

# Hängt die krankheitsspezifische Lebensqualität vom Alter ab?

Christina Inglin

In der Psoriasis-Behandlung wird die Lebensqualität zunehmend mehr gewichtet. Prof. Dr. med. Peter Itin ist Chefarzt Dermatologie des Universitätsspitals Basel und behandelt erwachsene und junge Patienten mit Psoriasis. «Die Lebensqualität ist unabhängig vom Alter der Betroffenen entscheidend für die Therapiefestlegung», hält er fest.

**Hautsache:** Herr Prof. Itin, Sie waren bei der Ausarbeitung der Empfehlungen der S1-Leitlinie Psoriasis als Experte des Universitätsspitals Basel dabei. Die Leitlinie empfiehlt, dass der DLQI<sup>1</sup> – also der Index über die krankheitsspezifische Lebensqualität – als eigenständiger Grenzwert für eine systemische Therapie anerkannt werden soll. Was bedeutet dies für die Praxis?

**Herr Prof. Itin:** Lebensqualität ist bei einer chronischen Krankheit wie Psoriasis das entscheidende Kriterium. Damit werden die subjektiven Empfindungen und die Bedeutung der Krankheit erfasst. Es gibt Patienten, die sind von Kopf bis Fuss von Psoriasis betroffen und wünschen trotzdem keine innerliche Therapie. Dann gibt es andere Patienten, die zwar nur wenige Plaques haben, aber massiv darunter leiden. Deshalb ist es richtig, dass die Komponente Lebensqualität in der Behandlung ein grosses Gewicht erhält. Letztlich bleibt es eine Ermessensfrage, wie der objektiv ermittelte PASI<sup>2</sup> und der subjektiv erfragte DLQI im konkreten Fall gewichtet werden.

<sup>1</sup> DLQI = Dermatology Life Quality Index

<sup>2</sup> PASI = Psoriasis Area Severity Index

Erwarten Sie, dass mit der verstärkten Anwendung des DLQI in der Praxis mehr Biologika verschrieben werden?

Ja, es ist anzunehmen, dass die vermehrte Berücksichtigung der Lebensqualität bei Psoriasis dazu führt, dass häufiger Biologika-Therapien verschrieben werden. Dies wird die Therapiekosten erhöhen. Auf der anderen Seite haben wir damit die Möglichkeit, Psoriasis mit geringen Risiken hervorragend zu behandeln. Denn die heutigen, neueren systemischen Therapien weisen ein viel besseres Nebenwirkungsprofil auf als die früheren. Zudem sind Patienten informierter über Psoriasis als früher und fragen vermehrt von sich aus nach den neuen systemischen Therapien.

**Welche Rolle spielt der DLQI in Ihrer Arbeit?**

Die Lebensqualität wird im Universitätsspital Basel stark gewichtet. Aber nicht nur die universitären Spitäler, auch niedergelassene Dermatologen berücksichtigen sie entsprechend. Vielleicht benutzen nicht alle den offiziellen DLQI-Bogen, aber das ist nicht entscheidend: Wichtig ist, dass die Einschränkungen durch die Psoriasis, namentlich im sozialen, beruflichen oder sexuellen Kontext, erfragt und ernst genommen werden.

**Für Kinder und Jugendliche gibt es den Children's DLQI (CDLQI<sup>3</sup>). Wie wird dieser angewendet?**

Der CDLQI wird bei jüngeren Kindern meist zusammen mit den Eltern ermittelt. Gefragt wird beispielsweise, ob das Kind aufgrund seiner Psoriasis gehänselt oder gemieden wird

oder ob es unter starkem Juckreiz leidet. Ältere Kinder und Jugendliche können die Fragen selber beantworten.

### **Weshalb erfassen DLQI und CDLQI die krankheitsspezifische Lebensqualität der letzten sieben Tage?**

Den erfassten Zeitraum von sieben Tagen gewichte ich nicht hoch. Für mich ist die Summe der Probleme, die mit der Psoriasis zusammenhängen, massgebend. Während einer längeren Behandlung wird übrigens nicht jedes Mal der ganze DLQI-Fragebogen durchgegangen. Die Leitsymptome, also diejenigen Symptome der Krankheit, die am meisten belasten, werden hingegen immer wieder erfragt, auch um den Therapieerfolg zu eruieren. Daneben bleiben die betroffenen Hautflächen, die über den PASI festgestellt und idealerweise bildlich festgehalten werden, bedeutsam und für den Patienten normalerweise entscheidend.

## **«Die heutige junge Generation ist intolerant gegenüber Hautunreinheiten. »**

### **Erleben jugendliche Psoriasis-Patienten die Krankheitslast anders als Erwachsene?**

Bei Jugendlichen beobachten wir öfters eine Plaque-Psoriasis im Gesicht, die natürlich einen grossen Leidensdruck mit sich bringen kann. Erschwerend kommt für die jugendlichen Betroffenen hinzu, dass die heutige junge Generation extrem intolerant gegenüber Haut-

unreinheiten ist: Wenn jemand im Kindes- oder Pubertätsalter eine gut sichtbare Hauterkrankung hat, dann wird es folglich ein grosses Problem für die Betroffenen. Die Jugendlichen leben heute in einem grossen Wettbewerb untereinander und der eigene Status, auch in den sozialen Medien, ist entscheidend für das eigene Selbstwertgefühl. Vor diesem Hintergrund erzeugt eine Krankheit wie Psoriasis einen enormen Leidensdruck. Auch der Juckreiz ist in manchen Fällen für Kinder und Jugendliche eine grosse Belastung und sie leiden oft stärker darunter als ältere Betroffene: Dies kann damit zusammenhängen, dass Junge mehr Sport machen und dabei schwitzen, was den Juckreiz fördern kann. Zudem fehlt Kindern wohl auch öfter die Kontrolle: Sie können weniger gut mit Juckreiz umgehen als Erwachsene, die sich besser beherrschen oder Ablenkungsstrategien einsetzen können.

### **Gibt es Besonderheiten in der pädiatrischen Psoriasis-Behandlung?**

Wie bei den Erwachsenen ist auch bei älteren Kindern und Jugendlichen die Plaque-Psoriasis die häufigste Form. Diese wird mehrheitlich mit einer gut instruierten Lokalthherapie behandelt: Diese sollte nicht zu aufwändig sein und vorzugsweise am Abend angewendet werden können. Neben dem Wirkstoff ist für den Erfolg einer Therapie auch entscheidend, dass die Produkte angenehm und leicht aufzutragen und nicht zu fetthaltig sind. Am meisten bewährt sich dabei eine Intervall- oder Rotationstherapie: Kortison- oder Kortikosteroid-Präparate, rückfettende Kombipräparate mit Vitamin-D-Derivaten oder milden Steroiden sowie pflegende, harnstoffhaltige Präparate, die turnusgemäss während ein paar

<sup>3</sup> CDLQI = Children's Dermatology Quality Index für Kinder und Jugendliche zwischen vier und 16 Jahren.

Tagen angewendet werden. Bei Psoriasis im Gesicht, die bei Kindern und Jugendlichen häufiger auftritt, empfehlen sich milde lokale Steroide allein oder mit Calcineurin-Inhibitoren, dazu rückfettende Produkte und Vitamin-D-Derivate. Schliesslich erkennen wir bei jüngeren Patienten öfter eine Streptokokkeninfektion. Diese kann eine Psoriasis guttata und oft darauf folgend eine chronische Plaque-Psoriasis auslösen. Vor allem aber können Streptokokken-Antigene eine bestehende Psoriasis-Entzündung verstärken und perpetuieren. Bei einer Streptokokkeninfektion profitieren die Patienten deshalb von einer zehntägigen Antibiotikatherapie.

#### **Und wenn die Plaque-Psoriasis auf die Lokalthherapie zu wenig anspricht?**

In schwereren Fällen und ab einem gewissen Alter der Betroffenen kann mit einer Lichttherapie mit UVB-Schmalband gearbeitet werden. Erst wenn auch die Lichttherapie erfolglos ist, wird eine systemische Behandlung der Psoriasis in Betracht gezogen: Zuerst mit

### **«Psoriasis beeinflusst auch das Denken und Fühlen der Betroffenen.»**

einem konventionellen Wirkstoff, klassischerweise Methotrexat, und erst in einem zweiten Schritt mit einem neuen systemischen Wirkstoff, als Tablette oder beim Biologikum als Spritze.

**Im DLQI- und im CDLQI-Fragebogen werden auch Probleme mit der Behandlung erfragt. Fällt es Jungen schwerer als Erwachsenen, eine Psoriasis-Therapie einzuhalten?**

Jugendliche sind hier häufig weniger diszipliniert und erkennen nicht immer, wie wichtig und notwendig eine regelmässige Anwendung für den Erfolg einer Therapie ist. Hier haben Kinder und Jugendliche manchmal ein gewisses «Handicap». Darüber hinaus fehlt in manchen Fällen auch einfach die Bereitschaft, den geforderten Aufwand zu betreiben. So ist es auch trotz eines hohen Leidensdrucks manchmal schwierig, Jugendliche zur Einhaltung der Therapie zu motivieren. Der Schlüssel zu einer erfolgreichen Behandlung liegt in einem guten Draht zwischen den Jugendlichen und den Dermatologen und dass diese Verständnis für die Jungen haben.

#### **Rauchen oder Alkoholkonsum kann eine Psoriasis verschlechtern und gleichzeitig wird berichtet, dass Psoriasis-Betroffene zu einem verstärkten Suchtverhalten neigen. Ist dies in Ihren Sprechstunden ein Thema?**

Wenn mich Jugendliche auf Alkohol und Rauchen ansprechen, dann erkläre ich ihnen, dass beides nicht gut für die Psoriasis ist. Auf der anderen Seite sollen die betroffenen Jugendlichen nicht noch zusätzlich diskriminiert werden. Rauchen und Alkohol bleiben aber in jedem Fall Gifte und beide feuern die psoriatische Entzündungskaskade an und unterhalten sie. Dabei ist es oft schwierig auseinanderzuhalten, ob ein Suchtverhalten eine Reaktion auf die Psoriasis ist oder umgekehrt. Spannend ist in diesem Zusammenhang, dass Psoriasis-Patienten – verglichen mit Neurodermitis-Patienten – viel mehr Mühe haben, mit der Krankheit umzugehen. Auch leiden Psoriasis-Patienten im Vergleich öfter an Depressionen sowie Alkohol- und Suchtproblemen. Mithilfe des funktionellen Neuroimaging<sup>4</sup> konnte ferner gezeigt werden, dass der



Eine Therapie  
muss für die  
Patienten  
stimmen und  
nicht für den  
Arzt!

© Maridav – fotolia.com

Juckreiz bei Psoriasis anders abläuft als bei Neurodermitis. Dies ist ein Beleg dafür, dass der Juckreiz bei Psoriasis Ausdruck einer spezifischen Systemerkrankung ist und im Gehirn anders verarbeitet wird als der Juckreiz bei Neurodermitis.

**Die krankheitsspezifische Lebensqualität ist Bestandteil der Psoriasis-Behandlung. Werden allfällige Begleiterkrankungen ebenfalls standardmäßig erfragt?**

Da Psoriasis-Patienten ein statistisch erhöhtes Risiko für gewisse Begleiterkrankungen haben, gehört es heute zum normalen Screening einer Psoriasis-Behandlung, Patienten auf mögliche Begleiterkrankungen wie hohen Blutdruck, Diabetes mellitus, Hypercholesterinämie und Adipositas hin zu untersuchen und zu beraten. Dies ist für die Gesundheit der Patienten, aber auch für deren Lebensqualität wichtig.

Eine Psoriasis-Therapie soll erfolgreicher sein, wenn mit den Patienten nicht nur die Therapie, sondern auch die Behandlungsziele formuliert würden, ist in letzter Zeit zu lesen. Ist dieses sogenannte Treat-to-Target ein Behandlungsansatz, den Sie ebenfalls vertreten?

Behandlungsziele, die zusammen mit den Patienten festgelegt werden, sind sehr wichtig. Es geht um die Frage, was die Vorstellungen der Patienten sind: Soll die Psoriasis weg oder stören nur gewisse Topographien etc.? Eine Therapie muss für die Patienten stimmen und nicht für den Arzt! Psoriasis ist nicht ansteckend und somit gibt es keine Verantwortung gegenüber der Gesellschaft, etwas gegen die Psoriasis zu unternehmen.

Auf Jugendliche bezogen ist festzustellen, dass sie vor allem rasche Erfolge wollen und bei

<sup>4</sup>Funktionelles Imaging = Verfahren, mit dem die Funktionen des Gehirns bildlich dargestellt werden.

ihnen der Leidensdruck oft grösser ist als bei Erwachsenen. Die entscheidende Frage bleibt: Was bedeutet die Psoriasis für den betroffenen Menschen?

**Kenntnisse über die eigene Krankheit seien wichtig und sollen den Umgang damit erleichtern, erklären Ärzte und Patientenorganisationen. Kann Wissen Jugendliche auch belasten?**

Informationen über die Krankheit bleiben wichtig. Kinder und Jugendliche wollen wissen, was Psoriasis auslöst, was dagegen gemacht werden kann, und auch die Eltern wollen orientiert sein. Kenntnis kann allerdings auch depressiv machen. Hier gilt es achtsam zu sein und zu beobachten, ob sich Jugendliche zurückziehen, um dann bei Bedarf Hilfe in Anspruch zu nehmen. Trotzdem ist es wichtig, über die Krankheit, mögliche Verläufe und potentielle Begleiterkrankungen aufzuklären. Dabei ist es unerlässlich, keine negative Suggestion zu machen; aber die Kinder und Jugendlichen müssen wissen, wie Psoriasis entsteht und welchen Beitrag sie selber, etwa durch ihren Lebensstil, leisten können. Dazu gehören kein Alkohol, Nichtraucher, gesundes Essverhalten oder Bewegung.

**Herr Professor Itin, ich danke Ihnen herzlich für das interessante und angenehme Gespräch.**



**Prof. Dr. med. Peter Itin**

Prof. Dr. med. Peter Itin ist Konsiliararzt Dermatologie / Allergologie im Universitäts-Kinderspital beider Basel, UKBB, sowie Chefarzt Dermatologie im Universitätsspital Basel, USB, und Leiter Zentrum für Hauttumore.

Weiter ist Prof. Itin Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der SPVG.