

Publication

[Psoriasis]

**JournalArticle (Originalarbeit in einer wissenschaftlichen Zeitschrift)**

**ID** 4517682

**Author(s)** Navarini, Alexander A.; Trüeb, Ralph M.

**Author(s) at UniBasel** [Navarini, Alexander](#) ;

**Year** 2010

**Title** [Psoriasis]

**Journal** Therapeutische Umschau

**Volume** 67

**Number** 4

**Pages / Article-Number** 153-165

**Mesh terms** Biological Products, therapeutic use; Dermatologic Agents, therapeutic use; Humans; Phototherapy, methods; Psoriasis, diagnosis, drug therapy, epidemiology

Die Psoriasis ist eine Hautkrankheit, die sich nach außen hin durch scharf begrenzte, gerötete Plaques infolge entzündlicher Hautinfiltration und einer fest haftenden, silbrig weißen Schuppung infolge epidermaler Hyperproliferation und Parakeratose auszeichnet. Der Name leitet sich von  $\pi\sigma\lambda\rho\alpha$ , Krätze, ab, und die Erkrankung wurde im Altertum mit Aussatz gleichgesetzt, was die Bedeutung vom Juckreiz bzw. die soziale Stigmatisierung unterstreicht. Heute wird die Psoriasis als primäre, autoimmun und genetisch bedingte, T-Zell-vermittelte Systemkrankheit mit entzündlichen Manifestationen an Haut, Nägeln und Gelenken (Psoriasis Arthritis) sowie einer Reihe von Ko-Morbiditäten aufgefasst. Dementsprechend sind die therapeutischen Ansätze antientzündlich, proliferationshemmend und keratolytisch bzw. richten sich nach dem Schweregrad der Erkrankung, bezogen auf die Flächenausdehnung und Einzeleffloreszenz (PASI), Beeinträchtigung der Lebensqualität (DLQI) und besondere Lokalisationen (Psoriasis inversa, Palmoplantarpsooriasis, Nagelpsooriasis), sowie Patientenalter und Ko-Morbiditäten (Arthritis, metabolisches Syndrom, kardiovaskuläre Erkrankungen, Depression, Suizidalität). In 0 % liegt eine leichte Psoriasis vor, die mittels äußerlicher (Kortikosteroide, Vit. D-Analoga) und Phototherapie (PUVA, nbUVB) hinreichend behandelt werden kann, 20 % benötigen aufgrund der Ausdehnung bzw. Schwere der Erkrankung eine systemische Therapie (Acitretin, Methotrexat, Ciclosporin) oder Therapie mittels der neuen Substanzklasse der Biologics. Vor allem bei den schweren Formen der Psoriasis sind der psychischer Leidensdruck, die Ko-Morbiditäten und medizinökonomische Überlegungen im individuellen Behandlungsplan mit zu berücksichtigen. [English abstract] Psoriasis is a skin disease typically presenting with sharply demarcated, inflammatory, erythematous plaques with characteristic silver-white scaling due to epidermal hyperproliferation and parakeratosis secondary to the inflammation. The name derives from  $\pi\sigma\lambda\rho\alpha$  (mange or scabies), and in ancient times the disease was confused with leprosy resulting in expulsion from society. Hence, both itching and social stigmatization are major problems affecting patients with psoriasis. Today, psoriasis is recognized as a genetically determined, autoimmune, T cell mediated systemic disease manifesting on the skin, nails and joints and associated with a number of co-morbidities. Accordingly, therapeutic strategies are antiinflammatory, antiproliferative and keratolytic. The extent and severity of disease (PASI), impairment of life quality (DLQI), and affected anatomic regions (inverse, palmoplantar, nails) as well as co-morbidities (arthritis, metabolic syndrome, cardiovascular disease, depression) determine the therapy. In 80 % of cases psoriasis is mild or moderate and sufficiently treated with topical corticosteroids, vitamin D-analogues, and phototherapy. 20 % of patients suffer from severe psoriasis, necessitating systemic drugs such as acitretin, methotrexate, ciclosporin A or the newer biologic agents. Especially in severe psoriasis, psychological

strain, co-morbidities, and medico-economic aspects must be taken into account.

**Publisher** Hogrefe

**ISSN/ISBN** 0040-5930 ; 1664-2864

**edoc-URL** <https://edoc.unibas.ch/76813/>

**Full Text on edoc** No;

**Digital Object Identifier DOI** 10.1024/0040-5930/a000029

**PubMed ID** <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20336615>