



Balneophototherapie (Sole-Bad)

bei Schuppenflechte (Psoriasis)

Die Schuppenflechte (Psoriasis) ist eine Krankheit, die sich im Wesentlichen durch stark schuppene, punktförmige bis handtellergröße Hautstellen (häufig an den Knien, Ellenbogen und der Kopfhaut) sowie Veränderungen an den Nägeln zeigt.

Es handelt sich um eine Systemerkrankung in Form einer nicht ansteckenden, entzündlichen Dermatose. Außerdem kann die Psoriasis auch andere Organe erfassen, vor allem die Gelenke und zugehörigen Bänder und angrenzenden Weichteile, sowie die Augen und das Gefäßsystem. Die Entstehung der Psoriasis ist vermutlich multifaktoriell (erbliche Disposition, Autoimmunreaktion) und noch nicht abschließend geklärt.

Schuppenflechte ist zu einem erheblichen Anteil erblich bedingt, daher wird familiäre Häufung beobachtet, wobei gelegentlich mehrere Generationen übersprungen werden. Man geht davon aus, dass sie durch das Zusammenwirken von Varianten verschiedener Gene und Umwelteinflüssen ausgelöst wird.

Nicht bei allen Erbmalträgern kommt die Schuppenflechte zum Ausbruch; zu der Erbanlage müssen vermutlich noch weitere, meist noch unbekannte Faktoren hinzukommen. Es wird davon ausgegangen, dass es sich um eine autoimmune T-Zell-medierte Immunreaktion handelt, bei der das Immunsystem körpereigenes Gewebe als körperfremd erkennt und angreift.

Die Oberhaut (Epidermis) eines gesunden Menschen erneuert sich innerhalb von 26 bis 27 Tagen. In dieser Zeit werden neue Hautzellen gebildet und die gealterten (verhornten) Hautzellen vom Körper nahezu unsichtbar abgestoßen.

Bei der Psoriasis dagegen erfolgt die Verhornung an den befallenen Stellen beschleunigt – die Hautschicht erneuert sich vorzeitig innerhalb von nur 3 bis 7 Tagen. Gründe sind die erhöhte DNS-Synthese und die gesteigerte Aktivität der Basalzellen der Epidermis. Die gealterten Hautzellen bilden bei der Psoriasis aufgrund der beschleunigten Erneuerung silbrig glänzende groblamellöse Schuppen, die eine talgartige, silbrige Konsistenz haben, welche an Kerzenwachs erinnert. Das darunter liegende Gewebe, die unterste Zellschicht der Oberhaut, die Grenze zur Lederhaut ist auf Grund des vermehrten Wachstums stark durchblutet und erscheint daher unter den leicht entfernbaren Schuppen als kräftige Rötung.

Viele Betroffene berichten über schwerwiegende physische oder psychische Belastungssituationen als Auslösefaktor, wie beispielsweise einen schweren grippalen Infekt, eine Operation oder auch einschneidende private Erlebnisse, wie zum Beispiel den Tod eines nahen Angehörigen. Gerade bei Frauen haben oft auch starke hormonelle Veränderungen, wie sie beispielsweise bei Schwangerschaften vorkommen, erstmals einen Ausbruch und einen sogenannten „Psoriasis-Schub“ zur Folge gehabt. Am häufigsten zeigt sich die Erkrankung zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. In einzelnen Fällen tritt die Psoriasis bereits im Kindesalter auf.

Vor allem in der Herbst- und Winterzeit kommt es aufgrund der zusätzlichen Hautbelastungen durch trockene Heizungsluft und nasskalten Klimabedingungen und wohl auch wegen geringerer UV-Einstrahlung vermehrt zu Krankheitsschüben.

Viele Patienten erfahren ihre Erkrankung als starke Beeinträchtigung der persönlichen Lebensqualität.

Bei jedem Patienten verläuft die Krankheit anders. So heilt sie bei einigen Patienten scheinbar aus und tritt nur einmal im Leben auf (bei rund 25 % der Patienten), andere Patienten dagegen wechseln zwischen Phasen mit starker und geringer oder fehlender Aktivität der Erkrankung. Als Auslösefaktoren einer Psoriasis werden auch unspezifische Reize, wie Verletzungen, Reibung, Operationen, Sonnenbrände oder ähnliches beobachtet, verschlechtert werden kann sie durch zahlreiche Medikamente wie: β -Blocker, ACE-Hemmer, Lithium-Salze, Antimalariamittel, Interferone, Tetracycline, Terbinafin, Aids-Medikamenten oder Folsäure.

Behandlung/Therapie:

1. Die **PUVA-Therapie** (Psoralen + UVA) – Diese Methode gibt es in zwei Formen zur äußerlichen (als Creme oder Bad) und innerlichen (mittels Tabletten) Anwendung. Diese Formen steigern die Lichtempfindlichkeit der Haut und erhöhen so die Wirksamkeit der UVA-Strahlen.
2. Die **Balneophototherapie** – ist hauptsächlich als Sole-Photo-Therapie bekannt. Zwischen 60 und 90 % der Patienten sprechen auf diese Behandlungsart gut bis sehr gut an. Hierbei badet der Patient zunächst etwa 15 Minuten in einer solehaltigen Lösung, um im Anschluss mit einer UVB-Lichtquelle bestrahlt zu werden.

Die Balneophototherapie wird ab sofort wieder in unserer Praxis angeboten. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen ab einem gewissen Schweregrad der Schuppenflechte eine gewisse Anzahl an Bädern (z. Zt. 35 Behandlungen). Um ein gutes Behandlungsergebnis zu erzielen, sollte die Therapie 1-2x wöchentlich durchgeführt werden. Nach Beendigung der Therapie muss im Rahmen der gesetzl. Krankenversicherungen eine 6-monatige Pause erfolgen.

Wenn Sie an einer Schuppenflechte leiden, kann bei einer Voruntersuchung ermittelt werden, ob bei Ihnen diese Therapie im kassenärztlichen Rahmen durchgeführt werden kann.

Sprechen Sie uns an oder vereinbaren Sie einen Termin in unserer Sprechstunde.

Neben der Psoriasis wird die Balneophototherapie auch bei folgenden Erkrankungen erfolgreich eingesetzt: Neurodermitis (atopisches Ekzem), Vitiligo (Weißfleckenkrankheit), Lymphomen der Haut (Mycosis fungoides), Ichthyosis vulgaris (Fischhaut) und Pruritus/Prurigo (generalisierter Juckreiz).

Bei diesen Hauterkrankungen ist eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht möglich. (Kosten pro Anwendung: € 32,70 gem. GOÄ). Bei privaten Versicherungen sind, je nach abgeschlossenem Tarif, ggfs. Zuzahlungen erforderlich. Die weiteren Modalitäten können Sie gerne bei uns erfragen.

Ihr Praxisteam

Dr. med. Doris Niederau
Fachärztin für Dermatologie – Allergologie – Venerologie
Umweltmedizin – Ambulante Operationen – Umweltmedizin
Lasermethoden – Naturheilverfahren – Dermatologische Kosmetologie
Alexanderstr.11-15, 52062 Aachen, Tel. 0241-405011, Fax. 0241-405008
mail@dr-niederau-aachen.de, www.dr-niederau-aachen.de
KV-Nr: 211 6132