Bei Patienten mit chronischem Pruritus juckt vor allem der Handrücken.

Neue Daten zum Juckreiz an den Händen

Die Häufigkeit und Qualität von Juckreiz und Schmerzen an den Händen bei Patienten mit chronischem Pruritus waren bisher unbekannt und wurde in einer Studie unter der Leitung von Prof. Dr. Sonja Ständer, Klinik für Hautkrankheiten, Universitätsklinik Münster, nun genauer untersucht. Viola Rau, Klinik für Hautkrankheiten, Universitätsklinik Münster, stellte die Studiendaten vor. Die Forscher screenen in einem Zeitraum von 17 Monaten insgesamt 1.471 Patienten, von denen 405 einen Handpruritus beschrieben. Klinisch zeigten die Patienten – gemäß der Klassifikation des International Forum for the Study of Itch (IFSI) – einen Pruritus auf entzündlicher Haut (34,6 %), normaler Haut (32,1 %) sowie mit chronischen Kratzläsionen (33,3 %). Die Lokalisation des Symptoms bestand hauptsächlich (30 %) am Handrücken, außerdem an der Handinnenfläche sowie am Handgelenk. Zusätzlich zum Pruritus beschrieben die Patienten dysästhetische Subqualitäten: 39,5 % benannten Brennen, 29,3 % einen Juckschmerz. Weitere Subqualitäten waren Beißen, Stechen und Kribbeln.

Signifikante Unterschiede zeigten sich hinsichtlich der Lebensqualitätsbewertung, gemessen mittels DLQI (Dermatologischer Lebensqualitätsindex). Insgesamt berichten 65 % der Patienten mit chronischem Pruritus über Einschränkungen im täglichen Leben ($p = 0,006$). Diese seien im Besonderen ein Folge der Dermatosen und Kratzläsionen, erklärte Rau. Über einen ähnlichen Trend berichtete Rau im Zusammenhang mit der emotionalen Verfassung der Patienten: Insgesamt fühlen sich 39,7 % der Patienten mit chronischem Pruritus „bedrückt“. Vor allem Patienten mit chronischen Kratzläsionen (50,4 %) und Dermatosen (36,8 %) berichten über dieses Gefühl.

Die positive Nachricht: Nach Angaben der Patienten nahmen neben dem Jucken auch die Schmerzen unter einer leitliniengerechten Therapie signifikant ab, so Rau.

Zusammenfassend stellten die Wissenschaftler fest, dass bei einem Drittel der Patienten mit chronischem Pruritus das Symptom auch an den Händen besteht und dort in der Mehrzahl mit dysästhetischen Schmerzsensationen auftritt. Als Lokalisationsort wird insbesondere der Handrücken genannt. Die Wissenschaftler um Sonja Ständer empfehlen eine regelmäßige Befragung dermatologischer Patienten hinsichtlich der Symptompresenz an den Händen, deren Subqualitäten und Einleitung einer entsprechenden Therapie.

Verena Nittka

Rau V. Chronischer Pruritus und Schmerz an den Händen: Häufigkeit und Charakteristika in einem konsekutiven, repräsentativen Kollektiv von dermatologischen Patienten. Freier Vortrag

Verändertes Mikrobiom bei Neurodermitis

Unter dem „Mikrobiom“ versteht man die Gesamtheit aller den Menschen besiedelnden Mikroorganismen. Prof. Dr. Thomas Werfel, Medizinische Hochschule Hannover, betonte, dass mit neuen Sequenzierungstechniken das Mikrobiom genau aufgeschlüsselt und bestimmt werden könne. Bei Kindern mit atopischem Ekzem ist das Mikrobiom gegenüber gesunden Kontrollen auffällig verändert. Auf unbehandelten Läsionen zeigt sich eine deutliche Reduktion der mikrobiellen Vielfalt, auf therapierten Stellen nimmt diese wieder zu [Kong HH et al. Genome Res 2012; 22: 850–9].

Eine besondere Rolle kommt der Kolonialisierung durch *Staphylococcus aureus* bei atopischer Dermatitis zu. Werfel wies darauf hin, dass Exotoxine nicht nur als Superantigene, sondern auch als mikrobielle Antigene fungierten. Die Besiedelung durch *Staphylococcus aureus* kann durch topische Steroide und Calcineurin-Inhibitoren, antiseptische Therapie und systemische Antibiose (anzuwenden nur bei sichtbarer Superinfektion) reduziert werden.

Werfel wies auf eine Übersichtsarbeit hin, in der bei 23–91 % der Patienten mit atopischer Dermatitis in vivo oder in vitro Autoimmunphänomene zu beobachten waren. Zwei der analysierten Studien ergaben einen schwereren Erkrankungsverlauf bei Vorliegen einer Autoimmunreaktivität. Spezifische IgE-Autoantikörper waren vermehrt bei Patienten mit atopischer Dermatitis nachweisbar, jedoch nicht bei anderen atopischen Erkrankungen [Tang TS et al. J Allergy Clin Immunol 2012; 129: 1209–15].

Autoantigene können durch Kreuzreaktion mit Fremdproteinen entstehen, ein zweiter Weg ist die „Autosensibilisierung“ gegen intrazelluläre Antigene, die durch mechanische Zellen (z. B. bei Kratzen) freigesetzt werden und dann zur Sensibilisierung führen. Eine Arbeitsgruppe der Medizinischen Hochschule Hannover konnte zeigen, dass die Autoreaktivität sich nicht auf IgE-Antikörper beschränkt, sondern auch auf zellulärer Ebene nachweisbar ist. Die Forscher isolierten aus Hautläsionen T-Zellen, die kreuzreaktiv gegen Antigene von *Malassezia sympodialis* und humanes Thioredoxin reagierten [Balaji H et al. J Allergy Clin Immunol 2011; 128: 92–99].

Dr. Andreas Fischer

Werfel T. Rolle von mikrobiellen Antigenen und Autoantigenen bei der AD. Symposium „Atopische Dermatitis“