beeinflussen kann. Früherkennung, Diagnose und Behandlung sind entscheidend, um Schmerzen und Entzündungen zu lindern und irreversible Gelenkschäden vorzubeugen.^{1,2}

Die Arthritis kann grundsätzlich an jedem Gelenk auftreten. Am häufigsten betroffen sind:²

- unterer Rücken
- Hand- und Endgelenke der Finger
- Knie
- Knöchel und Endgelenke der Zehen

Typische Symptome einer Psoriasis-Arthritis sind:²

- Gelenkschmerzen
- Morgensteifigkeit
- Reduzierter Bewegungsumfang

Die Ursachen der Psoriasis-Arthritis sind weitgehend unbekannt. Zu den vermuteten Risikofaktoren zählen:^{1,6-8}

- Genetische Veranlagung
- Nagelveränderung
- Schwere Psoriasis
- Übergewicht

Die Behandlung der Psoriasis-Arthritis ist vom Schweregrad und Erscheinungsbild der Erkrankung abhängig.⁸⁻¹⁰

Medikamentöse Therapie:

- Schmerzmittel und kortisonfreie Entzündungshemmer (NSAR)
- Kortison, vor allem ergänzend als Injektion in entzündete Gelenke
- Krankheitsmodifizierende antirheumatische Therapie mit synthetischen und gezielten synthetischen DMARDs
- Biologika (biologische DMARDs)

Operation bei Gelenkschäden

Weitere unterstützende Maßnahmen:¹⁰

- Ernährungsumstellung
- Physiotherapie
- Entspannungstechniken

30-50 Psoriasis-Arthritis tritt in der Regel im Alter zwischen 30 und 50 Jahren auf, kann aber auch schon in der Kindheit beginnen.²

Bis zu 30 Prozent der Patienten mit einer Schuppenflechte der Haut (Psoriasis) haben auch Psoriasis-Arthritis.⁵

30%

Das Risiko, an Psoriasis-Arthritis zu erkranken, ist für Männer und Frauen in etwa gleich groß.³

In Deutschland sind schätzungsweise 0,2 Prozent der erwachsenen Bevölkerung betroffen. Das entspricht ca. **140.000 Patienten** mit Psoriasis-Arthritis.⁴

Die Diagnose der Psoriasis-Arthritis basiert auf:²

- Körperlichen Untersuchungen
- Bildgebenden Verfahren
- Medizinischer und familiärer Krankengeschichte
- Laboruntersuchungen

1 Psoriatic arthritis. American college of rheumatology. Verfügbar unter: <https://www.rheumatology.org/1-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Psoriatic-Arthritis>. Abgerufen am 06.09.2017.
 2 Psoriatic arthritis overview. National Institutes of Health. Verfügbar unter: https://www.niams.nih.gov/Health_Info/Psoriatic_Arthritis/default.asp. Abgerufen am 06.09.2017.
 3 Gottlieb A, Korman NJ, Gordon KB, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. J Am Acad Dermatol 2008;58(5):851-64.
 4 Zink A, Albrecht K. Wie häufig sind muskuloskeletale Erkrankungen in Deutschland? Z Rheumatol 2016;(75):346-53.
 5 Mease PJ, Gladman DD, Papp KA, et al. Prevalence of rheumatologist-diagnosed psoriatic arthritis in patients with psoriasis in European/North American dermatology clinics. J Am Acad Dermatol 2013;69(5):729-35.
 6 Soltani-Arabshahi R, Wong B, Feng B-J, et al. Obesity in early adulthood as a risk factor for psoriatic arthritis. Arch Dermatol 2010;146(7):721-6.
 7 Alenius G-M, Stenberg B, Stenlund H, et al. Inflammatory joint manifestations are prevalent in psoriasis: prevalence study of joint and axial involvement in psoriatic patients, and evaluation of a psoriatic and arthritic questionnaire. J Rheumatol 2002;29(12):2577-82.
 8 Köhm M, Behrens F. Psoriasisarthritis. Z Für Rheumatol 2017;76(6):495-503.
 9 Gossec L, Smolen JS, Ramiro S, et al. European League Against Rheumatism (EULAR) recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2015 update. Ann Rheum Dis 2016;75(3):499-510.
 10 Coates LC, Murphy R, Helliwell PS. New GRAPPA recommendations for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: process, challenges and implementation. Br J Dermatol 2016;174(6):1174-8.