Feelinx®
Mein Gefühl. Mein Leben.
Mein Begleiter.

Gut leben
mit Psoriasis-Arthritis

HEXAL
A Sandoz Brand

www.hexal.de

Inhaltsverzeichnis

Was ist Psoriasis-Arthritis? 4

Gut leben mit Psoriasis-Arthritis 10

- Behandlungsmöglichkeiten 11
- Ernährung 13
- Erleichterungen im beruflichen Alltag 14
- Im Alltag 15
- Partnerschaft 16

Fragen an Ihre Ärzt*innen 17

Nützliche Adressen 18

Wörterverzeichnis 22

Im Wörterverzeichnis finden Sie wichtige medizinische Fachbegriffe im Zusammenhang mit **Psoriasis-Arthritis**. Im Text sind diese fett gedruckt.

Liebe Patient*innen,

Ihr/e Ärzt*in hat Ihnen diese Broschüre ausgehändigt, weil bei Ihnen die Diagnose „**Psoriasis-Arthritis**" gestellt wurde.

Die vorliegende Broschüre soll Sie hilfreich und umfassend über die **Psoriasis-Arthritis** informieren. Die **Psoriasis-Arthritis** ist eine Erkrankung, die häufig im Rahmen einer **Psoriasis vulgaris** der Haut auftritt. Deshalb finden Sie in dieser Broschüre ebenfalls Informationen zur **Psoriasis vulgaris**. Beide Erkrankungen sind bis heute nicht heilbare, chronische Erkrankungen. Um Zusammenhänge zu verstehen, Symptome zu erkennen und zu wissen, welche Ziele im Rahmen einer Therapie von Bedeutung sind, ist es wichtig, dass Sie gut informiert und aufgeklärt sind.

Gerade bei chronischen Entzündungserkrankungen ist ein gutes Zusammenwirken von Ärzt*in und Patient*in von entscheidender Bedeutung für den Therapieerfolg, den man nur gemeinsam erzielen wird. Neben der medikamentösen Therapie, die sich in den letzten Jahren enorm erweitert hat, sind außerdem ganz persönliche Faktoren wie Rauchen, Alkohol oder Übergewicht von Bedeutung.

Wir hoffen, Ihnen mit den angebotenen Informationen helfen zu können und Sie bei dem Ziel zu unterstützen, eine möglichst uneingeschränkte Lebensqualität zu erleben.

Prof. Dr. med. Andreas Körber
Dermatologe

HEXAL
A Sandoz Brand

Was ist Psoriasis-Arthritis?

Die **Psoriasis-Arthritis** ist eine chronisch-entzündliche Gelenkerkrankung (**Arthritis**), die im Zusammenhang mit **Psoriasis** auftritt. **Chronisch** bedeutet, im Gegensatz zu einer **akuten** Krankheit, dass sie über einen langen Zeitraum bestehen bleibt.

In den meisten Fällen (ca. 75 %) erkranken Betroffene zuerst an einer **Psoriasis**, bevor sich auch die Gelenke entzünden. Insgesamt entwickeln etwa 20 bis 30 % aller Personen mit **Psoriasis** im Verlauf eine **Psoriasis-Arthritis.** Durchschnittlich liegen zwischen dem Auftreten der **Psoriasis** und der Diagnose einer Gelenkentzündung zehn Jahre. Weniger oft (15 %) treten Gelenk- und Hautentzündung gleichzeitig auf. Noch seltener (10 %) kommt es vor, dass es als Erstes zu einer Entzündung der Gelenke und im Verlauf dann zu einer Entzündung der Haut kommt.

Die **Psoriasis-Arthritis** zählt zu den sogenannten Autoimmunerkrankungen. Bei diesen sind die Abwehrzellen unseres **Immunsystems** fehlgeleitet, sodass sie körpereigene Strukturen angreifen und es zu einer Entzündungsreaktion kommt. Bei der **Psoriasis** richten sich diese entzündlichen Prozesse hauptsächlich gegen die Hautzellen und lösen die für diese Erkrankung typischen Hautveränderungen aus. Bei der **Psoriasis-Arthritis** greifen sie zusätzlich die Zellen der Gelenkinnenhaut und Sehnen der Finger und Zehen an.

Gut zu Wissen:

Heute weiß man, dass die **Psoriasis-Arthritis** keine reine Hautkrankheit ist. Hautschädigung und Gelenkentzündung entstehen durch die gleiche Fehlsteuerung im **Immunsystem**.

Wer ist betroffen?

Jährlich erkranken

6 von 100.000

Personen in Deutschland neu daran.

Etwa

140.000

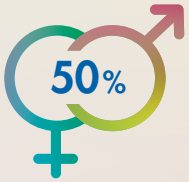
Betroffene in Deutschland.

Berechnet aus: 20–30 % der PsO-Patient*innen entwickeln PsA

Kann in jedem Alter beginnen; wird meist zwischen dem

30. und 50.

Lebensjahr diagnostiziert.



Alle Geschlechter sind etwa

gleich häufig

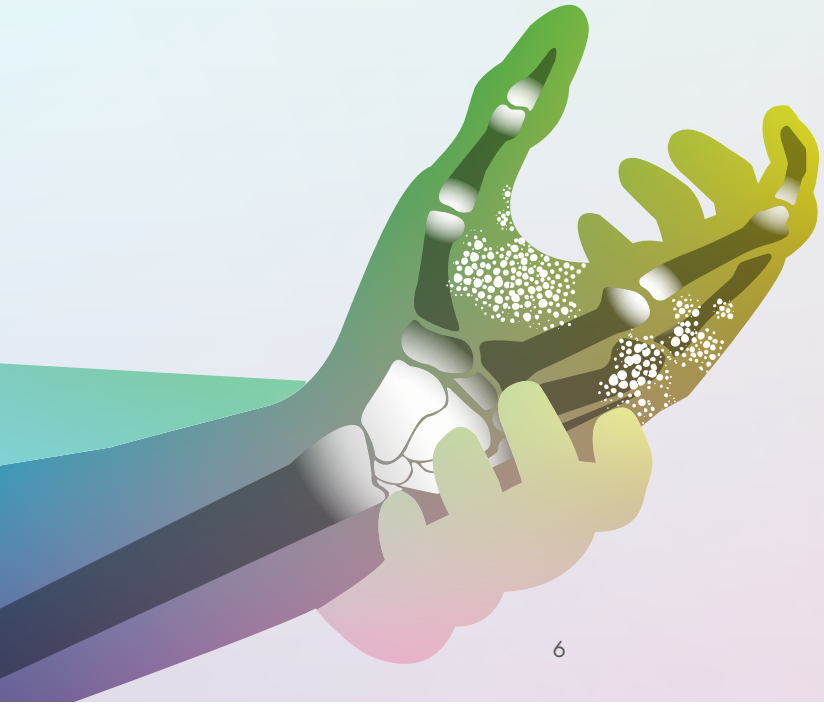
betroffen.

Die genauen Ursachen der **Psoriasis-Arthritis** sind zwar noch nicht hinreichend bekannt, aber es zeigte sich, dass das Erkrankungsrisiko erhöht ist, wenn im engen Familienkreis bereits Personen erkrankt sind.

HEXAL
A Sandoz Brand

Wie äußert sich Psoriasis-Arthritis?

Die Beschwerden bei einer **Psoriasis-Arthritis** lassen sich in Krankheitszeichen der Hautentzündung und der Gelenkentzündung einteilen. Bei der **Psoriasis** werden mehr neue Hautzellen gebildet, als sich aus der obersten Hautschicht ablösen. Daher kommt es dort zu einer Verdickung, bei der benachbarte Hautzellen miteinander verkleben und die typischen **Plaques** entstehen. Bei diesen handelt es sich um erhabene, gerötete, trockene und mit silbrig-weißen Schuppen bedeckte Hautareale, die von einem schmalen, roten Saum scharf begrenzt sind. Diese Rötung entsteht durch erweiterte Blutgefäße, über die spezifische Entzündungszellen und Botenstoffe des **Immunsystems** in die Haut gelangen. Teilweise zeigen sich auch Veränderungen der Nägel. Typisch sind hier u. a. stecknadelkopfgroße Eindellungen (Tüpfelnagel) oder gelb-rot-braun schimmernde Flecken unter der Nagelplatte (Ölfleck).



Typische Symptome der Gelenkentzündung sind (druck-)schmerzhafte, entzündete Schwellungen vor allem an den Finger- oder Zehenend-, Knie- und Sprunggelenken. Häufig sind einzelne Finger oder Zehen komplett geschwollen (Daktylitis, „Wurstfinger"). Zudem können Sehnen und Sehnenansätze (Enthesitis) entzündet sein. Im Unterschied zur **rheumatoiden Arthritis** sind die Gelenke in der Regel nicht symmetrisch, sondern nur einseitig befallen. Betroffene leiden häufig an einer eingeschränkten Beweglichkeit, die besonders stark am Morgen ausgeprägt ist (Morgensteifigkeit).

Eine möglichst frühe Diagnose der **Psoriasis-Arthritis** ist besonders wichtig, da es bereits nach wenigen Jahren zu einer Schädigung (Erosion) der Knochen und Knorpel in den betroffenen Gelenken kommen kann.

Durch die **Psoriasis-Arthritis** kann das Risiko für andere Erkrankungen erhöht sein. Dies betrifft vor allem Augenentzündungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, **Diabetes**, Angststörungen, Depressionen sowie chronisch-entzündliche Darmerkrankungen wie z. B. **Morbus Crohn** oder **Colitis ulcerosa**.

Der Verlauf der **Psoriasis-Arthritis** kann individuell sehr unterschiedlich sein. Häufig verläuft die Erkrankung in Schüben, zwischen denen die Beschwerden abklingen oder sogar ganz verschwinden.

HEXAL
A Sandoz Brand

Was sind die Ursachen?

Wie es zu der Fehlregulation des Immunsystems bei der **Psoriasis-Arthritis** kommt, ist noch nicht vollständig geklärt. Laut Expert*innen spielen wahrscheinlich genetische und Umweltfaktoren bei der Entstehung der Erkrankung eine Rolle.

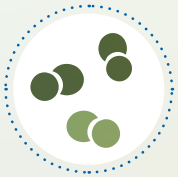
Durch genetische Faktoren (z. B. **HLA-B27**) kann eine ausgeprägte Veranlagung für eine Erkrankung an **Psoriasis-Arthritis** vorhanden sein. Allerdings lässt sich in vielen Fällen nicht herausfinden, welcher Faktor genau zur Entstehung der **Psoriasis-Arthritis** geführt hat.

Gut zu Wissen:

Zwar ist die Ursache der **Psoriasis-Arthritis** noch nicht umfassend bekannt, aber Forscher*innen haben bereits mehrere Zellen und Botenstoffe des **Immunsystems** identifiziert, die am Entzündungsprozess der Erkrankung beteiligt sind.

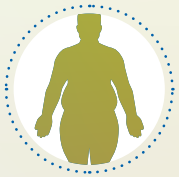
Zu diesen zählen Signalstoffe wie der **Tumornekrosefaktor-alpha** (**TNF-α**), **Interleukin** 12 (IL-12), IL-17 oder IL-23. Aufbauend auf diesen Erkenntnissen wurden in den letzten Jahren bereits viele Therapien für eine effektive Behandlung der **Psoriasis-Arthritis** entwickelt.

Damit die Erkrankung ausbricht, können weitere Faktoren, die sogenannten Triggerfaktoren, hinzukommen. Zu diesen zählen u. a.:



Infektionen

(durch Bakterien oder Viren)



Übergewicht

Medikamente

(z. B. **Betablocker**)

Allergien

Hormonelle Veränderungen

(z. B. Schwangerschaft, Pubertät)

Emotionaler Stress

HEXAL
A Sandoz Brand

Gut leben mit Psoriasis-Arthritis

Bei der **Psoriasis-Arthritis** handelt es sich um eine chronisch-entzündliche Erkrankung. Trotzdem kann sie bei einer frühzeitigen Diagnose und Therapie gut kontrolliert werden. Wichtig ist, dass Sie Ihr Leben möglichst nicht von der Erkrankung einschränken lassen und nicht zögern, gegebenenfalls Unterstützung bei Freunden, Familienangehörigen oder Kolleg-*innen zu suchen. Außerdem gibt es zahlreiche Faktoren im Alltag, die nicht nur Risikofaktoren für die Entstehung der **Psoriasis-Arthritis** sind, sondern auch einen ungünstigen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung nehmen können (z. B. Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, starkes Übergewicht).

Wegen der sichtbaren Hautveränderungen leiden Betroffene mit **Psoriasis-Arthritis** häufiger unter einer gesellschaftlichen Ausgrenzung als Menschen mit gesunder Haut (Stigma). In Folge berichten Betroffene von Angst- und Schamgefühlen bis hin zu sozialem Rückzug. Betroffene können auch unter Depressionen oder anderen psychischen Erkrankungen leiden. Gleichzeitig können die typischen Beschwerden der Gelenkentzündung wie Schmerzen und Bewegungseinschränkungen dazu führen, dass leichte Alltagsaktivitäten auf einmal schwer oder sogar unmöglich werden. Daher ist es wichtig, möglichst früh eine Therapie der Erkrankung zu beginnen.

Je nach Krankheitsverlauf und Schwere der Erkrankung können Ihre Ärzt*innen verschiedene Behandlungsmethoden miteinander kombinieren. Gleichzeitig können auch Sie selbst durch einfache Dinge in Ihrem Alltag den Therapieerfolg unterstützen und Ihre Lebensqualität erhalten.

Gut zu Wissen: Ziele der Therapie bei einer **Psoriasis-Arthritis** sind die Reduktion von Schmerzen und Entzündungsaktivität, die Erhaltung der Beweglichkeit, die Verhinderung von Gelenkschäden sowie die Besserung der Hautsymptome.

Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine Maßnahmen:

- Rückfettende und pflegende Cremes, Salben oder Lotionen ohne Wirkstoffe sowie mit Harnstoff und/oder Salicylsäure
- UV-/Bade-Lichttherapie
- Bade- und Klimatherapien

Medikamentöse Therapie:

- Äußerliche (topische) Therapie: z. B. mit Kortison (Glukokortikoide) und/oder Vitamin-D-Analoga
- **Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR):** Schmerzmittel, die zusätzlich Entzündungen hemmen können
- **Kortison** (Glukokortikoide): wirkt schnell gegen Entzündung; Einsatz bei vordergründigen Gelenkbeschwerden, kann die Psoriasis verschlimmern
- Basismedikamente: konventionelle synthetische Arzneimittel wie MTX, Fumarate, Ciclosporin und Acitretin
- Bei unzureichendem Ansprechen oder Unverträglichkeit auf Basistherapeutika Umstellung auf **Biologika/Biosimilars**. **Biologika/Biosimilars** sind biotechnologisch hergestellte Arzneimittel. Es gibt darunter verschiedene Wirkstoffklassen, die, genau wie die konventionellen, synthetisch hergestellten Arzneimittel, eine Überreaktion des Immunsystems verringern. Sie greifen in einen der verschiedenen Abläufe der körpereigenen Immunantwort ein und können so eine Entzündung reduzieren.

HEXAL
A Sandoz Brand

- **Zielgerichtete DMARDs** (Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs), sogenannte Januskinase-Inhibitoren
- **PDE4-Hemmer:** Phosphodiesterase-Hemmer verändern die Ausschüttung von Botenstoffen des Immunsystems und reduzieren dadurch die Entzündungsreaktion; Einsatz erst nach unzureichendem Ansprechen oder schlechter Verträglichkeit einer Therapie mit konventionell synthetischen Arzneimitteln.

Sonstige ergänzende Maßnahmen:

- Physiotherapie (Krankengymnastik): Verschiedene Übungen sollen die Beweglichkeit der Gelenke erhalten, Schmerzen reduzieren, Bewegungsabläufe verbessern und Langzeitschäden des Bewegungsapparats vorbeugen.
- Physikalische Therapie: Methoden, wie z. B. Kälte- oder Wärmetherapie, sollen die Schmerzen lindern.
- Ergotherapie: Einüben von gelenkentlastenden Bewegungen und Erlernen der richtigen Anwendung von Hilfsmitteln im Alltag
- Funktionstraining: Warmwasser- oder Trockengymnastik
- **Autogenes Training/progressive Muskelrelaxation** (Stressbewältigung)

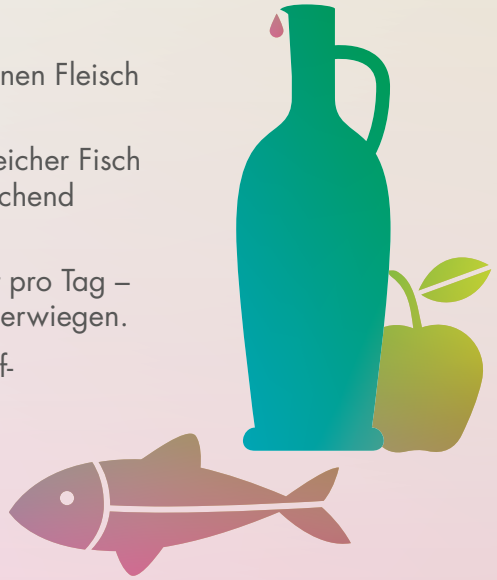
Ernährung

Eine spezielle Ernährung bei **Psoriasis-Arthritis** gibt es nicht. Eine ausgewogene, vitaminreiche Ernährung ist allerdings grundsätzlich wichtig für unsere Gesundheit. Auch wenn Sie an **Psoriasis-Arthritis** erkrankt sind, kann Ihnen diese helfen, Ihr **Immunsystem** zu stärken und das Risiko für Stoffwechsel- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu reduzieren. Außerdem kann sie Ihnen dabei helfen, ein gesundes Körpergewicht zu halten und Übergewicht zu vermeiden, was sich wiederum positiv auf den Verlauf der **Psoriasis-Arthritis** auswirken kann.

Durch Ausprobieren können Sie außerdem herausfinden, ob bestimmte Nahrungsmittel gegebenenfalls Ihre individuellen Beschwerden verstärken. Diese sollten Sie in Zukunft vermeiden.

Beispiel für einen gesunden Speiseplan:

- Ernähren Sie sich vielseitig und abwechslungsreich.
- Nicht mehr als zwei kleine Portionen Fleisch und Wurst pro Woche.
- Zweimal Fisch pro Woche – fettreicher Fisch (z. B. Lachs, Hering) liefert ausreichend Omega-3-Fettsäuren.
- Fünf Portionen Gemüse und Obst pro Tag – der Gemüseanteil sollte dabei überwiegen.
- Verwenden von Lein-, Raps-, Hanf- oder Walnussöl.



HEXAL
A Sandoz Brand

Erleichterungen im beruflichen Alltag

Wenn Sie an **Psoriasis-Arthritis** erkrankt sind, können Sie grundsätzlich fast jeden Beruf weiterhin ausüben. Aufgrund der bestehenden Gelenkentzündung sollten Sie, vor allem, wenn Sie einer sitzenden Tätigkeit im Büro nachgehen, auf einen ergonomischen Arbeitsplatz achten.

Besonders wichtig ist dabei die richtige Einstellung Ihres Bürostuhls. Hilfreich sind auch ergonomische Armauflagen, Notebookhalter, Monitorschwenkarme und Tastaturen, bei denen der Auflagewinkel verstellt werden kann. Rollstabmäuse (vertikale Computermäuse) ermöglichen eine Bedienung, ohne den Unterarm und die Hand verdrehen zu müssen. Beim Schreiben von langen Texten kann ein Spracherkennungsprogramm, dem man diktieren kann, deutliche Erleichterung bringen.

Berufliche Herausforderungen gibt es außerdem in Arbeitsbereichen, in denen Ihre Haut einer erhöhten Belastung ausgesetzt ist. Dies trifft zum Beispiel auf Pflegeberufe, Berufe mit einer hohen Staubentwicklung in geschlossenen Räumen (z. B. Tischler*in, Fliesenleger*in), Arbeiten im nassen Milieu (z. B. Reinigungskräfte) oder mit Chemikalien (z. B. Friseur*innen) zu.

Im Alltag

Es gibt zahlreiche Faktoren im Alltag, die nicht nur Risikofaktoren für die Entstehung der **Psoriasis-Arthritis** sind, sondern auch einen ungünstigen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung nehmen können. Dazu zählen beispielsweise Rauchen, ein übermäßiger Alkoholkonsum und starkes Übergewicht. Alles drei sollten Sie nach Möglichkeit vermeiden. Gleiches gilt für psychischen Stress, starke mechanische Belastungen der Haut (z. B. durch enge oder kratzende Kleidung) und Sonnenbrände.

Nicht nur die Umstellung des eigenen Lebensstils ist hilfreich, Sie können auch aktiv Unterstützung bei Menschen suchen, die Ihnen vertraut sind. Das können Ihre behandelnden Ärzt*innen, Angehörige oder Freunde sein. Oder tauschen Sie sich auch mit ebenfalls Betroffenen aus. Allein ein offenes Gespräch mit anderen über Ihre Erkrankung kann Ihnen helfen, besser mit ihr umgehen zu können.

HEXAL
A Sandoz Brand

Partnerschaft

Eine **Psoriasis-Arthritis** kann eine Partnerschaft und die Sexualität beeinflussen. Eventuell leiden Betroffene unter Einschränkungen ihres Selbstwertgefühls und sorgen sich, von ihrem/ihrer Partner*in zurückgewiesen zu werden. Gleichzeitig können die Hautveränderungen die Empfindungen von Berührungen einschränken oder sogar zu Schmerzen führen.

Wenn dies bei Ihnen der Fall ist, suchen Sie das Gespräch mit Ihrem/Ihrer Partner*in und erklären Sie offen, wie Sie empfinden.

Wenn sich die **Psoriasis-Arthritis** negativ auf Ihr Sexualleben auswirkt, können Sie vielleicht einen Sexualtherapeuten aufsuchen. Manchmal reichen schon wenige Sitzungen aus, um einen Weg zu finden, mit der Erkrankung umzugehen.

Fragen an Ihre Ärzt*innen

Wenn Sie gerade erst die Diagnose „**Psoriasis-Arthritis**“ erhalten haben oder Ihre Ärzt*innen Ihnen vielleicht eine neue Therapie vorgeschlagen haben, haben Sie wahrscheinlich viele Fragen. Damit Sie im Gespräch mit Ihren Ärzt*innen nichts vergessen, können Sie sich vorab eine Liste mit Ihren Fragen erstellen. Wir haben Ihnen ein paar der häufigsten Fragen zusammengestellt, die Ihnen eine Anregung sein können.

- Wie stark ist meine Erkrankung ausgeprägt?
- Welche Therapie empfehlen Sie mir? Wie läuft diese ab?
- Welche Nebenwirkungen kann die Behandlung haben?
- Wie oft muss ich zu Kontrolluntersuchungen kommen?
- Was kann ich machen, um die Therapie zu unterstützen?
- Was passiert, wenn die Therapie keine ausreichende Wirkung zeigt?
- Wird die Erkrankung/die Therapie meinen Alltag beeinflussen?
- Kann ich weiterhin arbeiten gehen?
- Wie kann ich mich mit anderen Patient*innen austauschen?
- Wo kann ich weitere Informationen zur Erkrankung/Therapie finden?

HEXAL
A Sandoz Brand

Nützliche Adressen

Für weitere Informationen rund um das Thema **Psoriasis-Arthritis** haben wir Ihnen eine Auswahl an Adressen von Patient*innenorganisationen, Selbsthilfeseiten und Fachgesellschaften zusammengestellt.

Deutscher Psoriasis Bund e. V.

Seewartenstraße 10
20459 Hamburg
Tel.: 040 2233990
E-Mail: info@psoriasis-bund.de
Internet: www.psoriasis-bund.de

Bundesweit aktiver gemeinnütziger Verein von und für Menschen, die an Psoriasis erkrankt sind. Setzt sich für die Anliegen und Interessen Betroffener ein.

Deutsche Rheuma-Liga e. V.

Welschnonnenstr. 7
53111 Bonn
Tel.: 0228 766060
Fax: 0228 7660620
E-Mail: bv@rheuma-liga.de
Internet: www.rheuma-liga.de

Selbsthilfeorganisation, die Betroffene unabhängig informiert, berät und praktische Hilfe bietet.

Bitte berühren – Gemeinsam aktiv gegen Schuppenflechte

Internet: www.bitteberuehren.de

Website des Berufsverbands der Deutschen Dermatologen e. V. mit Erfahrungsberichten, Informationen und Tipps für Menschen mit Psoriasis und deren Angehörige

PsoNet – Regionale Psoriasisnetze in Deutschland

c/o CVderm, UKE Hamburg
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Tel.: 040 741055428
Fax: 040 741055348
E-Mail: info@psonet.de
Internet: www.psonet.de

Zusammenschluss von Dermatolog*innen und Fachärzt*innen zu regionalen Psoriasis-Netzwerken. Bietet eine Suche nach Ärzt*innen und regionalen Netzwerken.

Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)

Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin
Tel.: 030 2462530
Fax: 030 24625329
E-Mail: ddg@derma.de
Internet: www.derma.de

Wissenschaftliche Fachgesellschaft deutschsprachiger Dermatolog*innen. Fördert die wissenschaftliche und praktische Dermatologie, Venerologe und Allergologie.

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6
10179 Berlin
Tel.: 030 24048470
Fax: 030 24048479
E-Mail: info@dgrh.de
Internet: www.dgrh.de

Deutsche medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft im Bereich Rheumatologie. Fördert rheumatologische Wissenschaft und Forschung und arbeitet unabhängig.

HEXAL
A Sandoz Brand

Berufsverband der Deutschen Dermatologen e. V. (BVDD)

Schumannstr. 18
10117 Berlin
Tel.: 030 24625353
Fax: 030 24625333
E-Mail: m.grote@bvdd.de
Internet: www.bvdd.de

Zusammenschluss der deutschen niedergelassenen Hautärzt*innen zur Vertretung ihrer wirtschaftlichen und sozialpolitischen Interessen.

Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V.

Dr. med. Silke Zinke
Dr.-Max-Str. 21
82031 Grünwald
Tel.: 089 904141413
Fax: 089 904141419
E-Mail: kontakt@bdrh.de
Internet: www.bdrh.de

Berufspolitische Vertretung aller rheumatologisch tätigen Ärzt*innen. Bietet Rheumakranken Informationen und Hilfe bei der Suche nach rheumatologisch kompetenten Ärzt*innen.

Diese Broschüre kann nicht den professionellen Rat Ihrer Ärzt*innen ersetzen. Für weitere Informationen zu Ihrer Erkrankung wenden Sie sich bitte an diese.

Ihre Notizen

HEXAL
A Sandoz Brand

Wörterverzeichnis

Akut: Plötzlich und meist kurzzeitig auftretende Erkrankung; im Gegensatz zu chronisch.

Arthritis: Krankheit, bei der die Gelenke entzündet sind, häufig verbunden mit Schmerzen und Schwellungen.

Autogenes Training: Vom Patient*innen selbständig durchgeführtes Entspannungsverfahren, das durch einen meditativen Zustand einen Rückzug von Stress und Alltag ermöglicht.

Betablocker: Medikamente zur Behandlung von Bluthochdruck und koronarer Herzkrankheit.

Biologikum: Biologika sind Arzneimittel mit einer komplexen Struktur und einem hohen Molekulargewicht, die biotechnologisch, d. h. mithilfe biologischer Organismen, hergestellt werden.

Biosimilar: Als Biosimilar werden biotechnologisch hergestellte Medikamente bezeichnet, die mit dem bereits verfügbaren Erstanbieter-Medikament in Bezug auf Sicherheit und Wirksamkeit vergleichbar sind. Dazu wird das Biosimilar über einen strengen Zulassungsweg geprüft.

Chronisch: Lang andauernde Erkrankung (mehr als vier Wochen), oft nicht heilbar; im Gegensatz zu akut.

Colitis ulcerosa: Erkrankung, bei der das Immunsystem eine Entzündung im Dickdarm hervorruft. Weiter Symptome sind unter anderem Bauchschmerzen und Durchfall.

Diabetes: Genauer: Diabetes mellitus; Störung des Zuckerstoffwechsels, die sich durch eine chronische Erhöhung des Blutzuckerspiegels auszeichnet; im allgemeinen Sprachgebrauch auch: Zuckerkrankheit.

Disease Modifying Anti-Rheumatic Drug (DMARD): Krankheitsmodifizierendes Antirheumatikum; verschiedene Medikamente, welche das Fortschreiten einer Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis verlangsamen können. Werden in synthetisch hergestellte (sDMARDs) und biologisch hergestellte (bDMARDs) Medikamente eingeteilt. Die tsDMARDs (targetspezifische/zielgerichtete Medikamente) gehören gemeinsam mit den konventionellen synthetischen csDMARDs zu den sDMARDs.

HLA-B27: Eiweiß, das eine wichtige Rolle bei der Immunantwort spielt; weist auf ein erhöhtes Risiko für bestimmte Erkrankungen wie zum Beispiel Psoriasis-Arthritis oder rheumatoide Arthritis hin.

Immunsystem: Das System des Körpers zur Abwehr von Krankheiten. Es umfasst viele verschiedene Immunzellen, die wiederum Signale produzieren, um miteinander zu kommunizieren.

Interleukine: Gruppe körpereigener Botenstoffe des Immunsystems.

Kortison: Auch Glukokortikoide. Wirken schnell gegen Entzündungen, sollten aber nur kurzfristig angewendet werden.

Morbus Crohn: Chronisch-entzündliche Darmerkrankung, bei der es zu einer Entzündung des gesamten Darms kommen kann. Vorwiegend ist ein Teil des Dünndarms und der Dickdarm betroffen.

Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR): Schmerzmittel, die zusätzliche Entzündungen hemmen können.

PDE4-Hemmer: Arzneistoffe, die die Weiterleitung von Signalen innerhalb der Zelle beeinflussen können und dadurch die Entzündung reduzieren.

Plaque: Fleckförmige Struktur bzw. Veränderung.

Psoriasis: Auch Schuppenflechte. Chronisch-entzündliche Hauterkrankung, die sich bei 20–30 % der Betroffenen zu einer Psoriasis-Arthritis weiterentwickeln kann.

Psoriasis vulgaris: Auch: Plaque-Psoriasis; häufigste Form der Psoriasis.

Progressive Muskelrelaxation: Entspannungsverfahren, bei dem durch kurze und bewusste Entspannung bestimmter Muskelgruppen ein Zustand tiefer Entspannung des ganzen Körpers und eine verbesserte Selbstwahrnehmung erreicht werden soll.

Rheumatoide Arthritis: auch Rheuma. Chronisch-entzündliche Systemerkrankung, die die Gelenke befällt.

Tumornekrosefaktor-alpha (TNF-α): Botenstoff des Immunsystems, der an Entzündungsprozessen beteiligt ist.

Weitere Ideen für den täglichen Umgang
mit Ihrer Erkrankung finden Sie hier:

www.hexal.de/patienten/feelinx

So erreichen Sie uns:

Sie haben wichtige Fragen zu unseren Arzneimitteln oder möchten Materialien bestellen? Rufen Sie uns kostenfrei unter **0800 439 25 23** an!

Sie erreichen uns von Montag bis Freitag
von 8:00 bis 18:00 Uhr.

Bei Fragen zur Behandlung Ihrer Erkrankung wenden Sie sich bitte an Ihre Ärzt*innen.

Art.-Nr.: 49035878/03 MLR-173802-10/2023

Hexal AG
Industriestraße 25
83607 Holzkirchen

FSC www.fsc.org RECYCLED Papier aus Recyclingmaterial FSC® C012451

Druckerzeugnis www.natureOffice.com/DE-077-059020 klimaneutral durch CO2-Ausgleich

HEXAL A Sandoz Brand