

Psoriasis und Psyche



Prof. Dr. W. Harth
Vivantes Klinikum Berlin
Spandau
Klinik für Dermatologie

Psychosomatische Dermatologie

1. Dermatosen rein psychischer Genese (primär):

Artefakte, Trichotillomanie, Waschzwang, somatoforme Störungen, Körperdysmorphie Störung, Glossodynie, Wahn

2. Multifaktorielle Dermatosen, deren Verlauf durch psychische Faktoren beeinflusst wird:

Akne, Atopisches Ekzem, **Psoriasis**, Hyperhidrose, Prurigo, Urticaria, u.a.

3. Psychische Störungen (sekundär) infolge von entstellenden- bedrohlichen Dermatosen (Tumore, Infektionen)

Anpassungsstörung, Depression und Angststörungen (Komorbiditäten)

Life-Events und Psoriasis

- Psoriasis in Dänemark n=6497
- Psoriasis Life Stress Index
- 66 % **Stress im Vorfeld**
- 35% Rezidiv in Belastungsphasen

Fazit

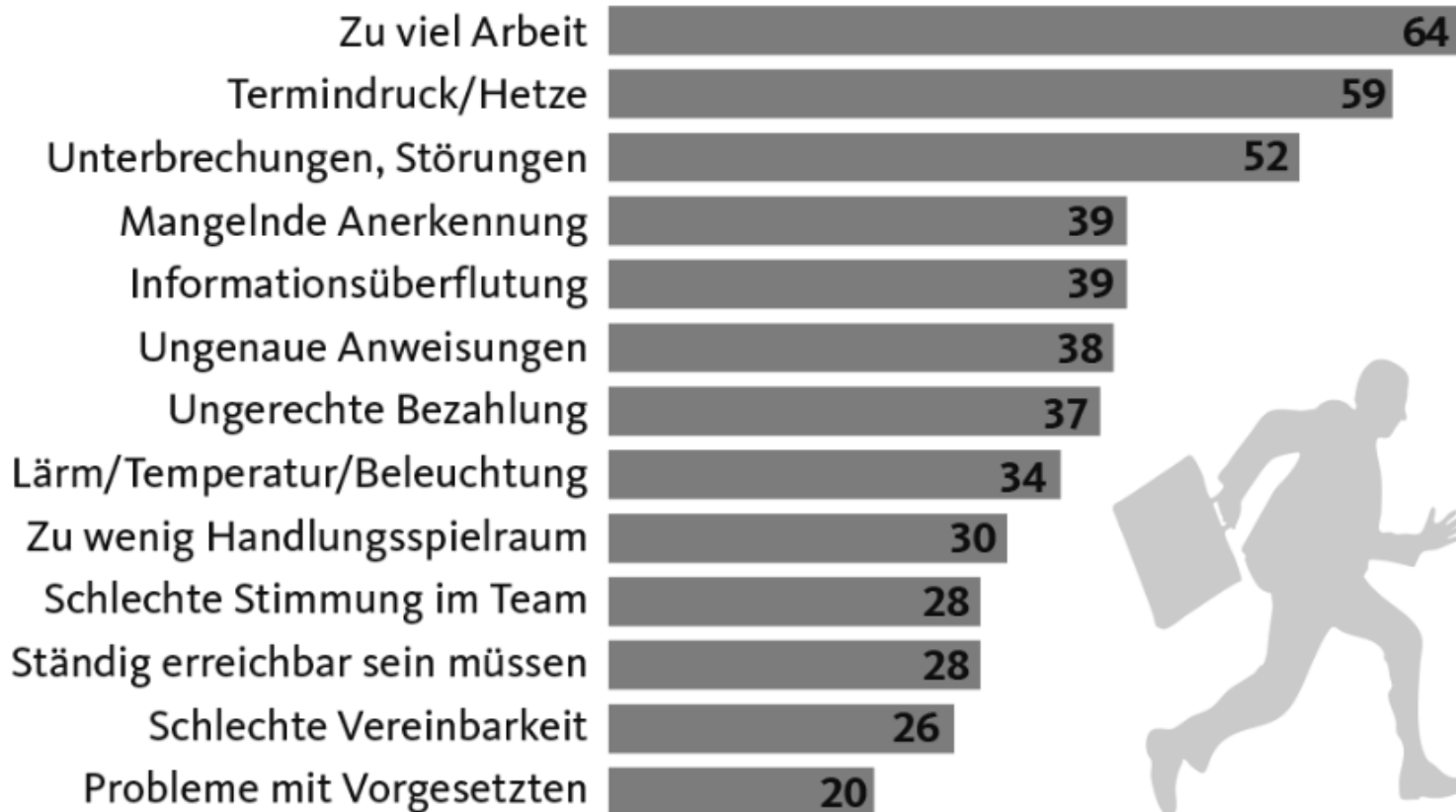
Untergruppe von Patienten

Zusammenhang von Stress und Psoriasis

Gesellschaftlicher Wandel

Abb. 12: Anteil der Befragten, die diese Stressfaktoren als belastend empfinden (in %)

Gute Arbeit



Welche Problempatienten gibt es?

Welche Problempatienten nerven Sie?

Problem Überbewertung (Somatoforme Störung)

- Dramatisierung /Übertreibung des körperlichen Defektes
- Überidentifikation mit dem Mangel
- Unklare Motivation zu hohe Erwartungen an die Therapie
- Unklare Schuldzuweisung anderen Behandlern
- Es keinem mehr recht machen zu können

Tiefgreifende Störung des Selbstbildes, Selbstwert



Koryphäen- Killer-Verhalten

- anfänglicher Idealisierung
- Uneinigkeit in Therapiefragen
- im weiteren Verlauf aktive Inszenierung
- enorme Wut des Patienten
- Trennung im Streit
- Befreiung des Patient
- Rolle des passiv Leidenden

Problempatienten

Wie gehe ich vor?

1. Eigene Methoden zum Ruhigbleiben und zur Entlastung finden
2. Freundliches aber klares Ansprechen der Atmosphäre mit der Frage, wie sich Patient eine Behandlungsebene weiter vorstellt (Konfrontation/Klarifikation)
3. Psychosomatische Therapiekonzeption

Psoriasis und Psyche

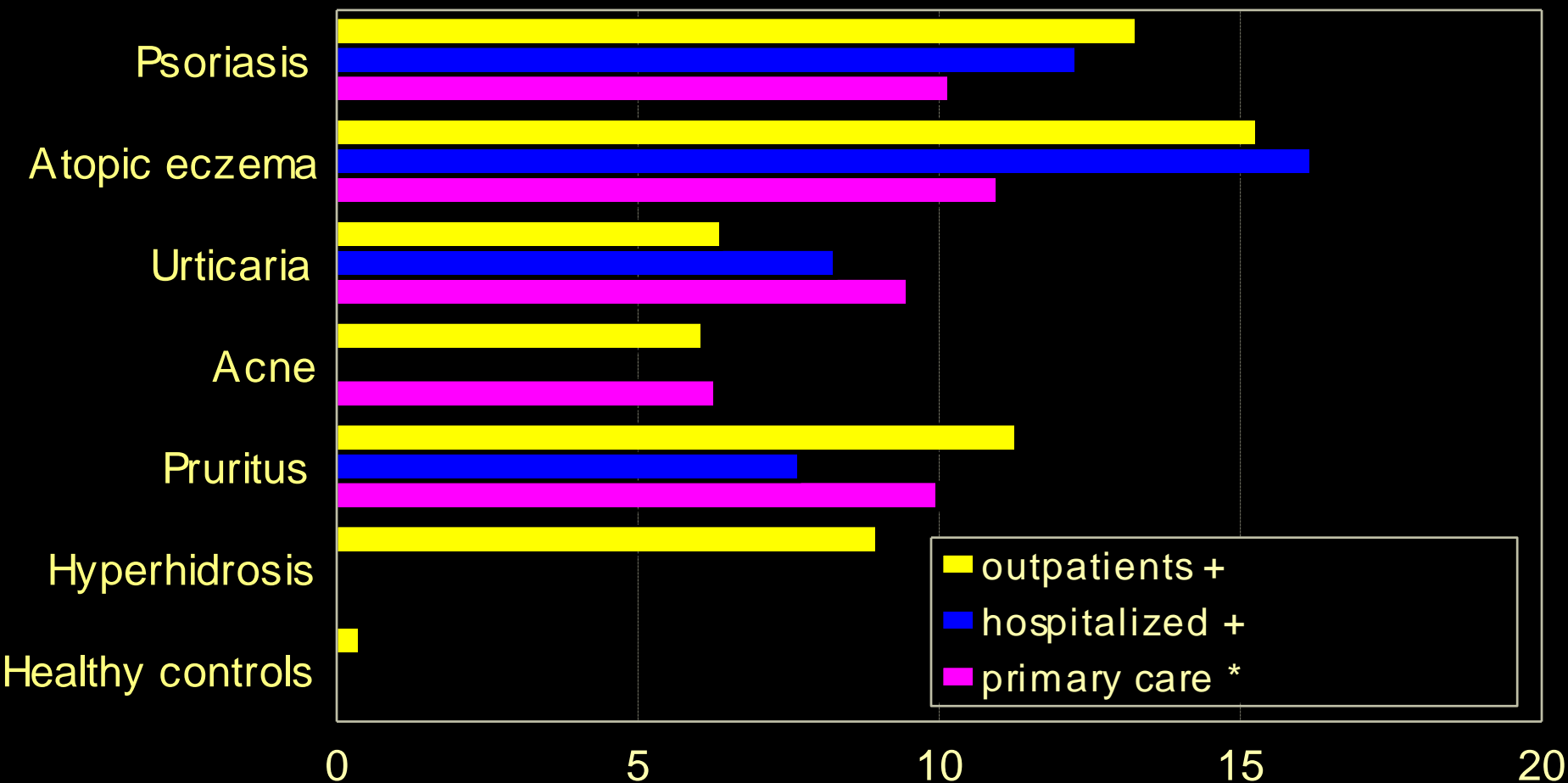
Psoriatiker erleben häufig Stigmatisierungen und meiden deshalb Schwimmbäder und Friseurbesuche



Zu den psychischen Belastungen gehören

- Freizeit- und andere soziale Aktivitäten zu meiden,
- generell unsicherer und weniger **selbstbewusst** zu sein,
- das Gefühl, von der Umwelt gemieden zu werden,
- als unsauber zu gelten wegen der vielen Schuppen,
- keinen Partner zu finden,
- beruflich oder schulisch eingeschränkt zu sein,
- zu Hause lange Behandlungszeiten zu benötigen.

Dermatology Life Quality Index (Finlay 1994 - 10 Items)



+ : Zachariae et al: Dermatology Life Quality Index: Data from Danish Inpatients and Outpatients. Acta Derm Venereol 80 (2000) 272-276

* : Harlow et al: Impaired Quality of life of adults with skin disease in primary care. Brit Derm 143 (2000) 979-982

Welchen Stellenwert haben psychische Probleme?

Angst

Table 4 *Control group was recruited among hospital employees (n=1359).*

**Anxiety in patients with common skin diseases and controls in percentages and OR
N=4,994**

Diagnosis	Anxiety clinical case HADS>11% (N)	P- value	Crude OR ¹ anxiety clinical case HADS>11
Psoriasis	22.7 (139)	<0.001	2.79 (2.02–3.85)
Non-melanoma skin cancer	8.0 (30)	0.066	0.85 (0.52–1.90)
Infections skin	13.2 (31)	0.179	1.59 (0.97–2.61)
Eczema	16.7 (37)	0.013	1.78 (1.09–2.82)
Acne	15.1 (32)	0.013	2.23 (1.41–3.52)
Nevi	11.2 (19)	0.902	1.23 (0.69–2.20)
Atopic eczema	17.6 (28)	0.006	2.29 (1.34–3.92)
Benign skin tumors	10.9 (16)	0.753	1.44 (0.78–2.63)

Welchen Stellenwert haben psychische Probleme?

Depression

Table 3

Depression in patients with common skin diseases and controls in percentages and (interval) $N=4,994$

Diagnosis	Depression clinical case HADS \geq 11% (<i>n</i>)	<i>P</i> -value	Crude OR ¹ depression clinical case HADS $>$ 11
Psoriasis	13.8 (84)	<0.001	3.23 (2.06–5.05)
Non-melanoma skin cancer	4.8 (18)	0.729	1.21 (0.62–2.36)
Infections skin	8.9 (21)	0.001	2.59 (1.40–4.76)
Eczema	8.0 (18)	0.007	1.79 (0.89–3.59)
Acne	5.7 (12)	0.311	1.53 (0.74–3.13)
Nevi	6.0 (11)	0.215	2.05 (0.99–4.22)
Atopic eczema	10.1 (16)	<0.001	3.55 (1.82–6.92)
Benign skin tumors	4.8 (7)	0.587	1.50 (0.69–3.65)



Welchen Stellenwert haben psychische Probleme? Suizidalität?

Table 5

Suicidal ideation in patients with common skin diseases and controls in percentages interval) $N=4,994$

Diagnosis	Suicidal ideation overall % (N)	<i>P</i> -value	Suicidal ideation because of skin disease (among those with suicidal ideation overall) %(N)	Suicidal ideation because of skin disease (in the whole sample) %(N)
Psoriasis	17.3 (106)	<0.001	67.6 (71)	11.6 (71)
Non-melanoma skin cancer	6.9 (26)	0.393	30.4 (7)	1.9 (7)
Infections skin	8.9 (21)	0.760	33.3 (7)	2.9 (7)



Suizid und verdächtige Medikamente



- Dienstag, den 08. November 2016
- **Rote-Hand-Brief zu Otezla® - Fälle suizidalen Verhaltens**
- Das pharmazeutische Unternehmen Celgene informiert in Abstimmung mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sowie der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) in einem Rote-Hand-Brief über neue Sicherheitshinweise für das Medikament Otezla®. In Verbindung mit dem darin enthaltenen Wirkstoff Apremilast wurden Suizidgedanken und suizidales Verhalten beobachtet (Häufigkeit $\geq 1/1.000$ bis $\leq 1/100$).

Suizid und verdächtige Medikamente

Strittig wegen fehlender Langzeitregister

Antiepileptika: Gabapentin, lamotrigine, Carbazepine

Kardiovaskuläre Medikamente: ACE inhibitor, β -Blocker

Asthma: Montelukast, Zafirlukast and Zileuton

Antibiotika: Quinolone

Onkologie: Major Depression unter IFN- α

Akne: Isotretinoin

Psoriasis: Apremilast, Brodalumab

Suizid und Psoriasis

STUDIEN Einzelfälle:

„Wenn Patient an neuen oder sich verschlechternden Symptomen einer Depression leidet und oder Suizidgedanken/Verhalten festgestellt werden, wird empfohlen die Behandlung zu beenden.“

Wie gehen Sie mit Tabuthemen um?

Wie sprechen Sie Alkoholprobleme an?

Wie sprechen Sie sexuelle Probleme an?

Alkohol und Psoriasis ?

14.9% excessive drinkers

- female patients: 5.5%;

- male patients: 22.3%

Gerdes, Zahl, Weichenthal Mrowietz *Dermatology* **2010:38-43**

People with psoriasis have a 60% greater risk of dying due to alcohol-related causes

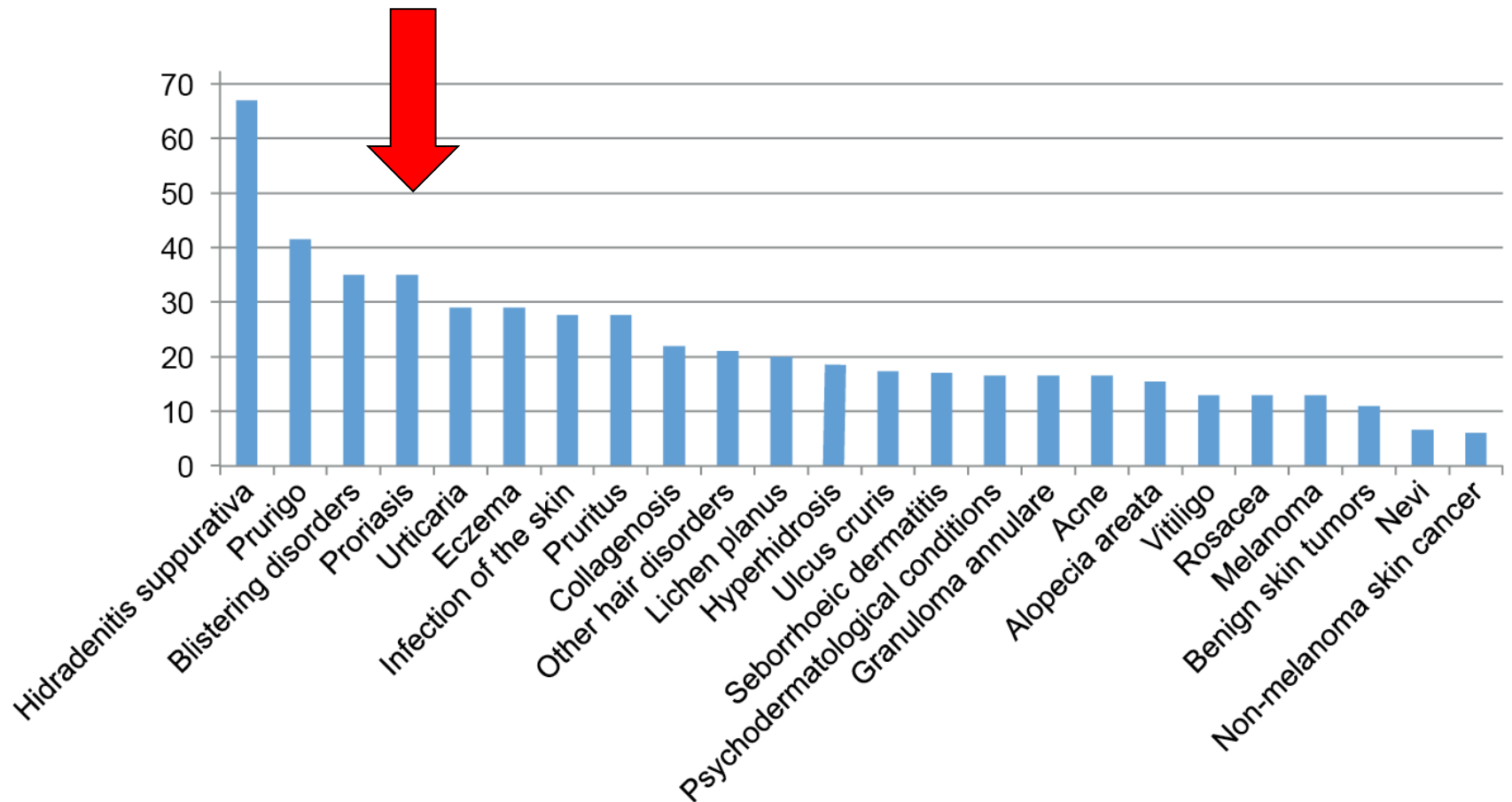
Parisi et al. *JAMA* 2017

Sexualität und Psoriasis ?

Positive answers: Question 9 Life Quality (DLQI)

Over the last week, how much has your skin caused any sexual difficulties?”

Lit: Sampogna. Acta Derm Venereol 2017:478-482.



Sexualität und Psoriasis ?

Partner können für unterstützende Rolle
(zB. Eincremen) einbezogen werden

Seikowski et al. (2008) Hautarzt 297-303 Dermatology 212:123-127

Problemfeld Köbner Phänomen



Zwangsstörungen

Differentialdiagnostik Köbner Phänomen

Skin picking Syndrom:

Halbbewußte Störung der Impulskontrolle; oftmals vor dem Hintergrund einer spezifischen Dermatose ist der Patient nicht fähig dem Impuls zur Schädigung der Haut zu widerstehen

Top 3: Psyche und Psoriasis

Depression (19.2%)

Angststörung (13.7%)

Alkoholkrankheit (16.4%),



Wie erkennen Sie eine Depression?

Diagnostische Kriterien Depression (ICD10-F32)

Hauptsymptome

1. Depressive Stimmung (ungleich Trauer)
2. Interessenverlust, Freudlosigkeit
3. Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit

Zusatzsymptome

1. Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
2. Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
3. Gefühl von Schuld/Wertlosigkeit
4. Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
5. Suizidgedanken oder -handlungen
6. Schlafstörungen
7. verminderter Appetit

Diagnose mit Fragebögen

-HADS

-BDI

Wie behandeln Sie Depressionen?

Antidepressiva

Erste Wahl: SSRI`s:

Sertalin (Gladem®, Zolof®)

Citalopram (Cipramil®)

Fluoxetin (Fluctin®)

Paroxetin (Seroxat®)

SNRI Venlafaxin (Fevarin®)

Duloxetin (Cymbalta®)

NaSSA Mirtazapin

2. Wahl: Trizyklische Antidepressiva

Doxepin (Aponal®)

Wie motiviere ich Patienten
für eine Psychotherapie?

Psychosomatische Grundversorgung

Fragen für die tägliche Praxis

- Wie verändert die Psoriasis ihre Lebensgewohnheiten?
- Was tun Sie wegen der Psoriasis nicht, was Sie sich sonst zutrauen würden ?
- Haben Sie Probleme, die Sie auf die Psoriasis zurückführen ?
- Welche Lebenssituationen verschlechtern Ihre Psoriasis ?

Psychosomatische Gesprächsziele

- Abbau der gedanklichen Fixierung
- Überwindung der Trennung von Selbstwertgefühl und Hautzustand mit Aufbau eines positiven Selbstbildes (Wertschätzung **subjektiver Gefühle** und Fähigkeiten)

Tiefenpsychologische Gesprächsziele

- Vorrangiges Ziel ist ein Verständnis der Beschwerden zu entwickeln, indem die Teilbereiche (Körper, Seele und soziale Beziehungen) zusammenhängend verstehbar werden.

Beispiel einer Fehleinstellung:

Mein Schuppenpanzer schützt mich vor:

- Nähe
- Versagen in der Beziehung
- Versagen am Arbeitsplatz

Fazit:

- Psychosomatische Versorgung abhängig vom subjektiven Krankheitserleben
- Fachpsychotherapie bei Komorbidität von Depression, sozialer Angst, Alkoholproblemen und Suizidalität



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Prof. Dr. med. W. Harth

Klinik für Dermatologie

Vivantes Klinikum Berlin Spandau