



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Ätiologische, diagnostische und therapeutische Aspekte des
Lichen ruber – eine Analyse der stationären Lichen ruber-Patienten
in der Universitäts-Hautklinik Mannheim von 1986 bis 1998**

Autor: Marion Spörl
Einrichtung: Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. Ch. Bayerl

Ziele der vorliegenden Dissertation sind die Analyse und Interpretation von Daten bezüglich der Ätiologie, der Morphologie, des Krankheitsverlaufes, der Diagnostik und der Therapie des Lichen ruber (L.r.) sowie der Vergleich demographischer Daten mit Literaturangaben. Zu diesem Zweck wurden Akten von 96 stationären L.r.-Behandlungsfällen in der Hautklinik Mannheim von 1986 bis 1998 ausgewertet. Das Patientenkollektiv umfaßte aufgrund einiger Mehrfachaufnahmen 86 Personen. Zur Vervollständigung des Datenmaterials wurde allen Patienten ein eigens angefertigter Fragebogen zugeschickt und in einigen Fällen auch telefonisch nachgefragt. Es folgt eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse:

Das Geschlechterverhältnis mit 52% Frauen gegenüber 48% Männern spricht am ehesten für eine Gleichverteilung. Bei der Berufsgruppenanalyse überwogen die Berufe, bei denen die Haut mit verunreinigenden Substanzen in Berührung kommt, gegenüber solchen mit sauberem Arbeitsumfeld um mehr als das Doppelte. Das Erkrankungsalter für den L.r. lag mit durchschnittlich 56,4 Jahren erstaunlich hoch. 84% der Patienten erkrankten zwischen 40 und 80 Jahren. In bezug auf den Langzeitverlauf ließen sich zwei Typen unterscheiden: zum einen eine kurze Erkrankungsdauer mit Abheilung innerhalb von ein bis zwei Jahren und günstigen Aussichten auf bleibende Erscheinungsfreiheit, zum anderen ein protrahierter Verlauf mit Neigung zur Chronizität bzw. Rezidiven. 30% der Patienten erlitten mindestens ein Rezidiv, 6% mehr als zwei. Die stationäre Liegezeit betrug im Durchschnitt 13,4 Tage. Eine Lichttherapie kam bei 66% der Erkrankungsfälle zum Einsatz, lokale Glukokortikoide bei 61% und Retinoide als systemische Präparate bei 43%. Therapiekomplicationen traten bei 24% der Behandlungen auf und waren hauptsächlich bestrahlungsbedingt. Die Analyse assoziierter Erkrankungen und möglicher Auslösefaktoren ergab für 9% der Patienten psychiatrische Auffälligkeiten oder psychosoziale Belastungssituationen. In 49% der Fälle waren Stoffwechselerkrankungen bekannt. Auffällig war hier die große Zahl an Hypercholesterinämien (32%) sowie erhöhten Leberenzymwerten (23%). Bei den eingenommenen Medikamenten lagen Präparate aus der Gruppe Betablocker, Calciumantagonisten und ACE-Hemmer an erster Stelle. Ein intrakorporaler Fokus ließ sich für 32% der Fälle ermitteln. 28% hatten infektiöse und 4% neoplastische Foci. Bei 15% der L.r.-Erkrankungen war mehr als einen Fokus vorhanden. 16,7% der Untersuchungen eines im Verdachtsfalle diagnostisch angewandten Fokus-sucheprogrammes waren pathologisch. Die sowohl medizinische als auch ökonomische Erwägung, eine erhöhte BKS oder Leukozythose als Fokusindikatoren vor Einleitung einer aufwendigen Diagnostik heranzuziehen, scheiterte an deren geringen Sensitivitäten (0,19 und 0,03). Die Einteilung der Infektionserkrankungen zeigte bakterielle Infektionen bei 21% der Fälle, Pilzinfektion bei 19% und virale Infektionen bei lediglich 5%.

Der exakte Pathomechanismus der L.r.-Erkrankung ist immer noch unklar. Neueste immunpathologische und molekulargenetische Untersuchungen sprechen für eine zellvermittelte Immunreaktion gegen alterierte Keratinozyten bei genetischer Prädisposition und exogenem Triggerfaktor. Unsere Ergebnisse fügten sich sehr gut in das Bild dieses multifaktoriellen Geschehens. Als Triggerfaktoren kommen die unterschiedlichsten Erkrankungen, Medikamente oder psychosozialen Momente in Frage. Gemeinsamer Hintergrund scheint eine veränderte immunologische Abwehrsituation zu sein.