

Psoriasis (Schuppenflechte)

Bei der Psoriasis handelt es sich um eine chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankung. Charakteristisch sind übermäßige Schuppenbildung und entzündliche Veränderungen der Haut. Diese zeigen sich vor allem an Ellbogen, Knien, Rücken und Kopfhaut. Die geröteten scharf begrenzten Hautflächen verursachen häufig Juckreiz und Schmerzen. Die Psoriasis kann sich auch an anderen Körperstellen (als psoriatische Arthritis) manifestieren. Als Systemerkrankung führt die Psoriasis auch zu einem deutlich erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Entzündungen. Die Krankheit ist aber nicht ansteckend. Erbfaktoren spielen eine Rolle. Die Psoriasis verläuft in Schüben. Ausbrüche können durch verschiedenste Faktoren ausgelöst werden. Die Provokationsfaktoren sind mit denjenigen der Neurodermitis (siehe → S. 375) weitgehend vergleichbar.

Ernährungsempfehlungen

Bei der Psoriasis liegt in der Regel eine Überproduktion von entzündungsfördernden Substanzen des Fettsäurestoffwechsels vor. Aus der Fettsäure Arachidonsäure werden unter dem Einfluss von freien Radikalen Prostaglandin E₂, Leukotrien B₄ usw. gebildet, welche das Entzündungsgeschehen und die Autoimmunreaktionen bei Psoriasis-Patienten fördern. Es ist daher äußerst sinnvoll, arachidonsäurereiche Lebensmittel wie Fleisch, Wurst und Eier zu meiden und stattdessen Omega-3-Fettsäuren-reiche Nahrungsmittel wie Kaltwasser-Fische (Lachs, Hering, Sardinen usw.), Fischölkapseln, aber auch Raps-, Soja-, Nuss- und Leinöl zu konsumieren. Generell ist eine Ernährung reich an Gemüse und Früchten zu empfehlen, da sich die Gesamtheit der darin enthaltenen Antioxidanzien wie Vitamin C, Carotinoide oder Bioflavonoide vorteilhaft auf die Hautqualität auswirkt.

Psoriasis kommt bei Menschen mit höheren Insulinspiegeln und Insulinresistenz häufiger vor. Eine Ernährung mit eher wenig Kohlenhydraten und einem niedrigen glykämischen Index könnte daher vorteilhaft sein. Weil Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten Psoriasis begünstigen können, sollten sie ermittelt werden – bei manchen Menschen sind Eliminationsdiäten außerordentlich hilfreich. Auch Alkoholkonsum kann die Psoriasis verschlimmern, weshalb nur in Maßen getrunken werden sollte.

Nährstoffempfehlungen bei Psoriasis

Nährstoff	empfohlene Tagesdosis	Kommentare
Vitamin D ₃	20–30 µg	Vitamin D ₃ wird in seiner aktiven Form (Calcitriol) sowie auch als Cholecalciferol innerlich als auch äußerlich angewendet. Es sollten 25-OH-Vitamin-D ₃ -Blutspiegel im Bereich von 75 nmol/l angestrebt werden. Immunmodulierend, entzündungshemmend.

1,25-(OH) ₂ -Vitamin D ₃ (Calcitriol)	0,5–2 µg	Calcitriol ist das »aktivierte« Vitamin D ₃ . Es ist eine hormonähnliche Substanz, die vom Arzt verordnet werden muss. Der Kalziumhaushalt muss regelmäßig überwacht werden.
Selen Coenzym Q ₁₀ Vitamin E	50–100 µg 50–100 mg 50–100 I. E.	Eine kombinierte Gabe von Selen Coenzym Q ₁₀ Vitamin E kann zu klinischen Verbesserungen (Haut, Gelenke) führen.
Zink	45–90 mg	Kann bei nachgewiesenem Zinkmangel hilfreich sein.
Omega-3-Fettsäuren	2–3 g EPA in Form von Fischölkapseln	weniger Erytheme, Schuppung und Juckreiz; reduziert auch Gelenksbeschwerden; beste Wirkung bei arachidonsäurearmer Ernährungsweise

Besondere Hinweise

- Eine kontrollierte Sonnenlichtexposition wirkt günstig auf die Psoriasis-Symptome. Sie fördert die Bildung von Vitamin D₃ und verbessert auch den Fett- und Kohlenhydratstoffwechsel (HDL/LDL, HbA1c).
- Chronische Belastungen mit toxischen Metallen blockieren die Aktivierung von Vitamin D₃, führen zu oxidativem Stress und stören die korrekte Immunantwort.
- Lithiumtherapie verschlimmert die Psoriasis-Symptome.
- Nasskalte Witterung verschlechtert die Symptome.

Laboruntersuchungen

- Fettsäurenprofil (Omega-6-/Omega-3-Verhältnis; Arachidonsäure, Omega-3-Index)
- nitrosativer Stress
- oxidativer Stress (Malondialdehyd, Katalase, Glutathionperoxidase)
- Screening auf toxische Metalle (Urin/DMPS; Haaranalyse)
- Zucker-Stoffwechsel (HbA1c)
- Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten (inklusive Gluten)

Tipp

Rund 5% der Psoriasis-Patienten haben eine Zöliakie. Mittels geeigneter Laboruntersuchungen (Blut, Stuhl) sollte eine Glutenunverträglichkeit ausgeschlossen werden. Diese kann sich auch ohne gastrointestinale Symptome manifestieren!