

Psoriasis

ganzhautliche Therapieansätze

Definition:

Die Psoriasis (Schuppenflechte) ist nicht nur eine Hauterkrankung, sondern eine chronische, nicht übertragbare Systemerkrankung mit autoimmuner Genese. Die Prävalenz in Deutschland beträgt 1,9-2,5% der Gesamtbevölkerung¹

Ätiologie:

Die Ursachen der Psoriasis sind noch nicht abschließend geklärt, von einer multifaktoriellen Genese wie bei den meisten chronischen Erkrankungen ist jedoch auszugehen. Diskutiert werden dabei genetische, immunologische und infektiöse Mechanismen.

Bei der Schuppenflechte spielt eine genetische Prädisposition definitiv eine Rolle. Über 80 Gene sind beteiligt.² Leidet ein Elternteil an Psoriasis, beträgt das Vererbungsrisiko ca. 15–25 %; leiden beide Elternteile an Psoriasis, beträgt das Risiko 50–60 %.

Aber dennoch ist die Psoriasis auch bei entsprechender genetischer Prädisposition kein unausweichliches Schicksal - wie wir heute durch die Wissenschaft der Epigenetik wissen. Bildlich gesprochen sind wir zwar mit einer Hardware von Geburt an ausgestattet, aber welche Software wir auf unser System installieren, entscheiden wir selbst. D.h. wir können gewisse Gene durch unser Verhalten bzw. Lebensstil- und Umweltfaktoren „an- oder abschalten“.

Neben der Genetik steht die Fehlregulation des Immunsystems im Vordergrund. Die Psoriasis ist eine

entzündliche Autoimmunerkrankung, bei der die Th17-Zellen (eine Untergruppe der Lymphozyten = Zellen der Immunabwehr) eine zentrale Rolle spielen. Die Hautzellen selbst bilden kleine Eiweißbestandteile (sogenannte Autoantigene), die nach und nach die Lymphozyten zur Bildung von entzündungsfördernden Botenstoffen (Zytokinen) und damit zur Aufrechterhaltung der Entzündung (gegenüber körpereigenen Zellen = autoimmun) anregen.

Die Psoriasis kann durch exogene und endogene Stimuli provoziert bzw. ausgelöst werden, zum Beispiel:

- Entzündungsfördernde Ernährung
- Mikronährstoffmangel
- Dysbiose/ Leaky gut
- Hormonelle Faktoren
- Infektionen (z.B. mit Streptokokken)
- Hauttraumata/ Sonnenbrand
- Arzneimittel (z.B. Betablocker, Kalzium-Kanal-Blocker, NSAR, Antibiotika)
- Alkohol, Rauchen
- Stress
- Umwelttoxine
- Störfelder, insbesondere im Mundraum (FDOK - fettig degenerative Osteonekrose)

Symptome:

Charakteristisch sind typische Effloreszenzen an den Streckseiten des Körpers sowie der Kopfhaut, die stark jucken können. Kratzen wiederum kann zur Bildung neuer Schuppenflechte-Plaques führen. Dieses sogenannte

Köbner-Phänomen kann neben mechanischen Hauttraumata auch durch thermische oder chemische Hautreizung auftreten.

50% der Psoriatiker leiden auch an Nagelveränderungen (Tüpfelnägel, Ölflecken). Einer von vier Patienten leidet im Verlauf auch an Gelenkbeschwerden im Sinne einer Psoriasisarthritis.

Darüber hinaus ist die Psoriasis mit einer Reihe von Begleiterkrankungen assoziiert, wie beispielsweise Depressionen, Metabolischem Syndrom und der Nicht-alkoholischen Fettleber sowie anderen Autoimmunerkrankungen. Die Psoriasis kann mit einer deutlich eingeschränkten Lebensqualität einhergehen.

Diagnostik:

Die Psoriasis stellt in der Regel eine Blickdiagnose dar. Bei atypischen Varianten kann eine Biopsie zur Diagnosesicherung erfolgen. Die Einteilung nach Schweregrade kann anhand des PASI-Score, ein Bewertungssystem zur Quantifizierung der Schwere und Ausdehnung der Psoriasis, welches Hautbeteiligung, Rötung, Schuppung und Dicke der Plaques evaluiert, erfolgen.



Autorin

Dr. med. Constanze Lohse
Fachärztin für Allgemeinmedizin
mit Schwerpunkt Präventiv-,
Ernährungs-, Mikronährstoff- und
Sportmedizin sowie Naturheilkunde.

Therapie:

Die leitliniengerechte Therapie besteht bei leichter Form aus einer topischen Therapie. Bei (mittel)schwerer Form erfolgt meist eine systemische Therapie und/oder Phototherapie. Aufgrund der multifaktoriellen Genese ist auch eine ganzheitliche Behandlung sinnvoll.

Im Folgenden werden schwerpunktmäßig ganzheitliche Therapieansätze aus den Bereichen Ernährung, Mikronährstoffe, Mikrobiom, Naturheilkunde und gesundem Lebensstil beleuchtet.

Ernährung:

Die westliche Ernährung ist typischerweise geprägt durch den Konsum von primär industriell verarbeiteten Nahrungsmitteln, die reich an Zucker, Weizen und ungesunden Fetten sind. Oftmals sind auch viele Chemikalien (Konservierungsstoffe, Pestizide, Farbstoffe, Antibiotikarückstände etc.) enthalten. Hinzu kommt, dass wir häufig nicht mehr selbst kochen, sondern auswärts essen und zu Fastfood greifen, was nicht nur nährstofflose Kalorien enthält, sondern unserem Körper direkt schadet.

Genau wie Rauchen, Umweltgifte, Stress, Schlaf- und Bewegungsmangel führt eine solche Ernährung zu oxidativem Stress und einer Überlastung unserer körpereigenen Entgiftungskapazität und schließlich zur „silent inflammation“- der stillen Entzündung auf Zellebene - was Krankheiten wie u.a. Psoriasis befeuert.

Erstrebenswert ist daher eine anti-entzündliche, nährstoffdichte, mediterrane Ernährung, die die Haut- und Allgemeingesundheit fördert: eine gemüsebasierte, ausgewogene Kost mit reichlich guten Fetten und hochwertigem Eiweiß.



DO's für Personen mit Psoriasis

- ✓ Bevorzugen Sie echte, natürliche Lebensmittel - Lebensmittel ohne Zutatenliste
- ✓ Kaufen Sie frische Lebensmittel (regional, BIO, saisonal) oder Tiefkühlkost
- ✓ Kochen Sie selbst
- ✓ Essen Sie maximal 3 Mahlzeiten pro Tag
- ✓ Füllen Sie Ihren Teller täglich mindestens zur Hälfte mit einer bunten Gemüseauswahl bzw. Salat
- ✓ Bevorzugen Sie zuckerarme Obstsorten (wie Beerenobst auch als TK Ware möglich)
- ✓ Achten Sie auf ausreichend hochwertiges Eiweiß:
 - Fisch ca. 2 mal die Woche (Lachs, Makrele, Hering. Vorsicht: Thunfisch ist am stärksten schwermetallbelastet)
 - Fleisch aus artgerechter Haltung (z.B. Weide- vs. Freilandhaltung oder Wildfleisch)
 - Eier
 - Hülsenfrüchte (traditionell zubereitet)
 - Milchprodukte (Weidemilch, insbesondere von Schafen und Ziegen)
- ✓ Verwenden Sie reichlich gute Öle
 - zum Braten: Bio-Kokosöl, Butterschmalz/Ghee (aus Weidemilch)
 - als Allrounder bis 160°C: Olivenöl
 - zum Verfeinern: Leinöl, Chiasamenöl
 - zum Streichen: Weidebutter
- ✓ Nüsse und Samen versorgen Sie mit gesunden Fetten und Eiweißen, Vitaminen und Mineralstoffen
- ✓ Ergänzen Sie Ihre Ernährung mit langkettigen Kohlenhydraten je nach Aktivitätslevel (Reis, Nuss- & Saatenbrote, Haferflocken, Süßkartoffeln)
- ✓ Trinken Sie ca. 2 L pro Tag (am besten Wasser oder ungesüßten Tee, Kaffee schwarz)



DONT's für Personen mit Psoriasis

- ✗ Vermeiden Sie hochprozessierte Fertigprodukte
- ✗ Reduzieren Sie raffinierte Kohlenhydrate, insbesondere Zucker und Weißmehlprodukte
- ✗ Meiden Sie Transfette (künstlich gehärtete Fette z.B. in Backwaren, Chips, Margarine)
- ✗ Reduzieren Sie Ihre Omega-6-Zufuhr (Sonnenblumenöl und alle damit hergestellten Industrieprodukte, Wurstwaren/ Fleisch/Eier aus Massentierhaltung)
- ✗ Verringern Sie den Konsum von Kuhmilch aus Massentierhaltung
- ✗ Lektinreiche Lebensmittel wie z.B. Getreide, nicht traditionell zubereitete Hülsenfrüchte, Nachtschattengewächse (Tomaten, Paprika, Kartoffel, Chili) sollten zumindest initial gemieden werden
- ✗ Keine Zwischenmahlzeiten/ Snacking (dazu zählen auch Milchkaffee und Co.)
- ✗ Keine kohlenhydrathaltigen Getränke wie Softdrinks und Säfte
- ✗ Alkohol



Mikronährstoffe:

Trotz eines Lebens im Überfluss leiden viele Menschen unter ausgeprägten Mikronährstoffmängeln, die an der Krankheitsentstehung beteiligt sind.

So sind beispielsweise $\frac{3}{4}$ der Menschen in Deutschland mit Omega-Fettsäuren unterversorgt. Dies sind mehrfach ungesättigte, langkettige Fettsäuren, die insbesondere entzündungshemmend wirken. Wichtig ist eine ausreichende Zufuhr von Omega-3 über die Ernährung mit regelmäßigem Verzehr von Fisch (v.a. fettreiche Kaltwasserfische wie Lachs, Hering, Makrele) und Algen. Leinsamen, Leinöl, Chiasamen und Nüsse enthalten ebenfalls Omega-3 und tragen zu einer allgemein gesunden Ernährung bei. Wichtig zu wissen: sie enthalten lediglich die pflanzliche Omega-3 Fettsäure ALA (alpha-Linolensäure), die als Vorstufe nur unzureichend in die entzündungshemmenden marinen Omega-3-Fettsäuren EPA (Eicosapentaensäure) und DHA (Docosahexaensäure) umgewandelt werden kann. Somit sind diese Lebensmittel zur alleinigen Omega-3-Versorgung keinesfalls ausreichend.

Neben einer Omega-3 reichen Ernährung empfiehlt sich bei Psoriasis die zusätzliche Einnahme von mindestens 2 g mariner Omega-3-Fettsäuren (EPA+DHA) pro Tag als Nahrungsergänzung. Die Einnahme kann in Form von Kapseln oder Öl als Fisch- oder Algenölpräparat erfolgen - entscheidend ist die Kombination mit einer fetthaltigen Mahlzeit.

Beim Kauf dieser Nahrungsergänzungsmittel ist unbedingt auf hochwertige Qualität (TOTOX-Wert, Schwermetallfilterung, etc.) zu achten. Eine vorherige Bestimmung des Omega-3 Index in der Membran der roten Blutkörperchen (Erythrozyten) ist empfehlenswert. Dieser sollte optimalerweise zwischen 8-11% liegen. Nach dem Prinzip „messen-wissen-handeln“ ist auf diese Weise eine individuell sinnvolle Supplementierung möglich.

Im Rahmen eines solchen Testes kann auch das Omega-6:3 Verhältnis (AA/EPA-Verhältnis) ausgewiesen werden. Denn neben der Erhöhung der Omega-3-Zufuhr ist außerdem eine Reduktion der Omega-6-Fettsäuren wichtig, da diese beiden Fettsäurearten um die gleichen Enzyme

konkurrieren. Ein starkes Überwiegen von Omega-6-Fettsäuren (insbesondere der Arachidonsäure/AA) begünstigt Entzündungen und befeuert so die Psoriasis. In der Ernährung sollten daher Omega-6-haltige Lebensmittel wie Sonnenblumenöl, Maiskeimöl, Distelöl, Fleisch und Wurstwaren aus Massentierhaltung bzw. verarbeitete Lebensmittel im Allgemeinen und Fastfood im Besonderen gemieden werden. Auf eine arachidonsäurearme Ernährung (<50 mg/d) sollte geachtet werden.

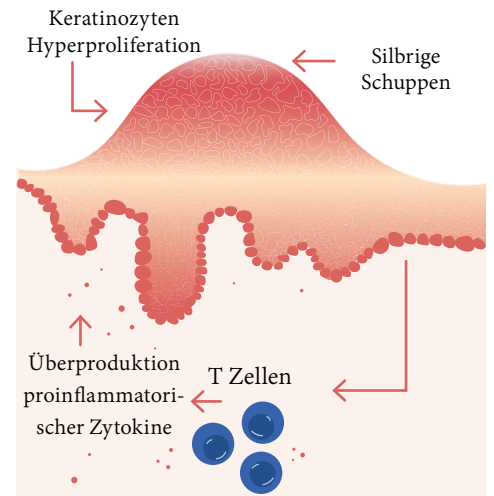
Metaanalysen belegen, dass die regelmäßige Einnahme von Omega-3 (z.B. 3g EPA+DHA/Tag) die Erythem- und Schuppenbildung sowie den PASI-Score deutlich reduziert.

Ein weiterer wichtiger Nährstoff für die Haut- und Allgemeingesundheit ist Vitamin D. Erniedrigte Vitamin D-Spiegel sind mit endothelialer Fehlfunktion, Entzündungsprozessen und Immunschwäche assoziiert und steigern das Risiko für eine Vielzahl von Erkrankungen, so auch für die Psoriasis.

Laut Angaben der Nationalen Verzehrstudie II erreichen 82 % der Männer und 91 % der Frauen in Deutschland nicht die empfohlene tägliche Vitamin D-Zufuhr. Bei den Senioren waren sogar 94 % der Männer und 97 % bei den Frauen unterversorgt. Der Körper kann Vitamin D selbst mithilfe der Sonneneinstrahlung bilden. Dies ist leider in den Wintermonaten in unseren Breiten nicht möglich.

Daher empfiehlt sich eine saisonale Vitamin D-Einnahme, je nach Lebensstil kann aber auch eine ganzjährige Substitution sinnvoll sein. Die Dosierung sollte vor allem im Winter gewichtsadaptiert erfolgen mit 50 IE (internationalen Einheiten) pro Kilogramm Körpergewicht und anhand eines gemessenen 25(OH)-D-Spiegels. Studien zeigten eine negative Korrelation des 25(OH) D-Spiegels mit dem PASI-Score auf. Daher sollte ein hoch normaler Vitamin D-Wert zwischen 50-90 ng/ml angestrebt werden.

Weitere wichtige Mikronährstoffe für die Hautgesundheit sind u.a. Selen, Vitamin A und Zink. B-Vitamine spielen zudem eine wesentliche Rolle bei Regenerations-



Pathogenese: Der Psoriasis liegt eine Verhornungsstörung zugrunde, d.h. die Keratinozyten (Hornzellen), teilen sich 10- bis 20-mal schneller als bei normaler Haut. Außerdem ist die Zellreifung gestört. Die Psoriasisflecken (scharf begrenzte, rötlich und schuppige Hautveränderungen) enthalten viele spezielle Immunzellen (T-Lymphozyten), die aktiv sind. Die Hautzellen wachsen sehr schnell und bewegen sich innerhalb weniger Tage von der tiefen Hautschicht bis zur obersten Hautschicht. Die silbrigen Schuppen, die man auf den betroffenen Stellen sieht, bestehen aus toten Hautzellen.

Es gibt verschiedene Entzündungsstoffe im Körper, die dabei eine Rolle spielen, wie bestimmte Signalstoffe (Zytokine), Immunzellen (T-Zellen und Makrophagen), der Entzündungsfaktor TNF-Alpha und der Wachstumsfaktor für Blutgefäße (VEGF).



Wichtig zu wissen

Es lohnt, Psoriasis ganzheitlich zu behandeln. Das Prinzip Messen-wissen-handeln, eingebettet in ein komplementär ausgerichtetes Therapiekonzept, bringt vielversprechende Erfolge.

prozessen der Haut, vor allem Vitamin B6. Vitamin B12, Biotin und Pantothensäure sind essenziell für die Wundheilung und Prozesse der Hautzellenbildung. Eine Mikronährstoffanalyse bei einem auf Mikronährstoffe oder orthomolekulare Medizin spezialisierten Therapeuten kann Aufschluss bringen.

Ernährung und Mikronährstoffe haben ein großes Potential im Bereich der Prävention, aber auch in der Therapie der Psoriasis. Nahrungsergänzungsmittel ersetzen niemals einen gesunden Lebensstil - geschweige denn eine gesundheitsfördernde Ernährungsweise. Sie können aber eine wertvolle Ergänzung sein eingebettet in einen gesunden Lebensstil.

Mikrobiota, Phytotherapie, Healthy Lifestyle:

Neben den Mikronährstoffen ist auch das Mikrobiom von Bedeutung, denn Darmgesundheit und Hautgesundheit hängen über die Darm- Haut- Achse zusammen. Hauterkrankungen sind häufig mit einer Dysbiose (= Ungleichgewicht der Darmbakterien) und/oder einem „Leaky gut“ (= Syndrom des durchlässigen Darms) assoziiert. Oral zugeführte Probiotika können das Haut- und Darmmikrobiom positiv beeinflussen und somit auch den Verlauf der Psoriasis. Neuere Daten deuten darauf hin, dass auch eine probiotische Hautpflege zu Verbesserungen des Hautbildes beitragen kann - wobei hierzu noch mehr Studien folgen müssen. Alt bewährt

sind dagegen natürliche Sonnenstrahlung und Salzwasser- bzw. Meerwasserbäder. Die naturheilkundliche Pflanzentherapie kann zusätzlich unterstützend angewandt werden.

Eine gesundheitsfördernde Ernährung, der Ausgleich von Mikronährstoffdefiziten sowie eine gezielte Stärkung des Mikrobioms sollten eingebettet werden in einen insgesamt gesunden Lebensstil mit ausreichend und qualitativ hochwertigem, erholsamen Schlaf, täglicher Bewegung und gutem Stressmanagement.

Man kann sich hierbei gut an folgender Lebensstilpyramide orientieren:



Referenzen

¹ https://doi.org/10.1111/ddg.15269_g
² The current landscape of psoriasis genetics in 2020, Ogawa, Kotaro et al. Journal of Dermatological Science, Volume 99, Issue 1, 2 - 8
³ Assaf, K., D. Nagelpsoriasis – schmerzhaft und doch untertherapiert. Dermatologie 76, 267–276 (2025). <https://doi.org/10.1007/s00105-025-05495-z>
⁴ Alinaghi F. Prevalence of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: A systematic review and meta-analysis of observational and clinical studies. J Am Acad Dermatol. 2019 Jan;80(1):251-265.e19. doi: 10.1016/j.jaad.2018.06.027. Epub 2018 Jun 19. PMID: 29928910.
⁵ Skornicki M. Clinical Burden of Concomitant Joint Disease in Psoriasis: A US-Linked Claims and Electronic Health Records Database Analysis. Adv Ther. 2021 May;38(5):2458-2471. doi: 10.1007/s12325-021-01698-7. Epub 2021 Apr 5. PMID: 33818686; PMCID: PMC8107168.
⁶ Schacky, Clemens. (2020). Omega-3 index in 2018/19. Proceedings of the Nutrition Society. 79. 1-7. 10.1017/S0029665120006989.
⁷ Omega 3. Studie: Clark, C, S 2019, „Efficacy of ω-3 supplementation in patients with psoriasis: a meta-analysis of randomized controlled trials“ Clinical Rheumatology, vol. 38, no. 4, pp. 977-988. <https://dx.doi.org/10.1007/s10067-019-04456-x>
⁸ Effect of omega-3 fatty acids on disease severity in patients with psoriasis: A systematic review Sikarin Upala. First published: 05 March 2017 <https://doi.org/10.1111/1756-185X.13051>
⁹ Ren Y. Causal Associations between Vitamin D Levels and Psoriasis, Atopic Dermatitis, and Vitiligo: A Bidirectional Two-Sample Mendelian Randomization Analysis. Nutrients. 2022 Dec 11;14(24):5284. doi: 10.3390/nu14245284. PMID: 36558443; PMCID: PMC9785064. https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/Ernaehrung/NVS_ErgebnisberichtTeil2.pdf?blob=publicationFile&v=2
¹¹ Prtina, A. The Effect of Three-Month Vitamin D Supplementation on the Levels of Homocysteine Metabolism Markers and Inflammatory Cytokines in Sera of Psoriatic Patients. Biomolecules 2021, 11, 1865. <https://doi.org/10.3390/biom11121865>
¹² Thye AY. Gut-Skin Axis: Unravelling the Connection between the Gut Microbiome and Psoriasis. Biomedicines. 2022 Apr 30;10(5):1037. doi: 10.3390/biomedicines10051037. PMID: 35625774; PMCID: PMC9138548.
¹³ Buhaş MC. Gut Microbiota in Psoriasis. Nutrients. 2022 Jul 20;14(14):2970. doi: 10.3390/nu14142970. PMID