



Leben mit  
**PSORIASIS** und  
**PSORIASIS-ARTHRITIS**

*Informationsbroschüre für Betroffene und Angehörige.*

# Vorwort

*Psoriasis ist eine chronische, entzündliche Erkrankung mit verschiedensten Erscheinungs- und Verlaufsformen.*

Als Systemerkrankung kann sie neben der Haut z. B. auch die Gelenke betreffen. Entscheidend für eine erfolgreiche Behandlung ist zunächst die richtige Diagnose und Therapie, schonende Hautpflege sowie ein gesunder Lebensstil und möglichst wenig Stress.

Diese Broschüre soll ein Ratgeber für mögliche Herausforderungen eines Lebens mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis sein. Neben einer umfassenden Information über die Erkrankung selbst und die möglichen Therapieformen gibt Ihnen diese Broschüre Auskunft über psychologische Aspekte im Umgang mit der Erkrankung.

Wir hoffen, dass diese Informationsbroschüre viele Fragen zum Thema Psoriasis und Psoriasis-Arthritis beantworten kann. Sollten Sie noch weitere Auskünfte benötigen, so wenden Sie sich bitte an Ihre/n Facharzt/Fachärztin.

**Ihr Novartis Team**

# Inhalt

## 04 Erkrankung und Therapie

04 Psoriasis

10 Psoriasis-Arthritis

## 12 Haut und Psyche

## 18 Psoriasis und Ernährung



# Erkrankung und Therapie

## Psoriasis

Etwa 250.000 Österreicherinnen und Österreicher leiden an der Hautkrankheit Psoriasis, die auch als Schuppenflechte bezeichnet wird.<sup>1</sup> Die Ursachen für diese chronische Hauterkrankung sind noch nicht gänzlich geklärt, wenngleich eine erbliche Veranlagung sowie eine Fehlfunktion des Immunsystems beteiligt sind. Damit die Schuppenflechte tatsächlich auftritt oder sich eine bestehende Psoriasis verschlechtert, braucht es Auslösefaktoren. Dazu gehören Infektionen, Stress, bestimmte Medikamente oder Lebensstilfaktoren wie Rauchen. Die Schuppenflechte ist jedenfalls nicht ansteckend!

Die Erscheinungsbilder und Verlaufsformen der Psoriasis sind ausgesprochen vielfältig und können die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Typisch sind ausgeprägte Entzündungsvorgänge in der Haut, die üblicherweise mit starker Schuppung an der Hautoberfläche einhergehen. Viele Betroffene leiden an Juckreiz – das Wort Psoriasis leitet sich sogar vom griechischen Wort „psao“, zu Deutsch „kratzen“, ab.



## **Formen der Psoriasis**

Die häufigste Form der Schuppenflechte ist die so genannte Psoriasis vulgaris, auch Plaque-Psoriasis genannt. Typisch sind scharf begrenzte, entzündlich-rötliche Herde (Plaques) von unterschiedlicher Größe, die in der Regel mit silbrigem oder weißen Schuppen bedeckt sind. Sie sind meist auf der Kopfhaut und den Streckseiten der Arme und Beine (Ellbogen, Knie) zu finden. Bei vielen Betroffenen kann zusätzlich, aber auch alleine, eine Nagelpsoriasis auftreten. Die Psoriasis guttata (tropfenförmige Psoriasis) wiederum ist typisch für das Kindes- und Jugendalter und kann zu linsengroßen, roten und leicht schuppenden Veränderungen an der gesamten Hautoberfläche führen. Schließlich gibt es noch eine Reihe weiterer Sonderformen der Psoriasis. Die Diagnose einer Psoriasis wird in der Regel rein klinisch gestellt, manchmal können weiterführende Untersuchungen wie Hautprobenanalysen erforderlich sein.

Zusätzlich zum Befall von Haut und Nägeln können auch Gelenke entzündlich verändert sein („Psoriasis-Arthritis“, siehe auch Selbsttest Seite 9). **Betroffene, die an Schuppenflechte leiden, weisen zudem ein höheres Risiko für Herz-Kreislauf- und bestimmte andere Erkrankungen auf.<sup>2</sup>**



## **Behandlung der Psoriasis**

Psoriasis ist nicht heilbar. Durch individuell abgestimmte Therapien können aber viele Betroffene eine weitgehende Beschwerdefreiheit und eine deutliche Besserung ihrer Lebensqualität erreichen. Im Wesentlichen gibt es drei Formen der Behandlung: die topische Therapie, die Phototherapie und die systemische Therapie. Die Art der Behandlung ist vom Schweregrad abhängig, wird auf den Krankheitsverlauf abgestimmt und kann bei Bedarf gewechselt oder ergänzt werden.

## **Topische Therapie, Lichttherapie**

Die leichte Form der Psoriasis wird in der Regel mit einer topischen Therapie behandelt. Das sind äußerliche Anwendungen, etwa auf die Haut aufgetragene Salben, Cremes, Lotions, Gels oder Schäume. Bei zunehmender Ausdehnung oder nicht ausreichendem Ansprechen wird die Behandlung oft mit einer Lichttherapie (auch Phototherapie oder UV-Licht-Therapie genannt) ergänzt, die das Wachstum der Hautzellen verlangsamen soll.

## **Systemische Therapie**

Sowohl die mittelschwere als auch die schwere Psoriasis erfordern eine systemische Therapie. Darunter versteht man die Anwendung von Medikamenten, die im Inneren des Körpers wirken und in Form von Tabletten, Injektionen oder Infusionen verabreicht werden.<sup>3</sup> Bei großflächigen Psoriasisherden oder wenn die Betroffenen auf äußerliche Therapien und Phototherapie nicht ausreichend ansprechen, können innerliche und äußerliche Therapien kombiniert werden.<sup>3</sup>

Systemische Arzneimittel sind etwa Methotrexat, Ciclosporin, Retinoide, Fumarate und Apremilast.<sup>4</sup> Die einzelnen Präparate unterscheiden sich in Bezug auf Wirksamkeit, aber auch hinsichtlich möglicher Nebenwirkungen und Gegenanzeigen.<sup>4</sup>

Darüber hinaus stehen für Psoriasis-Betroffene Wirkstoffe aus der modernen Klasse der Biologika zur Verfügung.<sup>3</sup> Diese zielgerichteten Therapien sind in der Regel hoch wirksam und werden eingesetzt, wenn andere Maßnahmen nicht ausreichend wirksam oder verträglich sind oder aus anderen Gründen nicht verwendet werden können.<sup>3</sup> Derzeit sind bei uns folgende Biologika zur Therapie der Schuppenflechte (Plaque-Psoriasis) zugelassen (Stand Oktober 2025): Adalimumab, Apremilast, Bimekizumab, Brodalumab, Certolizumab, Deucravatinib, Etanercept, Guselkumab, Infliximab, Ixekizumab, Risankizumab, Secukinumab, Tildrakizumab und Ustekinumab, sowie die Biosimilars der Wirkstoffe Adalimumab, Etanercept und Infliximab.<sup>5</sup>

## Testen Sie sich selbst!

Betroffene mit Schuppenflechte können zusätzlich an einer Gelenkentzündung („Psoriasis-Arthritis“) leiden. Diese kann schwierig zu diagnostizieren sein. Denn Beschwerden an den Gelenken werden meist nicht mit den typischen Hautsymptomen einer Schuppenflechte in Zusammenhang gebracht.

**Wenn Sie drei oder mehr der folgenden Fragen<sup>6</sup> mit „ja“ beantworten, informieren Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt!**

**ja**

Hatten Sie jemals ein geschwollenes Gelenk (oder Gelenke)?

**ja**

Hat Ihnen eine Ärztin oder Arzt jemals gesagt, dass Sie Arthritis haben?

**ja**

Haben Ihre Finger- oder Zehennägel Löcher oder Vertiefungen?

**ja**

Hatten Sie jemals Fersenschmerzen?

**ja**

Hatten Sie jemals – ohne ersichtlichen Grund – einen geschwollenen und schmerhaften Finger oder Zeh?

# **Psoriasis-Arthritis**

Bis zu einem Drittel aller Personen mit Schuppenflechte leidet auch an einer Gelenkentzündung.<sup>3</sup> Diese Gelenkentzündung wird als Psoriasis-Arthritis bezeichnet. Ein besonders hohes Risiko haben Betroffene mit Psoriasis der Nägel. Allerdings werden auch Fälle von Psoriasis-Arthritis ohne Hautveränderungen beschrieben oder die Gelenkbeschwerden können zeitlich vor den Hautveränderungen auftreten. Bei diesen Betroffenen können Diagnose und Abgrenzung zu anderen entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen schwierig sein. Ein Hinweis, aber keine Bestätigung, ist das Fehlen des sogenannten Rheumafaktors im Blut.

Eine frühe Diagnose und damit die rechtzeitige Behandlung sind jedoch wichtig für den weiteren Verlauf. Denn unbehandelt kann es bereits in den ersten beiden Krankheitsjahren zu Schädigungen an den Gelenken kommen.

## **Gelenkbeschwerden**

Die klinischen Symptome einer Psoriasis-Arthritis sind vielfältig: Häufig treten Arthritis (Gelenkentzündungen) vor allem der Gliedmaßen und Daktylitis (starke Schwellung der Finger oder Zehen), sowie Enthesitis (Entzündung der Sehnenansätze) und Spondylitis (Entzündung an der Wirbelsäule) auf. Bei manchen Betroffenen sind nur wenige Gelenke und diese nur einseitig befallen, bei anderen schmerzen gleich mehrere Gelenke gleichzeitig. In seltenen Fällen können auch Strukturen wie Auge oder Darm von diesen chronisch-entzündlichen Veränderungen betroffen sein.

Therapieziel bei Psoriasis-Arthritis ist der Stillstand der Erkrankung (Remission) oder das Erreichen einer möglichst niedrigen Krankheitsaktivität. Empfohlen wird eine Kontrolle alle drei bis sechs Monate bei einem/einer Rheumatologen/ Rheumatologin, in enger Zusammenarbeit mit dem/der Hautarzt/ Hautärztin.<sup>7</sup>

## **Behandlungsmöglichkeiten**

Die Auswahl einer geeigneten Therapie ist vom Ausmaß und dem Verlauf der Erkrankung, aber auch von der Verträglichkeit bisheriger Behandlungen abhängig. Bei leichten Formen der Psoriasis-Arthritis werden üblicherweise zunächst nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) oder lokales Kortison eingesetzt. Bei ausbleibendem Erfolg oder erhöhtem Risiko für rascheres Fortschreiten kommen antirheumatische Basismedikamente wie Methotrexat, Leflunomid, Sulfasalazin oder Ciclosporin zum Einsatz. Diese Medikamente haben auch einen positiven Effekt auf die Hauterscheinungen.<sup>7</sup>

## **Therapie mit Biologika**

Eine moderne Alternative für die Behandlung der Psoriasis-Arthritis sind kleinmolekulare Substanzen wie Apremilast oder JAK-Inhibitoren, sowie jene Vertreter aus der Gruppe der Biologika, die für die Behandlung der Psoriasis-Arthritis zugelassen sind (Stand Oktober 2025). Dazu zählen Abatacept, Adalimumab, Bimekizumab, Certolizumab, Etanercept, Golimumab, Guselkumab, Infliximab, Ixekizumab, Risankizumab, Secukinumab und Ustekinumab.<sup>5,7</sup> Vorteil dieser Präparate ist die Verhinderung eines Voranschreitens der Psoriasis-Arthritis. Es kann sogar zu einer leichten Verbesserung bestehender Zerstörungen an Knochen kommen.<sup>7</sup>

# Haut und Psyche

## Unsere Haut – Spiegel unserer Seele

Unsere Haut ist unser größtes Sinnesorgan. Als Vermittler zwischen **MIR** und **DIR**, gewinnen wir unser gesamtes Leben lang durch Berührung Sicherheit und Vertrauen. Außerdem stellt unsere Haut eine sichtbare Begrenzung nach außen dar.

Hautkrankheiten können eine organische und/aber auch seelische Ursache haben, weshalb es in der Behandlung wichtig erscheint, den Menschen in Anlehnung an das bio-psycho-soziale Modell ganzheitlich zu betrachten. Individuell gibt es selbstverständlich große Unterschiede in der Krankheitsverarbeitung, doch werden Hautkrankheiten per se von den Betroffenen meist als Belastung empfunden.

In der Behandlung ist es daher sehr wichtig auf die Auslösemechanismen, Begleitumstände, Krankheitsverarbeitung oder auch auf die Folgen einzugehen. Wegen der sichtbaren Hautabschuppung haben Betroffene oft Angst, dass sie von ihrem Gegenüber abgelehnt werden oder man sich vor ihnen ekeln könnte, was sich wiederum negativ auf viele Aspekte des alltäglichen Lebens und damit auf die Lebensqualität auswirkt. Ist dies der Fall sollte neben der medizinischen Behandlung auch eine psychologische oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen werden.

Vor allem leiden betroffene Kinder und Jugendliche sehr darunter. Wichtig ist es, das Umfeld über die Krankheit aufzuklären und zu betonen, dass diese Krankheit nicht ansteckend ist. Außerdem sollte man die jungen Betroffenen dazu motivieren, ihre Therapie(n) konsequent durchzuführen.

Ein negatives Selbstbild und eine dadurch verzerrte Körperwahrnehmung führen meist auch dazu, dass man sich in seiner eigenen Haut sehr unwohl fühlt. Das wiederum kann natürlich auch Auswirkungen auf das Sexualleben eines von Psoriasis-Betroffenen haben. Auf Sexualität und Zärtlichkeit sollte jedoch vor allem in einer Partnerschaft nicht verzichtet werden! Auch hier ist Aufklärung wichtig. Aus vielen Berichten von Betroffenen weiß ich, dass offene Gespräche mit der Partnerin oder dem Partner, sowohl über die Krankheit und alles, was mit ihr einhergeht, als auch über sexuelle Bedürfnisse, Wünsche und Fantasien hilfreich sind. Dadurch kann eine ehrliche und intime Beziehungsbasis geschaffen und beibehalten werden.

Psychologisch ist eine möglichst gesundheitserhaltende Lebensführung ratsam. In vielen Fällen verstärkt Stress die körperlichen Symptome zusätzlich. Doch nicht nur der Arbeitsalltag oder die Konflikte können zu übermäßigem Stress und der wiederum zu einer Verschlechterung führen, sondern auch psychosoziale Aspekte wie Scham und Stigmatisierung.

Sind Sie an Psoriasis erkrankt, können im Umgang mit anderen Menschen folgende Strategien hilfreich sein, um das Selbstwertgefühl wieder zu heben und auch in unangenehmen Situationen – sei es eine unerwartete Frage, ein schiefer Blick oder eine beleidigende Äußerung – kontern zu können.

## **Informieren Sie sich!**

Aufklärung und Fachwissen helfen, eigene Unsicherheiten aus dem Weg zu räumen und auf Fragen oder Beleidigungen reagieren zu können. Scheuen Sie nicht davor zurück, bei dem Besuch bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt auch nachzufragen; ebenso geben Broschüren oder professionelle Internetseiten Auskunft.

Weiters können Selbsthilfegruppen und Schulungen hilfreich sein, da sie nicht nur der Information, sondern vor allem dem Austausch mit Menschen in ähnlichen Situationen dienen. Sie bieten somit Wissen über die Krankheit, Tipps zur Behandlung und Umgang, persönliche Erfahrungen und unterschiedliche Perspektiven.

## **Bitte Lächeln!**

Humor hilft und ist gesund! Lachen hat zahlreiche positive Auswirkungen, sowohl physiologisch als auch psychologisch, vor allem aber reduziert es Angst, Spannungen und Stress. Außerdem ist es ein wunderbares Mittel, um peinliche oder unangenehme Situationen zu entschärfen und das Selbstbewusstsein zu stärken. Damit ist es eine wunderbare Fähigkeit sich selbst zu distanzieren und das Schwere manchmal – auch wenn nur für kurze Zeit – leicht zu nehmen. Lesen Sie manchmal ganz bewusst Witze, schauen Sie sich lustige Filme, Kabarett oder Comics je nach Belieben und Geschmack an und seien Sie neugierig sobald sie das Haus verlassen, denn es verstecken sich unzählige Kleinigkeiten im Alltag, über die man lachen kann.

## **Die eigene Einstellung ändern!**

Lernen Sie, sich selbst zu mögen. Machen Sie sich jeden Morgen Ihre persönlichen Stärken bewusst und behalten Sie diese den ganzen Tag im Hinterkopf. So können Sie aufkommende Zweifel sofort bekämpfen und selbstbewusster auftreten.

Achten Sie bewusst auf Ihr Selbstbild. Ein großer Schritt nach vorne wäre es, die Krankheit und die äußerlichen Auswirkungen als Teil von Ihnen zu akzeptieren. Machen Sie das Beste draus und versuchen Sie, sich wieder schön zu fühlen!

## **Psychohygiene!**

Tun Sie sich etwas Gutes und feiern Sie Erfolge! Machen Sie sich jeden Tag bewusst, was Ihnen heute besonders gelungen ist und nehmen Sie sich Zeit, um Dinge zu tun, die Ihnen Freude bereiten. Beobachten Sie, wann die Symptome stärker oder schwächer sind, um Verschlechterndes zu vermeiden und Verbesserndes öfter zu tun. Sie können dafür auch ein sogenanntes „Stimmungstagebuch“ führen, um Konkretes festzuhalten.



## **Entspannen Sie sich!**

Stress ist ein wichtiger Auslöser von Psoriasis Schüben. Daher empfehle ich Ihnen, Ihre Stressfaktoren so weit als möglich zu minimieren und ganz bewusst Entspannungsübungen wie Meditationen, autogenes Training, Atemübungen, progressive Muskelentspannung, Biofeedback oder Yoga zu erlernen und zu praktizieren.

## **Gehen Sie einem geliebten Hobby nach!**

Besondere Fähigkeiten auszuüben oder zu erlernen kann dem Selbstwertgefühl einen gehörigen Stoß nach vorne geben. Man hat nicht nur selbst das Gefühl, etwas gut oder zumindest gerne zu machen, sondern bekommt im besten Fall dafür auch Anerkennung.

## **Seien Sie achtsam!**

In unserer schnelllebigen Zeit sollte der Begriff Achtsamkeit immer wieder untertags zum kurzen Innehalten verleiten, um eine offene und akzeptierende Haltung gegenüber allem, was man fühlt, denkt und wahrnimmt einzunehmen. Dabei soll versucht werden sich mit allen Sinnen auf unser Leben einzulassen. Achtsamkeitstrainings, -kalender, -karten oder andere Hilfsmittel geben zumeist gute Anregungen für kleine Übungen, die spielend, ohne großen Zeitaufwand eingesetzt werden können.

## **Hilfe holen!**

Für einige wirkt es wahre Wunder, sich mit Personen zu umgeben, die einem wichtig sind, beziehungsweise denen man wichtig ist. Sie strahlen Wertschätzung und Geborgenheit aus.

Falls Sie jedoch merken, dass Sie mehr und/oder professionelle Hilfe brauchen, sollten Sie sich dafür nicht schämen! Versuchen Sie, eine Behandlung zu finden, die für Sie am besten passt und zögern Sie nicht, diese in Anspruch zu nehmen. Ob medizinisch, psychologisch oder psychotherapeutisch, in einer Selbsthilfegruppe oder bei Freunden und Familie – Sie dürfen sich die Unterstützung holen, die Sie brauchen!

---

**Mag.a Dr.in Doris Bach,**

Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin  
braincare – Institut für seelische Gesundheit

# Psoriasis und Ernährung

Eine gesunde und ausgewogene Ernährung stellt auch in der Psoriasistherapie eine wichtige Säule dar. Eine optimierte Ernährung kann Ihre Krankheitssymptome lindern und verbessert Ihre Lebensqualität. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass Lifestylefaktoren wie Körpergewicht und Ernährung sowie Alkohol- und Nikotinkonsum Ihr Krankheitsrisiko und die dazugehörigen Symptome beeinflussen können.<sup>8,9</sup>

Es gibt keine spezielle Psoriasis Diät – eine ausgewogene, vollwertige Kostform nach der österreichischen Ernährungs- pyramide ist die Basis der Ernährung.



Österreichische ErnährungsPyramide<sup>10</sup>

## Entzündungshemmende Nährstoffe

Fett ist ein lebenswichtiger Nährstoff und muss mit der täglichen Ernährung zugeführt werden. Fett hat wichtige Rollen als Energieträger und ist Bestandteil jeder Zellmembran. Fett ist auch das Ausgangsprodukt für die Produktion von verschiedenen Botenstoffen und Hormonen im Körper. Je nach aufgenommener Fettart wirken diese eher entzündungsfördernd oder entzündungshemmend. Die Arachidonsäure (Omega-6-Fettsäure) gilt als entzündungsfördernd und wird größtenteils über die Nahrung aufgenommen.

Eine Reduktion der arachidonsäurereichen Lebensmittel zu Gunsten der entzündungshemmenden Omega-3-Fettsäure reichen Lebensmittel stellt den wichtigsten Ernährungs-therapeutischen Ansatz dar.

Fischöl sowie pflanzliche Öle wie Raps-, Oliven- und Leinsamenöl zählen zu den „guten“ Fetten. Sie haben einen hohen Anteil an Omega-3-Fettsäuren. Sonnenblumenöl oder Maisöl enthält dagegen, genau wie tierische Fette, überwiegend Omega-6-Fettsäuren und sollte deshalb eher gemieden werden.

Auch Antioxidantien (auch Radikalfänger genannt) können sich positiv auf das Entzündungsgeschehen auswirken! Bei einer ausgewogenen und abwechslungsreichen Kost mit zwei Portionen Obst, drei Portionen Gemüse, Hülsenfrüchte und Vollkorngetreide ist Ihr täglicher Bedarf gedeckt. Eine Einnahme von weiteren Nahrungsergänzungsmitteln konnte in vielen Studien keinen Vorteil aufzeigen.

## **Umsetzungstipps von Anita Grabner-Ostermann:**

- Essen Sie fünfmal am Tag Obst und Gemüse (zwei Portionen Obst, drei Portionen Gemüse – insgesamt ca. 600g pro Tag)
- Verwenden Sie vorwiegend Vollkorngetreide und –produkte
- Versuchen Sie häufiger Hülsenfrüchte in den Speiseplan einzubauen
- Verwenden Sie hochwertige pflanzliche Fette und Öle (Lein-, Leindotter-, Hanf-, Walnussöl für kalte Gerichte und Rapsöl zum Kochen) anstelle von Butter, Schmalz, Schlagobers oder Kokosöl
- Konsumieren Sie zwei Fischmahlzeiten pro Woche (1 Portion = 150 – 200 g)
- Essen Sie Fleisch- und Fleischwaren (Wurst, Speck, etc.) so selten wie möglich – zwei- bis dreimal pro Woche (1 Portion = 150 g Fleisch bzw. 50 g Wurst)
- Verwenden Sie fettarme Milch- und Milchprodukte – drei Portionen pro Tag (Milch 1,5 %, Joghurt 1 %, Käse < 35 % F.i.T.) 1 Portion = 250 ml Milch, Joghurt, Buttermilch bzw. 30 – 50 g Käse
- Achten Sie auf maximal drei Stück Eier pro Woche
- Versuchen Sie versteckte Fette zu meiden

## **Trigger Alkohol – kann Symptome auslösen oder verschlechtern**

In den letzten Jahren haben sich die Hinweise darauf vermehrt, dass durch hohen Alkoholkonsum entzündliche Prozesse verstärkt werden und die besondere Anfälligkeit für Infekte erhöht wird.

## **Achten Sie auf Ihr Gewicht!**

Psoriasis-Betroffene haben ein erhöhtes Risiko für Psoriasis-Arthritis, Herz-Kreislauferkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes und Darmerkrankungen wie z.B. Morbus Crohn.<sup>4</sup>

Durch dieses erhöhte Risiko ist es für Psoriasis-Betroffene besonders wichtig auf ein normales Körergewicht zu achten.





Ebenfalls ist das Risiko für Zöliakie (Klebereiweiß-Unverträglichkeit) und Glutensensitivität bei Psoriasis-Betroffenen erhöht.<sup>11</sup> Um jedoch eine exakte Diagnose zu stellen, ist es sehr wichtig, dass trotzdem bis zur Blutanalyse und Histologie Gluten gegessen wird! Erst wenn die Diagnose gestellt wurde, darf die glutenfreie Ernährung starten. Bei einer Glutensensitivität ist es schwerer eine genaue Diagnose zu stellen und muss nicht unbedingt eine strenge glutenfreie Ernährung bedeuten. Wenn Sie eine Unverträglichkeit auf Gluten vermuten, lassen Sie diese von ärztlicher Seite abklären. Eine Diätologin oder ein Diätologe wird Sie bei der Diätmumsetzung gerne unterstützen.

## Anita Grabner-Ostermann rät:

- Konsumieren Sie regelmäßige Mahlzeiten – 3–5 Mahlzeiten sind ausreichend
- Halten Sie Essenspausen ein (4–6 h)
- Vermeiden Sie zuckerreiche/fettreiche Snacks (Süßigkeiten, Frittiertes, Knabbergebäck,...)
- Trinken Sie mind. 2l zuckerfreie Getränke täglich (Wasser, Mineralwasser, Tee,...)
- Machen Sie täglich Bewegung (1/2h Ausdauerbewegung täglich, mind. 1–2 x pro Woche intensiveres Training)

---

**Anita Grabner-Ostermann,**

MSc.nut.med, Diätologin

### Referenzen:

1. Psoriasis, verfügbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/haut-haare-naegel/psoriasis/inhalt>; letzter Zugriff: 07.10.2025.
2. Global Report on Psoriasis 2016 (deutsche Übersetzung). Weltgesundheitsorganisation 2016; verfügbar unter: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189-ger.pdf>; letzter Zugriff: 07.10.2025.
3. Psoriasis: Diagnose & Therapie, verfügbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/haut-haare-naegel/psoriasis/diagnose>; letzter Zugriff: 07.10.2025.
4. S3 - Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris, Update 2025 AWMF-Register 013/001, verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/Leitlinien/detail/013-001>; letzter Zugriff 07.10.2025.
5. European Medicines Agency – Medicines, verfügbar unter: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/013\\_D\\_Dermatologische\\_Ges/013-001k\\_S3\\_Therapie-Psoriasis-vulgaris\\_2021-04-verlaengert.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/013_D_Dermatologische_Ges/013-001k_S3_Therapie-Psoriasis-vulgaris_2021-04-verlaengert.pdf); letzter Zugriff 07.10.2025.
6. Ibrahim GH et al. Clin Exp Rheumatol 2009; 27(3):469–474. Verfügbar unter: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/013-001L\\_S3\\_Therapie-Psoriasis-vulgaris\\_2025-08.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/013-001L_S3_Therapie-Psoriasis-vulgaris_2025-08.pdf). Letzter Aufruf 07.10.2025.
7. Rheumatoide Arthritis, Psoriasisarthritis, Spondyloarthritis. Leitlinien für die Praxis; Kurzfassung 2021, überarbeitete Version von 2019. Herausgeber: Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation (ÖGR), verfügbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/haut-haare-naegel/psoriasisarthritis>; letzter Zugriff: 07.10.2025.
8. Naldi L et al. Diet and physical exercise in psoriasis: a randomized controlled trial. Br J Dermatol. 2014;170(3):634–42. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24641585>. Letzter Aufruf: 07.10.2025.
9. Landriscina A, Friedman AJ. Integrating lifestyle-focused approaches into psoriasis care: improving patient outcomes? Psoriasis Auckl NZ. 2016; 6:1–5. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>. Letzter Aufruf 07.10.2025.
10. Die Österreichische Ernährungspyramide Gesundheitsportal. Verfügbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/ernaehrung/info/oesterreichische-ernaehrungspyramide.html>. Letzter Aufruf 07.10.2025.
11. Österreichische Arbeitsgemeinschaft Zöliakie [Internet]. Verfügbar unter: <http://www.zoeliakie.or.at/>. Letzter Aufruf 07.10.2025.

skinto  
livein  
.at



**Novartis Pharma GmbH** Jakov-Lind-Straße 5/Top 3.05 | 1020 Wien  
[www.novartis.at](http://www.novartis.at) | Tel.: +43 1 866 57-0  
Datum der Erstellung: 11/2025 | FA-11531986

 NOVARTIS