

II-2189 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT UND UMWELTSCHUTZ
Zl. IV-50.004/128-2/84

des Nationalrates XVI. Gesetzgebungsperiode
1010 Wien, den 10. Jänner 1985
Stubenring 1
Telefon 75 00 Telex 111145 oder 111780
Auskunft

981 IAB

1985 -01- 11

Klappe

Durchwahl

zu 1000 J

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Maria Stangl und
Genossen an den Bundesminister für Gesundheit
und Umweltschutz betreffend das Problem der
Schuppenflechtenerkrankung (=Psoriasis)

(Nr.1000/J)

In der gegenständlichen Anfrage werden folgende Fragen gestellt:

- "1. Gibt es gesicherte Unterlagen über die Zahl der erkrankten Personen?
2. Welche Behandlungsmethoden - außer den schon erwähnten - gibt es in Österreich?
3. Welche Behandlungsergebnisse liegen vor?
4. Gibt es in Österreich Behandlungsstätten, in denen zumindest eine befristete Besserung nicht erreicht wird?
5. Sind Sie bereit, für die Erforschung von Psoriasis finanzielle Mittel einzusetzen, damit diesen bedauernswerten Menschen besser geholfen werden kann?
6. Können und werden Sie von Ihrer Warte aus verstärkt die Bevölkerung aufklären, daß die lästige Schuppenflechte nicht ansteckend ist und damit die psychologische Verfassung der Betroffenen nicht so belastet ist, bzw. in ihrem Freizeitverhalten nicht so sehr behindert sind?"

Ich beehre mich, die Anfrage wie folgt zu beantworten:

Zu 1.:

In Österreich werden keine statistischen Erhebungen über die Inzidenz der Psoriasis bzw. deren regionale Verteilung innerhalb des Bundesgebietes durchgeführt, sodaß auch keine statistisch abgesicherten Unterlagen über die Zahl der erkrankten Personen vorliegen.

Ausländische Statistiken, vor allem aus dem Raum Mittel- und Nordeuropa ergaben jedoch, daß zwischen 1% - 3% der Bevölkerung an Psoriasis erkranken. Diese Daten können grundsätzlich auch auf österreichische Verhältnisse übertragen werden.

Zu 2.:

An wissenschaftlich anerkannten Behandlungsmethoden werden in Österreich derzeit durchgeführt:

- a) Die in der Präambel der Anfrage erwähnte Lichttherapie (UVA-Bestrahlung), deren Effektivität durch Einnahme eines sogenannten Aktivators (=Photochemotherapeutikum "Psoralen"), verstärkt wird und die Kurzbezeichnung PUVA trägt; sie stellt bei richtiger Dosierung noch immer den wichtigsten Therapiepfeiler in der Behandlung der Psoriasis dar. Die Kanzerogenität, d.h. die Gefahr in späteren Jahren einen Hautkrebs zu entwickeln, ist gleichzusetzen der potentiellen Krebsgefährdung bei häufiger Exposition mit intensiver Sonnenbestrahlung.
- b) Die sogenannte "Minutentherapie", die nur insofern eine neue Therapieform darstellt, daß im Vergleich zu früher das Salbenpräparat Cignolin (chem. Anthracin) nur mehr ganz kurz auf die befallenen Stellen appliziert zu werden braucht (daher Minutentherapie); diese Behandlung, die früher aufgrund der langen Einwirkungsdauer nur im stationären Bereich und unter Inkaufnahme von lokalen Nebenwirkungen in Form von Hautreizungen und -rötungen durchgeführt werden konnte, kann der Patient nun zu Hause an sich selbst anwenden.

- 3 -

- c) Behandlung mit Retinoiden (=Vitamin A-Säure Derivate, in Österreich sind derzeit 2 Präparate registriert, Tigason^R und Accutane^R), die jedoch nur als Zusatztherapie in Kombination mit PUVA angewendet werden sollten, da eine alleinige Therapie in geeigneter Dosierung wegen erwiesener Teratogenität (=Auftreten von Mißbildungen bei Einnahme in der Schwangerschaft) und der Nebenwirkungsrate (Austrocknung bis Ulzeration von Haut und Schleimhäuten) nicht vertretbar erscheint.
- d) Balneologische Kurbehandlung in Bad Goisern, wobei der Heileffekt eher auf die Ruhigstellung des Patienten (=Wegfall der psychischen Komponente) und die zusätzliche Lichttherapie, als auf die Schwefel-Jodquelle zurückzuführen ist.
- e) Behandlung mit Methotrexat^R (=Zytostatikum, d.h. zellwachstumshemmende Substanz) bei sonst therapieresistenten Formen der Psoriasis unter Bedachtnahme der Kontraindikationen.
- f) lokale Kortikosteroide (Cortisonsalben).

Zu 3.:

Langzeitbeobachtungen ergeben die besten therapeutischen Resultate bei PUVA Behandlung, und zwar kann nach fünf- bis sechswöchiger PUVA-Therapie in 95% aller Fälle vorübergehende Erscheinungsfreiheit erzielt werden. Bei der sogenannten "Minutentherapie" ist dieser Behandlungserfolg in 80% - 90%, bei alleiniger Photo (Licht) Therapie in 60% - 70% bzw. bei lokaler Kortikosteroidapplikation in 60% - 70% zu erwarten.

Zur Begriffsabklärung ist noch zu erwähnen, daß unter Erscheinungsfreiheit das Freisein von Beschwerden und Symptomen verstanden wird.

- 4 -

Zu 4.:

Wie bereits oben ausgeführt wurde, kann in der überwiegenden Zahl aller Fälle mittels adäquater Therapie eine Besserung bzw. Remission, d.h. eine bis zu Monaten andauernde Erscheinungsfreiheit, in einigen Fällen auch Heilung, erzielt werden.

Zu 5.:

Für die Grundlagenforschung, die dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung zugeordnet ist, stehen meinem Bundesministerium keine finanziellen Mittel zur Verfügung. Darüber hinaus ist aber das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz grundsätzlich bereit, nach Maßgabe verfügbarer Mittel bzw. Vorliegen entsprechend förderungswürdiger Anträge - etwa in Richtung weiterer Ausbaumöglichkeiten bestehender Einrichtungen - Forschungsaufträge zu vergeben.

Zu 6.:

Die Aufklärung der Bevölkerung mit dem Ziel, noch bestehende Vorurteile den an Schuppenflechte erkrankten Personen gegenüber abbauen zu helfen, halte ich für ein wichtiges Anliegen. Mein Ministerium ist daher bemüht, alle diesbezüglichen Aktivitäten, insbesondere in den Medien, zu unterstützen und zu fördern.

Der Bundesminister:

