

Die Regionalgruppe München lud am 13. Mai 2004 Herrn Dr. Mempel zu einem ausführlichen Informationsabend ein.

Herr Dr. Mempel ist seit Jahren in der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein der Technischen Universität München tätig. Als Hautarzt spezialisierte er sich zusätzlich noch auf dem Gebiet der Autoimmunkrankheiten. In seinem Referat „**Lupus Erythematodes – Haut und Haare**“ konnte er all seine jahrelangen Erfahrungen bestens einbringen. Zunächst stellte er uns die verschiedenen klinischen Formen des Lupus erythematodes (LE) vor:

- Kutaner LE: Le profundus, chillblaine- lupus, der zumeist auf die Haut beschränkt bleibt.
- Subakut-kutaner LE (SCLE)
- Systemischer LE (SLE), der innere Organe befallen kann.
-

Aetiologie (Ursachen) des SLE sind:

- Autoantikörper (polyklonale Aktivierung präimmuner B-Zellen)
- Genetik
- UV-Licht
- Infektionen (Bakterien, Viren)
- Stress
- Hormone
- Medikamente

Für die Diagnose des LE ist es hilfreich sich an die 11 verschiedenen LE-Kriterien zu halten, die 1984 von der American Rheumatism Association (ARA) zusammengestellt wurden:

Schmetterlingserythem – diskoide Hautläsionen – Photosensibilität (Lichtempfindlichkeit) – Schleimhautulzera – Arthritis – Serositis – Nierenbeteiligung – ZNS-Beteiligung – Hämatologische Veränderungen (Hämolyse, Leukopenie, Lymphopenie, Thrombozytopenie) – Immunologische Befunde – ANA.

Subakut kutaner LE:

- Haut desiminiert erythematös (zerstreut über einen größeren Bezirk verbreitet)
- Keine Atropie (Ernährungsstörung, Abmagerung)
- Häufig bogige oder anuläre (ringförmige) Konfiguration (Gestaltung)
- Lichtprovokation
- Systemische Beteiligung

Anhand von Dias erläuterte Dr. Mempel die verschiedenen Erscheinungsformen des LE.

Durch Sonnenexposition (häufig nach Urlaub) klagen Patienten über eine nicht schmerzhafte Rötung. Die erste Frage: „Habe ich eventuell einen Pilz?“ Beim Lupus profundus, der z.B. nur auf der Nase auftritt, spricht man von der sog. „Frostbeulennase“.

Etwa 90% aller Lupus erythematodes-Kranken in Europa sind Frauen. Die Häufigkeit in den Kulturkreisen gestaltet sich wie folgt: In Japan ist die Hautform des LE, unter der afro-amerikanischen Bevölkerung die systemische Form des LE gegeben.

Dia:

LE, betroffen sind Wange mit ,Streuung im Brustbereich, beim Abklingen nicht mehr entzündlich.

Dia: Narben im Bereich der Kopfhaut „vernarbender Haarausfall“. Der Verlust des Haarkleides ist irreversibel, die Haare wachsen an den betroffenen Stellen nicht mehr nach. Es ist aber nur die Kopfhaut betroffen, nicht aber die Intimbehaarung oder Brustbehaarung des Mannes.

Dia:

Starke Einstrahlungen von ultraviolettem Licht können LE auslösen. Im Test werden verschiedene Felder (z. B. am Po) der künstlichen Bestrahlung ausgesetzt. Dabei wurde festgestellt, dass das UV-B-Licht gut, das UV-A-Licht aber nicht gut vertragen wurde.

Zur Diagnose der „Hautform“ des LE (nicht Schuppenflechte, Neurodermitis) kann die Entnahme einer Hautprobe (Biopsie) beitragen. Die Entnahme erfolgt aus der untersten Schicht der Haut.

Die anschließende Fragestunde war dann auch für uns Lupus-Patienten einer sehr informative, interdisziplinäre Beratungsstunde.

Nach der Feststellung eines kutanen LE's (subakut oder chronisch diskoid) werden Kortisonpräparate in Form von Cremes verabreicht. Falls diese nicht den gewünschten Erfolg erzielen, werden sogenannte Antimalariamittel wie z. B. Chloroquin oder Hydroxichloroquin verabreicht.

Sonnenschutzmittel (Sunblocker) sollen nicht unter 60% LSF verwendet werden. Verschiedene Sonnenschutzmittel sind sehr empfehlenswert. Zinkoxid unterstützt den „Sonnenschutz“.

UV-A-Licht dringt auch durch die Glasscheiben eines Autos.

Besonders wichtig ist auch der „textile Lichtschutz“. Dieser erfolgt u. A. durch Hut und „lange Arme“ Die Webdichte oder –stärke ist wichtig, auf die Farbe kommt es nicht an; egal ob weiß oder schwarz; empfohlen werden dichtes Leinen oder Nylonfasern.

Sonnenschutz „nach der Uhr“ einhalten; Lichtschutzfaktor 60% hält 2 Stunden. Den physikalischen Lichtschutz sollte man mindestens 20 Minuten vor Verlassen des Hauses auftragen. Zum Lösen des physikalischen Lichtschutzes empfiehlt sich „Babyöl“.

Zum Haarwachstum werden u. A. empfohlen: Biotin (Enzym) und Zink (Spurenelement)

Bei der stationären Therapie des SLE werden „Azathioprin“ und „Dapson“ verwendet.

Blick in die Zukunft:

Neue Studien liegen in einem halben bis zu einem Jahr vor; neue Medikamente für die Behandlung des LE in 3-4 Jahren.

So kann man vielleicht durch besseres Wissen um die Krankheit mancher Schub im Keim erstickt werden..

Hinweis auf die Auto-Immunsprechstunde jeweils am Mittwoch von 14.00-16.00 Uhr bei Prof. Hein 089/4140-3118 oder 4140-3119 in der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein der Technischen Universität München.

Für Zeit und Mühe, die Herr Dr. Mempel für uns aufgewendet hat, bedanken wir uns ganz herzlich.

Manuela Wegler