

Apothekenumschau 2018

Artikel von Dr. Angela Unholzer, aktualisiert am 10.10.2018

Lichen ruber planus - kurz zusammengefasst

Der Lichen ruber planus – auch Knötchenflechte genannt – ist eine entzündliche Hautkrankheit unklarer Ursache. Etwa ein bis vier Prozent aller Menschen erkranken im Laufe ihres Lebens daran. In den meisten Fällen tritt die Krankheit zwischen dem 30. und dem 60. Lebensjahr auf.

Der Lichen ruber planus kann an unterschiedlichen Stellen auftreten. An der Haut können sich rötliche bis bräunliche flache Hautknötchen (Papeln) zeigen, die scharf begrenzt sind und matt glänzen, diese jucken und können durch Kratzen sogar vermehrt auftreten. An den Schleimhäuten im Mund oder an den Genitalien bilden sich Areale mit netzförmiger weißlicher Zeichnung, welche brennen und schmerzen können. Befällt der Lichen ruber planus Haarfollikel, gehen die betroffenen Haare nach einiger Zeit unwiederbringlich verloren und es entstehen narbige Kahlstellen (vernarbende Alopezie). Auch an den Nägeln kann sich der Lichen ruber manifestieren. Unbehandelt kann ein Lichen ruber jahre- oder gar jahrzehntelang bestehen bleiben. Daher ist in der Regel eine Therapie mit antientzündlichen Substanzen zu empfehlen. Diese werden zumeist in Form von Salben oder Cremes örtlich angewandt und in besonders ausgeprägten Fällen zusätzlich als Tabletten eingenommen. Bei einem Lichen ruber der äußeren Haut kann unterstützend eine Lichttherapie (Phototherapie) in der Hautarztpraxis erfolgen. Allerdings kann es auch nach Jahren zu einem erneuten Auftreten der Erkrankung (Rezidiv) kommen.

Hintergrundinformation - Was bedeutet Lichen ruber planus?

Der Krankheitsname Lichen ruber planus setzt sich aus drei Wörtern zusammen: Lichen (griechisch "Flechte") ist eine allgemeine Bezeichnung für Hautkrankheiten, die zur Bildung von Knötchen führen. Der lateinische Begriff "ruber" verweist auf die rote Farbe der Hautveränderungen. Das lateinische Wort "planus" bedeutet "flach" und beschreibt die abgeflachte Form der einzelnen Papeln. Zusammengesetzt kann man Lichen ruber planus also mit "roter flacher Flechte" übersetzen. Heute spricht man im deutschsprachigen Raum meistens von Lichen ruber, im angloamerikanischen Raum von Lichen planus.

Ursachen: Was ist der Auslöser für den Lichen ruber planus?

Warum manche Menschen einen Lichen ruber planus (eine Knötchenflechte) bekommen, konnte noch nicht abschließend geklärt werden. Vermutet werden mehrere Dinge.

- **Fehler des Immunsystems**

Vieles spricht dafür, dass der Lichen ruber planus eine Autoimmunerkrankung darstellt – also eine Krankheit, bei der sich das Abwehrsystem ([Immunsystem](#)) "irrtümlich" gegen

körpereigene Strukturen richtet. Der Körper greift sich quasi selbst an, in diesem Fall richten sich Antikörper gegen körpereigene Zellen in der untersten Schicht der Oberhaut (basale Keratinozyten).

Bei der feingeweblichen Untersuchung einer Hautprobe unter dem Mikroskop sieht der Spezialist (der Dermatohistologe) bei Lichen ruber unter anderem eine chronische Entzündungsreaktion mit zahlreichen Immunzellen und abgestorbenen Hautzellen im Grenzbereich von Oberhaut und Lederhaut. Außerdem fällt in den erkrankten Hautarealen eine unregelmäßige Verdickung der obersten Hautschichten einschließlich der Hornschicht auf. Die Entzündungsreaktion kann auch die Haarfollikel in Mitleidenschaft ziehen und bei längerem Bestehen zu ihrem Schwund (einer Atrophie, griechisch atrophia "Verkümmerung") führen. Die betroffenen Haare sind für immer verloren. Diese feingeweblichen Krankheitszeichen sowie die Befunde verschiedener immunologischer Spezialuntersuchungen am Gewebe sprechen dafür, dass der Lichen ruber eine Autoimmunerkrankung ist.

- **Auch die Gene spielen eine Rolle**

Menschen, deren Körperzellen bestimmte Eiweißmoleküle (bestimmte, sogenannte HLA-Antigene) auf ihren Oberflächen tragen, haben ein etwas höheres Risiko, an einem Lichen ruber zu erkranken. Auf der Grundlage dieser genetischen Veranlagung kann der Kontakt mit bestimmten Auslösern wie Viren – vor allem Hepatitis C-Viren – oder manchen Medikamenten zu einem Lichen ruber führen. Bei den allermeisten Patienten mit Lichen ruber gelingt es allerdings nicht, einen solchen Auslöser zu finden.

- **Äußere Reize können Symptome provozieren**

Ist jemand erst einmal an einem Lichen ruber erkrankt, können unspezifische, äußere Einflüsse Lichen-ruber-Knötchen auf bisher unauffälligen Hautarealen hervorrufen. Beispiele für solche Reize sind ein Sonnenbrand, ein scheuernder Gürtel oder das Kratzen mit den Fingernägeln. Krankheitsherde im Mund entstehen manchmal durch schlecht sitzende Zahnprothesen, starkes Rauchen oder alkoholische Getränke. Dass krankheitstypische Hautveränderungen durch unspezifische örtliche Reize ausgelöst werden können, ist zum Beispiel auch bei der Schuppenflechte bekannt. Der Hautarzt spricht von einem "isomorphen Reizeffekt" oder "Köbner-Phänomen" (nach dem Erstbeschreiber, dem Hautarzt Heinrich Köbner).

- **Allergie – manchmal ein Mit-Auslöser**

Reagiert ein Mensch allergisch auf Inhaltsstoffe seiner Zahnprothese, seiner Zahnfüllungen oder seiner Zahnpasta, kann der anhaltende Kontakt mit dem Allergieauslöser zu einer chronischen Entzündung in der Mundschleimhaut führen. An genau den Stellen, an denen die Schleimhaut Kontakt mit dem Allergie-Auslöser hat, bilden sich dann manchmal Krankheitsherde eines Lichen ruber – allerdings im Sinne eines "Köbner-Phänomens" (siehe oben). Dies ist also nur dann der Fall, wenn eine Allergie vorliegt und unabhängig davon ein Lichen ruber. Der Lichen ruber selbst ist keine allergische Erkrankung! Im Übrigen kommen Kontaktallergien auf Prothesenmaterialien, Zahnfüllungen und Inhaltsstoffe von Zahnpasta nur sehr selten vor.

T-Zelle Zelle der Oberhaut

Kontakt Ausschüttung von Entzündungs-botenstoffen Gedächtnis-Zelle Killer-Zelle

Vermehrung und Differenzierung Zweiter Kontakt Zellzer-störende Stoffe Zelle wird zerstört

Fehler im Immunsystem: T-Zellen greifen körpereigene Zellen an
© W&B/Szczesny - Sadeea

Hintergrundinformation - Autoimmunreaktion

Bei einer Autoimmunreaktion wird körpereigenes Material wie ein Krankheitserreger (Viren, Bakterien, Pilze, Parasiten) behandelt. Es handelt sich sozusagen um eine Fehlregulation. Hierbei kann es sich um eine Fehlregulation der B-Zellen, der T-Zellen oder beider Zellreihen handeln. Beim Lichen ruber planus steht vor allem die sogenannte zelluläre Immunreaktion im Vordergrund. Hierbei werden körpereigene Stoffe als "fremd" eingestuft und wirken als Antigen. Durch das Andocken von T-Zellen mit passendem Rezeptor an das Antigen kommt es zur Ausschüttung von Botenstoffen, welche einerseits zu einer Entzündungsreaktion und andererseits zu einer Vermehrung und Produktion von T-Killerzellen führt, welche dann die körpereigenen Zellen angreifen.



Häufig bilden sich bei Lichen ruber flache Hautknötchen, oft in der Knöchelregion
© Your Photo Today/BSIP

Symptome: Welche Beschwerden finden sich bei Lichen ruber planus?

Die Symptome des Lichen ruber planus (einer Knötchenflechte) sind vielgestaltig. Verschiedene Körperstellen können betroffen sein. Möglich sind:

- Symptome an der Haut
- Symptome an der Schleimhaut
- Symptome an den Fingernägeln
- Befall der Haare

Alle Formen des Lichen ruber können zu teils starkem [Juckreiz](#) führen. Ein Teil der Patienten leidet ausschließlich an Hautknötchen. Beim anderen Teil kommt es zu Schleimhautveränderungen – entweder zusätzlich oder als einziges Krankheitszeichen.

Ein solcher Lichen ruber mit Beteiligung der Schleimhaut heißt auch Lichen ruber mucosae – und stellt eine der häufigsten Erkrankungen der Schleimhaut von [Mund](#) und Genitalbereich dar. Frauen erkranken an dieser Form des Lichen ruber dreimal so häufig wie Männer.

- **Symptome an der Haut**

Flache Knötchen: Die typische Veränderung eines Lichen ruber planus an der äußeren [Haut](#) ist ein flaches Knötchen (Papeln) mit einem Durchmesser von einigen Millimetern. Die einzelnen Papeln ragen steil aufsteigend aus dem Hautniveau und sind im oberen Bereich plateauförmig abgeflacht. Da sie seitlich durch die natürlichen Hautfurchen begrenzt werden, haben die Knötchen in der Regel eine vieleckige Form. Benachbarte Papeln können zu flächigen Hautveränderungen zusammenfließen (konfluieren).

Die Farbe variiert zwischen entzündlich rot im Anfangsstadium und milchig violett bis bräunlich im weiteren Verlauf. Die Oberfläche einer frischen Papeln zeigt einen matten Glanz. Im Laufe einiger Wochen werden auf den Papeln grauweiße Linien in netzähnlicher Anordnung sichtbar. Diese sogenannten "Wickham-Streifen" sind durch eine unregelmäßige Verdickung der obersten Hautschichten einschließlich der Hornschicht bedingt. Heilen die Krankheitsherde ab, bleibt oft eine braune Melaninpigmentierung zurück. Seltener sieht man einen umschriebenen Pigmentverlust (Depigmentierung).

Bevorzugte Hautstellen: Am häufigsten entstehen Lichen ruber-Papeln an den Beugeseiten von Handgelenken und Unterarmen sowie an den Streckseiten der Unterschenkel und in der seitlichen Knöchelregion. An diesen Stellen entwickeln sich die Knötchen zumeist schleichend. Gelegentlich sind auch die Handinnenflächen und die Fußsohlen betroffen. Hier fließen die Papeln typischerweise zu flächigen Veränderungen mit pflastersteinartiger Oberfläche und stark verdickter, gelblicher Hornschicht zusammen.

Bei manchen Patienten mit Lichen ruber bilden sich die juckenden Papeln am Oberkörper. Hierbei sind vor allem die Gürtel- und die Steißbeinregion betroffen, und die Knötchen treten typischerweise sehr plötzlich auf (Lichen ruber exanthematicus oder generalisatus).

Lichen ruber und Venenschwäche: Speziell bei Menschen, die an einer Venenschwäche mit Krampfadern leiden, können die Papeln eines Lichen ruber an den Unterschenkeln zu großen Knoten heranwachsen. Diese haben dann einen Durchmesser von einem Zentimeter oder mehr. Außerdem verdickt sich die Oberhaut und insbesondere die Hornschicht deutlich (Lichen ruber hypertrophicus oder verrucosus). Bestehen diese entzündlichen Hautveränderungen jahre- oder jahrzehntelang, kann sich in seltenen Fällen ein langsam wachsender Hautkrebs (ein sogenanntes verruköses Karzinom) darauf entwickeln.

Mögliche Folge – Gewebsschwund: Umgekehrt kann ein Lichen ruber im Laufe der Zeit aber auch zu einem Gewebsschwund (Atrophie) der betroffenen Hautstellen führen. Dann sieht man zahlreiche wenige Millimeter durchmessende Bereiche dünner Haut, durch die das darunter liegende Gewebe weißlich bis bläulich durchschimmert. Dieser Typ des Lichen ruber mit Atrophie der Haut (Lichen ruber atrophicus) kommt vor allem an den Unterschenkeln vor.

Blasen: Wenn die Entzündungsreaktion besonders stark ausgeprägt ist, können sich auf länger bestehenden Knötchen Blasen entwickeln. Dann spricht man von einem Lichen ruber bullosus.

- **Symptome an der Schleimhaut (Lichen ruber mucosae)**

Mundschleimhaut: Befällt der Lichen ruber planus die Mundschleimhaut, sieht man typischerweise milchigweiße Linien, die farnkrautartig oder netzförmig angeordnet sind. Diese finden sich in etwa 80 Prozent der Fälle an der Wangenschleimhaut, zu etwa 50 Prozent an der Zunge und seltener auch im Bereich von Lippenrot, Gaumen oder Zahnfleisch. Darüber hinaus können sich vor allem am Zungenrücken pflastersteinartige weißliche Knötchen bilden.

Beschwerden: Anfangs bemerken die Betroffenen die Veränderungen häufig gar nicht. Wird die Entzündung stärker, können jedoch Brennen und Schmerzen hinzu kommen – vor allem beim Genuss saurer, scharf gewürzter oder besonders fester Lebensmittel wie Kekse. Manche Betroffene klagen außerdem über ein "pelziges Gefühl" und über Trockenheit der Mundschleimhaut. Etwa 40 Prozent der Patienten leiden an oberflächlichen Substanzdefekten (Erosionen) der Schleimhaut mit besonders stark ausgeprägten Beschwerden.

Im Genitalbereich kommt der Lichen ruber bei Männern häufig im Bereich der Eichel (Glans penis) vor, bei Frauen an den Innenseiten der großen Schamlippen sowie an den kleinen Schamlippen. Bei beiden Geschlechtern kann zudem der Analbereich betroffen sein. Ähnlich wie an der Mundschleimhaut sieht man farnkrautähnliche bis netzförmige weißliche Zeichnungen, gelegentlich auch kleine Knötchen. Wenn die Entzündung sehr stark ausgeprägt ist, können kleine Erosionen, also nässende oberflächliche Substanzdefekte, hinzukommen. Besonders Frauen sowie Patienten mit Beteiligung der Analregion leiden unter starkem Juckreiz oder einer Kombination aus Juckreiz und brennendem Schmerz.

Mögliche Langzeitfolge: Besteht die chronische Entzündung im Schleimhautbereich über viele Jahre oder gar Jahrzehnte, kann sich in etwa ein bis zwei Prozent der Fälle an den betroffenen Stellen ein Krebs (Karzinom) der Schleimhaut entwickeln. Eine konsequente Therapie hilft, die Entzündung zu unterdrücken. Dies befreit den Betroffenen nicht nur von seinen Beschwerden, sondern kann ihn auch davor schützen, dass sich auf dem Boden des Lichen ruber mucosae ein Krebs entwickelt.

- **Symptome an den Fingernägeln**

Die betroffenen Nägel weisen eine Längsriffelung auf und werden im Laufe der Zeit immer dünner. Im Extremfall bildet sich die Nagelplatte ganz zurück, und Nagelbett und Nagelfalz verwachsen narbig miteinander. Nagelveränderungen können im Zusammenhang mit allen Formen des Lichen ruber planus auftreten.

- **Lichen ruber mit Befall der Haare**

Ein Befall der Haare (Lichen ruber follicularis oder planopilaris) kann zusammen mit Symptomen an Haut und Schleimhäuten vorkommen, aber auch für sich alleine auftreten.

Am häufigsten ist die Körperbehaarung am Oberkörper und an den Innenseiten der Oberschenkel betroffen. Seltener erkranken die Haarfollikel im Bereich der Achselhöhlen und im Schambereich. Gerade bei Frauen kann aber auch die Kopfhaut befallen sein.

Im Bereich der Haarfollikel werden stecknadelkopfgroße, hellrote Knötchen sichtbar. Im Laufe der Zeit bilden sich spitzkegelige Hornpfropfe in den Öffnungen der Follikel. Wenn man mit der Hand über die erkrankte Haut fährt, fühlt sie sich rau wie ein Reibeisen an.

Weitaus unangenehmer ist aber, dass die Entzündung in der Tiefe der Haarfollikel nach einiger Zeit die haarbildenden Strukturen zerstört. Die betroffenen Haare gehen unwiederbringlich verloren, und es entstehen Kahlstellen – narbige haarlose Areale mit glänzender Hautoberfläche. Der Arzt spricht von einer narbigen Alopezie (vernarbender Haarausfall).

Wichtig: Knötchen an der Haut, Weißfärbung an der Schleimhaut, Haarausfall und Nagelveränderungen können zahlreiche Ursachen haben. Nicht immer handelt es sich um einen Lichen ruber planus. Veränderungen an Haut oder Schleimhaut sollten Sie deshalb grundsätzlich vom Arzt abklären lassen.



Bestehen Zweifel an der Diagnose, untersucht der Arzt eine Gewebeprobe unter dem Mikroskop /© PhotoDisc/RYPF

Diagnose: Wie wird ein Lichen ruber planus bestätigt?

Zeigen sich typische Symptome, kann der Hautarzt die Diagnose Lichen ruber planus (Knötchenflechte) in der Regel stellen, indem er den Patienten mit bloßem Auge untersucht.

Eventuell verwendet der Arzt ein Auflichtmikroskop (Dermatoskop), um die typische netzförmige weißliche Zeichnung an der Oberfläche der Hautknötchen (Wickham-Streifen) besser sichtbar zu machen. Vermutet der Hautarzt einen Lichen ruber, sieht er sich gezielt die Mundschleimhaut an – auch wenn der Patient keine Beschwerden in diesem Bereich beklagt. Viele Menschen mit Lichen ruber der äußeren Haut haben auch an der Wangenschleimhaut eine netzförmige weißliche Zeichnung. Aufgrund der typischen Krankheitszeichen kann der Hautarzt auch einen Lichen ruber, der ausschließlich die Mundschleimhaut befällt, häufig ohne zusätzliche Untersuchungen feststellen.

Bei Patienten mit weniger typisch ausgeprägten Veränderungen an Haut oder Schleimhaut hilft die feingewebliche (histologische) Untersuchung einer Gewebeprobe ([Biopsie](#)) unter dem Mikroskop.

Wenn der Hautarzt vermutet, dass der Lichen ruber durch den fortgesetzten Kontakt mit einem Allergieauslöser unterhalten wird, kann auch ein Allergietest am Rücken ([Epikutantest](#)) sinnvoll sein. Außerdem fragt der Hautarzt den Patienten, ob ein Medikament als Auslöser des Lichen ruber in Betracht kommt. Dies ist grundsätzlich dann der Fall, wenn die ersten Hautveränderungen wenige Wochen nach Beginn der Medikamenteneinnahme aufgetreten sind.

Eine Virus-Hepatitis – insbesondere eine chronische [Hepatitis C](#) – kann das Auftreten eines Lichen ruber begünstigen. Deshalb sollte sicherheitshalber eine Virus-Hepatitis ausgeschlossen werden. Das geschieht mit Hilfe einer Blutuntersuchung.



Für die Therapie der Knötchenflechte kommen unter anderem Kortison-haltige Cremes und Salben infrage

© Jupiter Images/FRENCH PHOTOGRAPHERS ONLY

Therapie: Wie wird der Lichen ruber planus behandelt?

Welche Therapie geeignet erscheint, sollte mit dem Arzt besprochen werden. Dieser plant eine individuelle, also auf den Patienten zugeschnittene Behandlung, je nach Art und Schwere der Krankheit. Allgemein kommen folgende Verfahren zum Einsatz:

- **Kortison-Präparate und Alternativen:** Ein Lichen ruber planus an [Haut](#) oder Schleimhaut wird mit Kortison-Präparaten (Glukokortikoiden) in Form von Salben, Cremes oder Haftpasten behandelt. Im Bereich von Hautfalten kann der Wirkstoff Tacrolimus eine Alternative zu Glukokortikoiden darstellen. Sind die Veränderungen an der Mundschleimhaut weniger stark entzündlich, kann auch ein Gel mit dem Arzneistoff Vitamin-A-Säure (Tretinoin) angewandt werden. Allerdings kommen diese Alternativen zu Glukokortikoiden nicht bei allen Patienten mit Lichen ruber in Betracht. Bei diesen Behandlungen handelt es sich um eine Lokalthherapie (topische Therapie), da der Wirkstoff nur auf einzelne Areale von Haut und/oder Schleimhaut einwirkt.
- **Lichttherapie:** Die Abheilung von Knötchen an der äußeren Haut kann der Hautarzt beschleunigen, indem er die Kortison-Behandlung mit einer speziellen Form der Lichttherapie kombiniert – der sogenannten PUVA-Therapie.

- **Das Brennen bekämpfen:** Gegen starkes Brennen an der Mundschleimhaut helfen örtlich betäubende Substanzen (Lokalanästhetika) in Gel-Form. Patienten mit einem Lichen ruber der Mundschleimhaut sollten örtlich reizende Stoffe wie Nikotin und Alkohol sowie scharfe und saure Speisen meiden.
- **Tabletten:** Wenn der Lichen ruber besonders stark ausgeprägt ist oder [Haare](#) oder Nägel befällt, kann es sinnvoll sein, zusätzlich Tabletten einzunehmen. In Betracht kommen beispielsweise Abkömmlinge der Vitamin-A-Säure wie Acitretin oder Immunsuppressiva wie Ciclosporin. Hierbei spricht man auch von einer systemischen Therapie, da das Medikament auf den gesamten Körper Einfluss nimmt.

Behandlung bei Lichen ruber der äußeren Haut

Der Arzt verordnet Kortison-Präparate (Glukokortikoide) in Form von Salben oder Cremes. Im Falle sehr dicker Knötchen kann man die Mittel über Nacht unter Folienverbänden (Okklusivverbänden) einwirken lassen. Sie verstärken das Eindringen des Arzneistoffs in die Haut und damit die antientzündliche Wirkung.

Sehr hartnäckige, dicke Knoten können auch behandelt werden, indem der Hautarzt Kortison in die betroffenen Hautstellen einspritzt. Ist speziell die Hornschicht stark verdickt, verordnet der Hautarzt eventuell eine Salbe, die neben Kortison auch den abschuppenden Wirkstoff Salizylsäure enthält.

Erfahrungsgemäß ist der Lichen ruber eine ausgesprochen hartnäckige Erkrankung: Zumeist führt die örtliche Anwendung von Kortison nur zu einer geringen Besserung. Falls es gelingt, die Papeln zur Abheilung zu bringen, treten sie häufig an denselben Stellen wieder auf, sobald die Behandlung beendet wird.

Aus diesem Grund kann es sinnvoll sein, die Kortison-Behandlung mit einer PUVA-Therapie zu kombinieren. Bei dieser speziellen Form der Lichttherapie (Phototherapie) wird vor der Belichtung mit langwelligem ultraviolettem Licht (UVA) eine Creme mit dem Wirkstoff Psoralen aufgetragen: "Psoralen plus UVA = PUVA". Psoralen erhöht die Wirksamkeit des UVA-Lichts. Die Behandlung wird viermal wöchentlich in der Hautarztpraxis durchgeführt und dauert pro Sitzung einige Minuten. Zwar müssen die Betroffenen viel Geduld aufbringen, um die Lichtbehandlung konsequent für viele Wochen bis einige Monate fortzusetzen, aber meist lohnt es sich: Wenn sich die Knötchen während der Lichttherapie vollständig zurück gebildet haben, kommen sie in aller Regel nicht wieder.

Unterstützend sollten Betroffene die Haut mit rückfettenden Salben und Cremes pflegen. Besonders vorteilhaft sind hier Cremes, die zusätzlich einen juckreizstillenden Wirkstoff wie Polidocanol enthalten. Tabletten mit bestimmten Wirkstoffen, die sich in der Behandlung von Allergien bewährt haben (Antihistaminika), bessern den Juckreiz bei Lichen ruber leider nur geringfügig.

Behandlung bei Lichen ruber der Schleimhäute

Im Bereich der Mundschleimhaut spült der Speichel Cremes oder Salben schnell wieder von den betroffenen Stellen weg. Daher eignen sich hier Glukokortikoide eher in Form von Haftpasten, Lösungen zum Mundspülen oder Lutschpastillen. Letztere werden gezielt in die betroffenen Schleimhauttaschen gelegt. Alternativ kann man eine Salbe auf einen kleinen

Tupfer auftragen und diesen für etwa 20 Minuten an die betroffenen Stellen legen oder mit Hilfe der Zunge dorthin drücken.

Die Kortison-Behandlung im Bereich der Schleimhäute von Mund oder Genitale kann aus praktischen Gründen nicht mit einer Lichttherapie kombiniert werden. Da der Lichen ruber auch an den Schleimhäuten zumeist chronisch verläuft und eine Kortison-Therapie häufig nicht zu einer dauerhaften Abheilung führt, müssen die Kortison-Präparate in der Regel jahrelang angewandt werden. Dabei kann die Schleimhaut Schaden leiden.

Eine Alternative zu Kortison sind hier sogenannte Calcineurin-Inhibitoren in Form von Salben oder Cremes. Calcineurin-Inhibitoren (z.B. Tacrolimus) sind antientzündlich wirksame Substanzen, die im Gegensatz zu Kortison die Schleimhaut auch dann nicht dünner machen, wenn man sie lange anwendet. Allerdings sind diese Medikamente noch nicht offiziell für die Behandlung des Lichen ruber zugelassen. Arzt und Patient müssen also gemeinsam besprechen, ob die Therapie im Einzelfall trotzdem infrage kommt, welche Risiken bestehen und welche Nebenwirkungen auftreten können.

Zur langfristigen Behandlung der Schleimhaut-Veränderungen bei Lichen ruber ist auch Vitamin-A-Säure (Tretinoin) in Form eines Haftgels geeignet, welches der Apotheker für den individuellen Patienten herstellt.

Menschen mit Lichen ruber der Mundschleimhaut verzichten besser auf Nikotin, Alkohol, scharfe oder saure Speisen – das könnte die erkrankten Stellen zusätzlich reizen. Falls im Allergietest eine Überempfindlichkeit (Allergie) auf bestimmte Inhaltsstoffe von Zahnpasta oder Mundwasser nachgewiesen wurde, empfiehlt es sich, die betreffenden Substanzen zu meiden. Sicherheitshalber sollten Betroffene auch ihren Zahnarzt bitten, zu überprüfen, ob eventuell vorhandene Zahnprothesen die Schleimhaut zusätzlich irritieren.

Wenn die Veränderungen an der Mundschleimhaut stark brennen, kann vor den Mahlzeiten mit einer örtlich betäubenden Substanz (Lokalanästhetikum) behandelt werden. Solche Mittel kommen in Form einer Spüllösung oder eines Mundgels zum Einsatz.

Behandlung bei schweren Erkrankungen

Wenn ein Lichen ruber besonders stark ausgeprägt ist und / oder Haare oder Nägel in Mitleidenschaft zieht, kommt eine zusätzliche Behandlung mit Tabletten in Betracht.

Bei einem Lichen ruber mit großflächigem Hautbefall kann eine innerliche Behandlung sinnvoll sein. Der Arzneistoff Acitretin (Vitamin-A Präparat) fördert die normale Entwicklung und Abschuppung der Oberhautzellen. Daher kann er für die Behandlung des Lichen ruber eingesetzt werden. Diese Behandlung wirkt stärker, wenn sie mit einer PUVA-Therapie kombiniert wird. Aufgrund einer bestehenden teratogenen Wirkung, wodurch Fehlbildungen beim Embryo ausgelöst werden können, ist eine sichere Verhütung für drei Jahre nach der Anwendung erforderlich. Ebenfalls dürfen Patienten, welche mit Acitretin behandelt wurden, für drei Jahre kein Blut spenden.

Alternativ kann der Hautarzt das antientzündliche Medikament Ciclosporin verordnen. Dieses darf nicht mit einer Lichtbehandlung kombiniert werden und ist noch nicht offiziell für die Behandlung des Lichen ruber zugelassen. Arzt und Patient müssen also gemeinsam ausführlich besprechen, ob die Therapie im Einzelfall trotzdem infrage kommt, welche Risiken bestehen und welche Nebenwirkungen auftreten können.

Sicherheitshalber sollten während der Behandlung mit Acitretin oder Ciclosporin bestimmte Blutwerte regelmäßig kontrolliert werden.

Eine innerliche Therapie kann auch dann sinnvoll sein, wenn ein Lichen ruber zu ausgeprägten Veränderungen an Nägeln, Schleimhäuten oder Haaren führt. Insbesondere bei einem Lichen ruber mucosae mit oberflächlichen Schleimhautdefekten (Erosionen) sowie bei einem Lichen ruber mit Beteiligung der Haarfollikel (Lichen ruber follicularis) an der Kopfhaut ist eine rein örtliche Behandlung in vielen Fällen nicht ausreichend. Die innerliche Behandlung kann zwar vernarbte Haarfollikel nicht wieder "aktivieren". Jedoch kann die Therapie verhindern, dass die Vernarbung und damit der dauerhafte Verlust von Haaren fortschreitet.

Bei einem akut aufgetretenen Lichen ruber an Oberkörper und Extremitäten (Lichen ruber exanthematicus) heilen die Papeln unter innerlicher Therapie zumeist innerhalb einiger Wochen vollständig ab. Eine Wiederkehr der Hautveränderungen (Rezidiv) nach Ende der Behandlung kommt hierbei nur selten vor. Falls ein Medikament als Auslöser des Lichen ruber exanthematicus in Betracht kommt, sollte dieses nach Rücksprache mit dem Arzt abgesetzt werden.

Alle anderen Formen des Lichen ruber machen dagegen üblicherweise eine konsequente Behandlung über mehrere Monate, manchmal sogar Jahre erforderlich. Regelmäßige Verlaufskontrollen durch den Hautarzt stellen sicher, dass keine neuen Hautveränderungen auftreten und dass das Medikament auch weiterhin gut vertragen wird.

Wichtiger Hinweis zur PUVA-Therapie

Es gibt verschiedene Formen der PUVA-Therapie, darunter Bade- / Creme-PUVA-Therapie oder eine Tabletteneinnahme und UV-A-Bestrahlung (orale PUVA-Therapie, systemische PUVA-Therapie).

Ob die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten übernehmen, kann auch von der Form der PUVA-Therapie abhängen. Erkundigen Sie sich im Zweifel am besten vorab bei Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrer Kasse.

Ihr Arzt wird Sie außerdem vor Therapiebeginn ausführlich über mögliche Risiken und Nebenwirkungen der PUVA-Behandlung aufklären.



Dr. med. Angela Unholzer

© W&B/Privat

Unsere beratende Expertin und Autorin:

Dr. med. Angela Unholzer ist Hautfachärztin mit den Zusatzbezeichnungen Allergologie und Dermatohistologie. Ihre Facharztweiterbildung absolvierte sie an der Dermatologischen Universitätsklinik der Ludwig-Maximilians-Universität in München sowie an der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Klinikum Augsburg. An der letztgenannten Klinik leitete sie von 2006 bis 2012 als Funktionsoberärztin die Lichtabteilung, die dermatologische Tagesklinik und die allgemeindermatologische Ambulanz. Anschließend war sie in einer Praxis in der Nähe von Augsburg tätig. Seit 2014 ist sie in einer eigenen Praxis in Donauwörth niedergelassen.

Quellen:

- Kanti V, Röwert-Huber J, Vogt A, Blume-Peytavi U, "Vernarbende Alopezien", Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 2018 (16), S. 435-460
- LMU, Klinikum der Universität München, Campus Innenstadt, Klinik für Dermatologie und Allergologie, "Lichen ruber planus"; http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Dermatologie-und-Allergologie/de/AbteilungenSprechstunden/Lichen_ruber_planus/index.html (abgerufen am 11. Mai 2018)
- Deutsches Ärzteblatt, 2016, 113(46), Kurz informiert, "Acitretin und Teratogenität: Sicherheitsmaßnahmen verschärft"; <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=16&aid=183871&s=lichen&s=planus&s=ruber> (abgerufen am 16. Mai 2018)
- Pharmazeutische Zeitung online, "Autoimmunerkrankung - sich selbst Feind"; <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=36172> (abgerufen am 5. Juni 2018)
- Beth G Goldstein, MD, Adam O Goldstein, MD, MPH, Eliot Mostow, MD, "Lichen planus", ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc.; https://www.uptodate.com/contents/lichen-planus?search=lichen%20ruber%20planus%20autoimmun%20t-zell&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 (abgerufen am 6. Juni 2018)
- Jan S. Schenkel, Heinz-Theo Lübbers, Claudio Rostetter, Philipp Metzler, "Medikamentöse Therapie des oralen Lichen ruber planus", SWISS DENTAL JOURNAL SSO, VOL 127 (5), 2017; https://www.swissdentaljournal.org/fileadmin/upload_sso/2_Zahnaerzte/2_SDJ/SDJ_2017/SDJ_5_2017/SDJ_2017-05_materialien_D.pdf (abgerufen am 7. Juni 2018)

Wichtiger Hinweis:

Dieser Artikel enthält nur allgemeine Hinweise und darf nicht zur Selbstdiagnose oder –behandlung verwendet werden. Er kann einen Arztbesuch nicht ersetzen. Die Beantwortung individueller Fragen durch unsere Experten ist leider nicht möglich.