

Ihr Weg zur akut stationären Aufnahme

Wir behandeln stationär sowohl gesetzlich versicherte Patienten als auch privat versicherte Patienten. Schicken Sie uns dazu bitte Ihren Einweisungsschein. Für weitere Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Weg zur Rehabilitation

- Nach einem Krankenhausaufenthalt durch Beantragung und Veranlassung des Klinikarztes oder Sozialarbeiters (AHB, Eilt-Heilverfahren).
- Durch Beantragung eines Heilverfahrens beim zuständigen Kostenträger (z. B. Krankenversicherung, Unfallversicherung, Berufsgenossenschaft, Rentenversicherung, Privatkrankenkasse, Beihilfestelle) durch den Patienten oder Haut-/Hausarzt.

Ein Heilverfahren ist auch für Patienten als Selbstzahler möglich.

Wir freuen uns auf Sie!

Ihre



„Unsere therapeutischen Angebote haben für sich allein schon Wirkung bewiesen. Das Geheimnis einer guten und nachhaltigen Behandlung ist jedoch eine geeignete, individuell festgelegte Kombination aller therapeutischen Möglichkeiten. Deshalb passen wir das Programm an Ihre Bedürfnisse an.“

Zertifizierungen



Kontakt für eine akut-stationäre Aufnahme

Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH

Dermatologie
Norderstraße 81 ▪ 25980 Sylt/OT Westerland
Tel.: 04651 84-1550 ▪ Fax: 04651 84-461550
dermatologie.sylt@asklepios.com
www.asklepios.com/sylt/akut

Kontakt für eine Rehabilitationsmaßnahme

Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH

Dermatologie
Norderstraße 81 ▪ 25980 Sylt/OT Westerland
Tel.: 04651 84-4422 ▪ Fax: 04651 84-464422
aufnahme.sylt@asklepios.com
www.asklepios.com/sylt/reha



Gesund werden. Gesund leben. www.asklepios.com



Dermatologie

Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte)

 **ASKLEPIOS**
Nordseeklinik Westerland/Sylt



Zwei Aspekte zum besseren Krankheitsverständnis der Schuppenflechte

1. Was bedeutet Psoriasis?

Als anlagebedingte Erkrankung ist die Schuppenflechte nicht ansteckend, leider aber auch nicht im „ursächlichen Sinne“ heilbar. Wir können Ihnen helfen, mit dieser Erkrankung besser zu leben und phasengerecht auf Schübe zu reagieren. Dieser Informationsflyer kann folgerichtig die individuelle Betreuung durch den Hautarzt nicht ersetzen.

Was passiert in der Haut?

Die Haut ist grob untergliedert in eine Ober-, Leder- und Unterhaut. Die Hauptzellen der Oberhaut (Epidermis) wandern bei gesunder Haut innerhalb von 28 Tagen (nachdem eine Zellteilung erfolgt ist) von der Basis der Oberhaut bis zur äußeren Hornschicht. In dieser Zeit machen sie eine natürliche Veränderung von der kernhaltigen Zelle zur durchsichtigen kernlosen Hornzelle durch. Begleitet und verursacht durch entzündliche Umgebungsreaktionen findet dieser Umwandlungsprozess in der psoriasiskranken Haut ca. sieben Mal schneller statt. Logischerweise ist am Ende des Abschilfens die Zelle nicht „voll ausgereift“ und schuppt sichtbar wie Schneeflocken ab. Dabei sind die Hornschicht der entzündeten Haut gestört und die darunter liegenden Gefäße durch die Entzündung erweitert, sodass die Plaques der Flechte rot sichtbar sind.



Auslöser

Auslösefaktoren können Infektionskrankheiten (z. B. Mandelentzündung, Harnwegsinfekt, Zahnaffektionen), Verletzungen, Unfälle, seelische Belastungen oder Überlastungen (Stress) sein. Auch einfache physikalische Reize wie Sonnenlicht sowie hormonelle Umstellungen (Schwangerschaft, Wechseljahre) können einen Schub auslösen. Die wichtigsten Medikamente, die eine Psoriasis „triggern“ können, sind bestimmte Antimalariamittel, aber auch Präparate gegen seelische Unausgeglichenheit (Lithium).

2. Therapie

Ziel jeder Therapie ist es, die Entzündungen zu dämpfen und die hohe Zellvermehrungsrate und damit die Schuppenbildung zu bremsen. Ein Klassiker der Psoriasis-therapie ist das Cignolin (Dithranol), das bei uns in Konzentrationen von 0,5% bis 10% minutenweise auf die Herde aufgetragen wird. Harnstoffhaltige Cremes und Salben sowie salicylsäurehaltige Zubereitungen dienen stärker der Entschuppung und somit der Pflege der Haut. Auch medizinische Teerpräparate (sie wirken entzündungshemmend, schuppenbremsend und verstärken die Cignolintherapie) werden bei uns bevorzugt nachts (wenn die Haut entschuppt ist) eingesetzt.

Obwohl wir bemüht sind, in unserer Klinik Kortison innerlich und äußerlich zu reduzieren bzw. zu vermeiden, können in einzelnen Fällen Kombinationstherapien hilfreich sein, um die Entzündung zu hemmen.



Die Behandlung mit Licht

Die günstige Wirkung der natürlichen Sonne auf die Psoriasis ist schon Jahrtausende bekannt (Heliotherapie). In der sonnenreichen Jahreszeit wird die Sonne unter medizinischer Anleitung auf unserer Therapedüne genutzt. Dort wird in Kombination mit dem Meerwasserbaden (Thalassotherapie) und der unter Punkt 2 genannten Lokalthherapie ein sehr schneller klinischer Erfolg erreicht.

In der sonnenarmen Jahreszeit greifen wir auf künstliche UV-Strahler zurück. Am nützlichsten für die Bestrahlung der Schuppenflechte ist der Bereich UVB als „selektive UV-Photo-Therapie“ oder UVB Schmalbandtherapie (311nm). Hierdurch werden die Psoriasisherde bei der Monotherapie langsam, aber nachhaltig abgeheilt.

Interne Therapie

Falls die externe Kombinationstherapie nicht ausreicht, verwenden wir auch interne Medikamente (z. B. Tabletten, Spritzen). Dabei orientieren wir uns an den Leitlinien und stimmen die Medikamentengabe individuell mit Ihnen ab.