



Lichen sclerosus

Eine bislang wenig beachtete Erkrankung, Mittel der Wahl sind topische Glucocorticoide.

Da es sich bei Lichen sclerosus um eine auch im pharmazeutischen und medizinischen Fachbereich häufig wenig bekannte Erkrankung handelt, widmet sich dieser Artikel einer kurzen Vorstellung selbiger. Die mangelnde Aufmerksamkeit für diese Hauterkrankung resultiert in zu seltenen Diagnosen und Therapien.

Epidemiologie und Pathogenese

Bei Lichen sclerosus handelt es sich um eine chronische, entzündliche Hauterkrankung, die üblicherweise den äußeren Genitalbereich betrifft. Eine extragenitale Beteiligung ist bei 6 bis 20 Prozent der Patienten bekannt. Lichen sclerosus betrifft beide Geschlechter und kann in jedem Alter auftreten. Frauen sind häufiger betroffen als Männer und Erwachsene häufiger als Kinder. Typischerweise wird die Erkrankung bei postmenopausalen Frauen diagnostiziert, obwohl die Hälfte der Erkrankten bereits vor der Menopause betroffen ist. Genaue Zahlen zur Prävalenz sind bislang ausständig. Schätzungen gehen von 0,1 Prozent für Kinder bis zu drei Prozent bei älteren Frauen aus. Es wird von einer fünfjährigen Diagnoseverzögerung ausgegangen. Die Ursache für Lichen sclerosus ist noch nicht geklärt, wobei eine genetische Prädisposition naheliegt. Rund zehn Prozent der

Erkrankten haben auch Verwandte, die betroffen sind.

Symptome und Diagnose

Anogenital finden sich typischerweise weißliche Flecken und Knötchen (Hyperkeratose, Sklerose). Zunächst können leichte, flächige Rötungen bestehen, weitere Merkmale wie Hyperkeratose, Einrisse und atrophe Haut entstehen im Verlauf der Krankheit. Weitere klinische Merkmale sind unter anderem auch umschriebene Hauteinblutungen und Vernarbungen. Zu den Symptomen zählen Juckreiz (besonders der weibliche Anogenitalbereich betroffen), Schmerzen, Wundgefühl, Hautfragilität und Obstipation (häufig bei Kindern). Lichen sclerosus kann in selteneren Fällen auch in anderen Hautregionen, wie dem Rumpf, auftreten. Mehr als zehn Prozent der Betroffenen beschreiben asymptomatische Verläufe. Für erfahrene Ärzte kann das klinische Bild diagnostisch ausreichend sein. Bestätigung liefert jedenfalls eine Hautbiopsie.

Therapie und Verlauf

Initial wird eine dreimonatige Anwendung stark oder sehr stark wirksamer lokaler Glucocorticoide (Clobetasolpropionat) durchgeführt. Diese Behandlung bringt bei 75–90

Prozent der Patienten eine signifikante Verbesserung. Salben sind dabei Cremes vorzuziehen. Insbesondere bei Patientinnen kann jedoch auch eine jahrelange Dauertherapie erforderlich sein (beispielsweise eine zweimal wöchentliche Cortison-Applikation). Führt die Initialtherapie bei Männern nicht zu einer vollständigen Remission, wird besonders im frühen Stadium eine Zirkumzision empfohlen. Als Second-Line-Therapie sind Calcineurinhemmer (Tacrolimus, Pimecrolimus) beschrieben, die den Glucocorticoiden jedoch unterlegen sind. Duftstofffreie Hautpflegemittel sollten mehrmals täglich zum Einsatz kommen. Typischerweise verläuft Lichen sclerosus chronisch. Bei Männern ist die Behandlung häufiger erfolgreich. Das Risiko für ein Plattenepithelkarzinom im Genitalbereich ist bei Lichen sclerosus leicht erhöht (Lebenszeitrisiko 4–5 %). Eine konsequente Dauerbehandlung dürfte dieses Risiko deutlich senken.

Der Verein Lichen Sclerosus (www.lichensclerosus.at) engagiert sich für Aufklärungsarbeit und hat das Ziel diese Erkrankung zu enttabuisieren.

Autor: Mag. pharm. Stefan Deibl, PhD
Pharmazeutische Abteilung
der Österreichischen Apothekerkammer

Das Team der Pharmazeutischen Abteilung ist für Sie unter der Tel. 01/404 14 500 Mo–Fr von 8–18 Uhr erreichbar.