In der Rubrik „Literatur kompakt“ werden wichtige Arbeiten aus der internationalen Fachliteratur referiert und auf den Punkt gebracht.

Psychokutane Erkrankungen in der dermatologischen Praxis

Obwohl viele Kollegen davon ausgehen, dass sie eine Hautkrankheit mit psychischer Komponente diagnostizieren können, sind sie bei der Behandlung psychischer Symptome zurückhaltend. Trotzdem werden nur 16% der Patienten, denen eine psychiatrische Behandlung möglicherweise nutzen könnte, von amerikanischen Dermatologen an Ärzte des entsprechenden Fachgebietes überwiesen.

Psychische Belastungen können sich in Symptomen dermatologischer Erkrankungen zeigen, umgekehrt können Hauterkrankungen aber auch extrem die Psyche belasten. Unter die primär psychischen Erkrankungen mit Hautmanifestation fallen etwa die Dermatillomanie, die Dysmorphophobie oder der Parasitenwahn. Zu den primären Hauterkrankungen

mit sekundären psychischen Symptomen gehört beispielsweise eine Akne, die eine Depression auslöst. Die Prävalenz psychischer Komorbiditäten bei ambulanten dermatologischen Patienten wird auf 25–30% geschätzt. Bei Patienten mit Dysmorphophobie geht man von einer Lebenszeitprävalenz von 74% für eine Depression aus.

Obwohl Dermatologen damit regelmäßig auch mit der Psyche ihrer Patienten konfrontiert sind, sehen sie sich deren seelischen Problemen oft nicht wirklich gewachsen. Um dies zu präzisieren, befragte ein US-amerikanisches Autorenteam von Juli 2010 bis Oktober 2011 per Online-Fragebogen insgesamt 40 Dermatologen am Massachusetts General Hospital und am Brigham and Women's Hospital in Boston.

Mehr als jeder Zweite traute es sich ohne Weiteres zu, acht bis zehn psychokutane Erkrankungen zu diagnostizieren. So sahen sich beispielsweise 87% dazu in der Lage, eine Dermatillomanie zu erkennen, 83% eine Trichotillomanie und 80% einen Dermatozoenwahn. Unsicherer wurden die Hautärzte bei einer Borderline-Erkrankung oder einer Psychose. Hier glaubte nur noch jeder Zehnte an seine Kompetenz und selbst die Diagnose einer Depression trauten sich nur 57% zu.

Juckreiz mit stark psychogener Komponente: Wie geht der Hautarzt damit um?

© ArTo / Fotolia.com

Angststörungen oder eine Dermatillomanie erfolgreich zu therapieren, trauten sich viele Dermatologen zu (42% bzw. 38%). Dennoch verschrieben sie nur selten Psychopharmaka. So hatten 72% noch nie ein Antidepressivum verordnet. Ähnliche Zurückhaltung bestanden bei Antipsychotika (69%) und Anxiolytika (75%). Gegen neuropathische Schmerzen dagegen hatte jeder dritte Hautarzt schon oft und fast jeder zweite selten ein Rezept ausgestellt. Knapp drei Viertel der Befragten glauben, dass Patienten von einer multidisziplinären psychodermatologischen Behandlung profitieren könnten. Doch nur 16% überwiesen diese Patienten an einen Fachkollegen.

Fazit: Nicht immer ist eine sofortige multidisziplinäre Therapie möglich. Aber in jedem Fall sollten auffällige Patienten in der Psychiatrie vorgestellt werden. Leider scheitert dies oft auch an der Bereitschaft der Patienten. Besonders im Hinblick auf eine Depression kann ein wacher diagnostischer Blick nicht nur hilfreich, sondern mitunter sogar lebensrettend für den Patienten sein. Um die adäquate Behandlung von dermatologischen Patienten mit psychischer Komponente zu gewährleisten, so die Autoren, sollten sich Dermatologen entweder mehr mit den Therapiemöglichkeiten auseinandersetzen oder Patienten häufiger an entsprechende Fachkollegen überweisen.

Dr. Christine Starostzik

Gee SN et al. A survey assessment of the recognition and treatment of psychocutaneous disorders in the outpatient dermatology setting: How prepared are we? **J Am Acad Dermatol** 2012, Sep 3 [Epub ahead of print]