

DPB-Forschungsstipendium

Die Wissenschaftlerinnen Dr. Rotraut Mössner und Dr. Gerthild Stiens von der Universität Göttingen hatten 2004 den Zuschlag für das DPB-Forschungsstipendium, gesponsert durch die damalige Firma Fumedi-ca GmbH, Herne, erhalten. Untersucht wurden die „Polymorphismen im Serotonintransportergen als mögliche Prädispositionsfaktoren für depressive Symptome bei Patienten mit Psoriasis“.

Die gestellte Frage war, ob Menschen mit Psoriasis häufiger als andere depressiv sind und welche Rolle dabei Serotonin hat. Serotonin ist die Komponente des Serums, die den Druck (Tonus) in den Blutgefäßen reguliert.

Die Studie zeigt, dass psychische Probleme und eine Psoriasis häufiger auftreten. Fast drei Viertel der Erkrankten sehen einen Zusammenhang zwischen der Psoriasis und psychischen Problemen. Ein genetischer Zusammenhang zu depressiven Symptomen wurde aber nicht gefunden.

Was war Ziel der Studie?

Ermittelt wurden die Häufigkeit psychischer, insbesondere depressiver Symptome sowie der Therapiebedarf bei Psoriasis-Patienten. Auch untersucht wurde, ob das Risiko für die Entwicklung einer Psoriasis oder für das Auftreten depressiver Symptome bei Betroffenen genetisch erklärbar ist.

Wer hat an der Studie teilgenommen und wie wurde sie durchgeführt?

Die Untersuchung dauerte von Mai 2004 bis November 2005. Es nahmen 135 Patienten aus der Psoriasis-Spezialsprechstunde sowie 15 stationäre Patienten der Universität Göttingen teil. Alle Patienten hatten die eindeutige Diagnose einer Psoriasis vulgaris, eine Krankheitsdauer von mindestens sechs Monaten und waren zwischen 18 und 60 Jahre alt. Die Analysen zur Erkrankung, psychischer Belastung und zum sozialen Umfeld wurden an den 135 Patienten aus der Psoriasis-Spezial-

sprechstunde durchgeführt. Als Kontrollgruppe für diesen Teil der Untersuchung dienten Patienten im Alter von 18 und 60 Jahren, bei denen kleinere operative Eingriffe durchgeführt wurden. Es handelte sich dabei um ambulante oder tagesklinische Eingriffe. Alle in die Studie eingeschlossenen Teilnehmer wurden nach Familienstand, Wohnsituation und Berufstätigkeit befragt. Es wurde ermittelt, ob sie im Moment oder früher einmal psychologisch oder psychiatrisch behandelt werden bzw. wurden. Auch gefragt wurde nach dem Wunsch nach solcher Behandlung und ob Psychopharmaka eingenommen werden. Zusätzlich wurden zwei Tests durchgeführt. Der eine Test (HAM-D) ermöglicht dem Untersucher, die Schwere einer depressiven Störung festzustellen. Mit dem anderen Test (SCL-90R) schätzen die Studienteilnehmer ihre psychische Verfassung

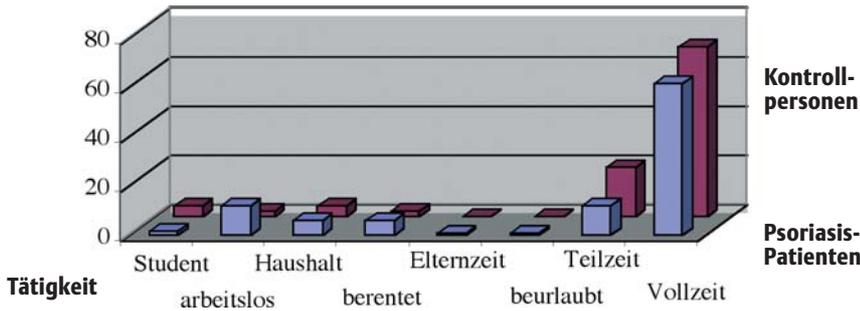
selbst ein. Bei den Patienten mit Psoriasis vulgaris wurde zusätzlich die Dauer der Krankheit, bisherige Therapien und die Anzahl stationärer Aufenthalte erfasst. Neben der eigenen persönlichen Einschätzung wurde mit einem Test (DLQI) die Auswirkung der Hauterkrankung auf verschiedene Lebensbereiche beurteilt. In einem weiteren Test (PASI) wurde der Schweregrad der Psoriasis ermittelt. An der genetischen Untersuchung nahmen nicht alle Probanden mit Psoriasis teil. Es wurden dafür Daten weiterer früherer Patienten hinzugezogen.

Ergebnisse der nicht-genetischen Untersuchung

Die Kontrollgruppe unterschied sich in der Alters- und Geschlechterverteilung und im Familienstand nicht von den Psoriasis-Patienten. Unterschiede zeigten sich jedoch beim Niveau der Bildung. Eine Ursache für den eher hohen Anteil an Akademikern in der Kontrollgruppe kann darin begründet sein, dass der ambulante und tagesklinische Sektor der Göttinger Hautklinik häufig von Patienten genutzt wird, die eine engere Verbindung mit der Universität haben (z.B. Studenten). Die Kontrollgruppe wies mit zwei Prozent eine für Südniedersachsen (etwa 12 Pro-



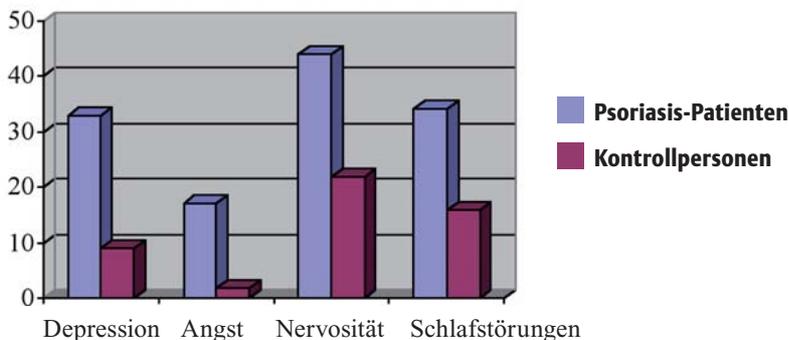
Berufstätigkeit



Dauer der Erkrankung und der Therapie

Durchschnittliches Alter, in dem die Psoriasis festgestellt wurde	25 Jahre
Erkrankungsdauer mehr als 10 Jahre	64,4 Prozent
Durchschnittlicher PASI-Wert	7,5
Zusätzliche Psoriasis-Arthritis	28,1 Prozent
Bereits Krankenhausaufenthalt zur Behandlung	49,6 Prozent (23 Prozent davon mind. 2 x stationär)
Medikamentöse Systemtherapie	43,7 Prozent
Im Rahmen einer klinische Studie behandelt	16,3 Prozent
UV-Therapie zum Zeitpunkt der Befragung	6,7 Prozent
UV-Therapie jemals erhalten	78,5 Prozent
Medikamentöse Systemtherapie	66,7 Prozent
Drei oder mehr unterschiedliche Präparate	30,4 Prozent
6 oder mehr unterschiedlich medikamentöse Systemtherapien	7,4 Prozent

Selbsteinschätzung: „Ich leide an...“ (Angaben in %)



zent) niedrige Arbeitslosenquote auf. Der Anteil der zufriedenen Partner ist in der Psoriasisgruppe etwas geringer als in der Kontrollgruppe. Die Mehrzahl der Patienten gab keinen (43 Prozent) oder nur einen geringen (40 Prozent) Einfluss auf die Lebensqualität an.

Welchen Einfluss hat eine Psoriasis auf die Psyche?

Nach eigenen Einschätzungen gaben 14,5 Prozent der Kontrollgruppe und 35,6 Prozent der Psoriasis-Patienten psy-

chische Probleme an. Von Nervosität berichteten 44 Prozent der Patienten, 34,1 Prozent von Schlafstörungen und 33,3 Prozent von Depressionen. Patienten, mit schlechterem Befund der Haut leiden unter einer stärkeren Beeinträchtigung. 73 Prozent der Erkrankten sehen einen Zusammenhang zwischen der Psoriasis und psychischen Problemen. 20 Prozent der Psoriasis-Patienten im Vergleich zu fünf Prozent der Kontrollpersonen waren hinsichtlich depressiver Symptome auffällig. Tatsächlich leiden Menschen

mit Psoriasis geringfügig häufiger an einer manifesten Depression als Nicht-Betroffene. Werte, die einer mindestens mittelgradigen Depression entsprechen, fanden sich bei sieben Prozent der Psoriasis-Patienten bzw. zwei Prozent bei den Kontrollpersonen.

Auffällig ist in der Untersuchung der Unterschied zwischen dem durchgeführten Test zur Bestimmung depressiver Erkrankungen und der Selbsteinschätzung der psychischen Verfassung. Psoriasis-Patienten schätzen zudem ihre psychische Verfassung schlechter ein als die Kontrollgruppe. Sie haben häufiger Kontakte zu einem Psychiater oder Psychotherapeuten. Es wird vermutet, dass bei Psoriasis-Patienten Depressionen nicht immer erkannt bzw. behandelt werden. 36 Prozent der Psoriasisgruppe haben das Gefühl einer psychischen Störung. Die Kontrollpersonen beantworteten diese Frage nur zu 15 Prozent mit „ja“. Besonders auffällig ist die Einschätzung, an einer Depression zu leiden (30 Prozent gegenüber neun Prozent). Dennoch war bei etwa der Hälfte aus der Psoriasisgruppe keine manifeste Störung festzustellen. In der Psoriasisgruppe zeigten sich aber Hinweise auf ein erhöhtes Risiko auf körperliche Begleit- und Folgeerscheinungen und zur Unsicherheit im Kontakt mit anderen. Es zeigte sich auch, dass die Wahrnehmung „Krankheit“ von Psoriasis-Patienten entscheidend für krankheitsbezogenen Stress ist.

Eine erfolgreiche PUVA-Therapie verbessert den Zustand der Haut, aber weniger das Erleben von Stress und kaum den Gesamtzustand der Patienten. Schuppenflechte hat einen entscheidenden Einfluss auf die Lebensqualität, die nicht immer mit dem (aktuell) bestehenden Ausmaß der Veränderungen der Haut übereinstimmt. Der Schweregrad der Psoriasis und das eigene Erleben des Ausmaßes der Erkrankung haben Einfluss auf verschiedene Lebensbereiche. Vor allem Frauen spüren ein Gefühl der Abwertung durch die Gesellschaft.

Psoriasis-Arthritis, Schweregrad der Psoriasis, Alkohol- und Nikotinkonsum

zeigten keinen Einfluss auf die Schwere depressiver Erkrankungen. Alter und Geschlecht jedoch schon.

Kein Zusammenhang bestand zwischen der Diagnose einer Psoriasis, Alter, Geschlecht, Alkohol- oder Nikotinkonsum und dem Auswirken auf verschiedene Lebensbereiche. Nicht statistisch nachweisbar war ein Zusammenhang zwischen Depressivität und Arbeitslosigkeit. Es fällt auf, dass fünf von 15 Patienten Psychopharmaka einnahmen und zum Zeitpunkt der Befragung arbeitslos waren.

Psoriasis und Psychotherapie

Mindestens einen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Kontakt hatten bisher 23 Prozent der Psoriasis-Patienten im Gegensatz zu 10,9 Prozent der Kontrollpersonen. Ein Bedarf an Information hinsichtlich dieser Therapieangebote konnte nicht festgestellt werden. Nur fünf Prozent der Psoriasisgruppe (im Vergleich zu vier Prozent der Kontrollpersonen) wünschten hierzu mehr Beratung.

Psoriasis und die Einnahme von Psychopharmaka

Zum Zeitpunkt der Erhebung nahmen 11 der 135 Psoriasis-Patienten und eine Person der Kontrollgruppe Psychopharmaka ein. In der Erhebung der Vorgeschichte gaben 7,4 Prozent der Psoriasis-Patienten, aber nur 3,6 Prozent der Kontrollpersonen die Einnahme von Psychopharmaka an. Zwei weitere Psoriasis-Patienten hatten zu einem früheren Zeitpunkt Psychopharmaka eingenommen. Keine der Kontrollpersonen hatte früher Psychopharmaka genutzt.

Ergebnis

Die Ergebnisse der genetischen Untersuchung von Patienten mit Psoriasis vulgaris und gesunden Kontrollpersonen waren vergleichbar. Es gab keinen bedeutenden Unterschied in den genetischen Erbanlagen und den depressiven Symptomen beim Vergleich zur Kontrollgruppe – auch nicht bei einer getrennten Betrachtung von Frauen und Männern. Es wurde kei-

ne Verbindung der genetischen Variation und der Psoriasis vulgaris gefunden.

Es ist davon auszugehen, dass das „Serotonin-System“ eine wichtige Rolle beim körperlichen Abwehrmechanismus sowie bei der wechselseitigen Beeinflussung von Nerven- und Immunsystem spielt. Ein vermehrtes „Herauspressen“ von Serotonin wurde an Orten der Entzündung gefunden. In der Haut finden sich Empfänger für Serotonin. Es konnte gezeigt werden, dass Serotonin die Entzündung fördert. Mögliche Abläufe beim Austausch von Serotonin zwischen Immunsystem und Nervensystem umfassen sowohl Wirkungen des zentralen Nervensystems auf Entzündungszellen, als auch eine Beeinflussung des Serotonin-Systems durch das Immunsystem. Insgesamt sprechen die Ergebnisse aber dagegen, dass depressive Symptome bei Psoriasis-Patienten genetisch bedingt sind. ■

Der Text wurde von Simone Wejda, Waldbüttelbrunn, redaktionell bearbeitet. (ku)

www.eubos.de



EUBOS[®]
MED
UREA

Von Dermatologen empfohlen: Spezialpflege mit hautglättendem, feuchtigkeitsbindendem UREA für trockene und sehr trockene Haut, z. B. auch bei Neurodermitis und Diabetes. Glättet spürbar, lindert Juckreiz. Dermatologische Studien belegen eine ausgezeichnete Wirksamkeit und Hautverträglichkeit.

SEHR GUT GEGEN TROCKENE HAUT

- GESICHTSCREME
- NACHTCREME
- KÖRPERLOTION
- HYDRO LOTION
- HANDCREME
- FUßCREME
- WASCHLOTION
- SHAMPOO

VON DERMATOLOGEN EMPFOHLEN
■ NUR IN APOTHEKEN



Empfohlen von:



für trockene Haut

- PARFÜMFREI • LANOLINFREI
- FARBSTOFFFREI • PARABENFREI
- OHNE MINERALÖL (Paraffin)