

## Hyperirritabilität

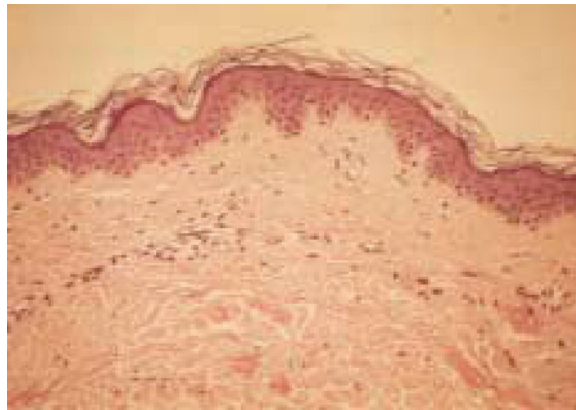
# Was ist eigentlich „empfindliche Haut“?

Nach einer Umfrage nehmen ca. 80% der deutschen Frauen an, eine „empfindliche Haut“ zu haben. Wie aber lässt sich dieser unklare Symptomenkomplex dermatologisch definieren? A. M. Kligman aus Philadelphia stellte auf dem diesjährigen AAD-Kongress sein Konzept der „sensitive skin“ vor, das auch ein Modell für ein objektives Testverfahren einschließt.

Die eingangs zitierten Umfrageergebnisse weisen auf die weite Verbreitung eines dermatologisch schwer fassbaren Symptomenkomplexes hin. Auf Nachfrage beschreiben die Betroffenen meist unerwünschte Reaktionen auf Hautreinigungsmittel, Waschmittel und Kosmetika. Die Palette der Symptome reicht von neurosensorischen Missempfindungen über umschriebene ekzematöse Hautläsionen, Quaddeln und Papeln bis zu akuten generalisierten Exanthenen.

### Definition bezieht sich nur auf das Gesicht

Vor diesem unübersichtlichen Hintergrund definiert Kligman objektive und subjektive Merkmale der „sensitive skin“ und bezieht diese nur auf das Gesicht als hauptsächliche Lokalisation: In die erste Gruppe gehören dabei sichtbare Hautveränderungen wie Schuppung, Erytheme, Ödem, Papulo-Pusteln und ähnliche. Definierte Dermatosen werden dabei explizit ausgeklammert. Neurosensorische Qualitäten wie Stechen, Brennen, Juckreiz und Schmerz werden als subjektive Merkmale erfasst. Trotz Einsatz ausgefeilter Fragebögen (110 items) gelingt es nur relativ selten, auslösende Faktoren zu identifizieren. Subklinische Ausprägungen von allergischer und irritativer Kontaktdermatitis und Urtikaria trügen ebenso zur Verbreitung des Beschwerdebildes bei wie „multiple chemical sensitivity“ (sogenanntes Öko-Syndrom) und eine nach Kligman bei



**Verantwortlich für die Missempfindungen bei „empfindlicher Haut“ sind wahrscheinlich terminale Axone von C-Fasern, die bis in das Stratum corneum reichen.**

etwa 80% der US-Amerikanerinnen bestehende Dysmorphophobie.

### Gute Resultate im Test-Modell

Für ein experimentelles Modell wurde ein Test entwickelt, mit dem sich eine Gruppe von Personen mit empfindlicher Haut beschreiben lässt. Dazu wird mit einem mit 10%iger Milchsäure getränkten Watteträger nasolabial mechanisch stimuliert. Die hervorgerufene stechende Missempfindung wird dann in sogenannte „stinging profiles“ als Fläche unter der Kurve der subjektiven Empfindungsintensität quantifiziert. Mit diesem Test lässt sich eine Prävalenz von 25% besonders empfindlicher Probanden ermitteln, die innerhalb von drei Minuten ein deutliches Stechen empfinden. Regionale Faktoren spielen ebenfalls eine Rolle: Die Missempfindung ist an den

Wangen jeweils am stärksten, während sie am behaarten Kopf kaum je auslösbar ist. Die Übereinstimmung von Selbsteinschätzung und positivem Testausfall („stinger“) ist gut: 11% falsch-negative und 7,5% falsch-positive Testergebnisse. In älteren Probandengruppen finden sich weniger „stinger“. Der Einfluss von Hautpigmentierungstyp, Geschlecht und objektivem Hautfettgehalt ist allerdings noch nicht ausreichend geklärt.

### Denkbar einfache Therapie

Zur Therapie ist schon mehr bekannt: eine achtwöchige blande Hautpflege mit einer handelsüblichen Creme verwandelt „strong stingers“ in „non-stingers“. Umgekehrt führte ein Experiment mit einer stark irritierenden Seife bei Probanden nach sechs Wochen zur beschriebenen Empfindlichkeit auf den Milchsäurereiz. Letztlich entspricht also die empfindliche Haut im engeren Sinne einem (reversiblen) Zustand der Hyperirritabilität. Die betroffenen Patienten zeigten dementsprechend nicht nur nach 24h-Epikutantestung mit Milchsäure, sondern auch auf andere Irritantien wie Natriumlaurylsulfat, 50% Urea und 0,2% Benzalkoniumchlorid gegenüber Kontrollen signifikant erhöhten transepidermalen Wasserverlust am Testort.

### Vermutlich C-Fasern für Symptome verantwortlich

Den Ursprung der Missempfindung nach geringfügiger Traumatisierung oder Stimulation sieht Kligman in den bereits 1951 erstmals von W. Shelley beschriebenen terminalen Axonen von juckreizvermittelnden C-Fasern, die bis in das Stratum corneum reichen. Möglicherweise besäßen „stinger“ mehr epidermale Neurone als weniger empfindliche Personen.

Zur Prophylaxe empfiehlt Kligman vor allem Zurückhaltung bei der Anwendung der heutigen Vielzahl kosmetischer Produkte: „Use not too much...!“

*Ulf Darsow, München*

### Kligman AM

Plenarvortrag anlässlich 58. Jahreskongress der American Academy of Dermatology, San Francisco, März 2000.