

Psychodermatologie

Stress geht unter die Haut. Diese naive wie tief greifende Feststellung vieler Patienten wurde in der Psychodermatologie inzwischen wissenschaftlich fundiert. Das vorliegende Leitthemenheft „Psychodermatologie“ stellt damit durch die Beiträge in diesem Gebiet forschender Kolleginnen und Kollegen eine gute Übersicht über die Entwicklung des Faches in den letzten beiden Jahrzehnten dar.

Im Mai 2013 wird die neue Ausgabe des DSM-V, der Psychiatrie-Klassifikation der amerikanischen Psychiatrie-Enquete, herauskommen. Darin enthalten ist u. a. die neue Diagnose „Skin Picking“, die in dieser Klassifikation durchaus umstritten war. Deutsche Psychiater dieser Entwicklungskommission haben bezweifelt, dass es dieses Syndrom überhaupt gibt und haben dabei die umfangreiche Literatur zu diesem Thema und der Häufigkeit dieser Symptomatik ignoriert: In neueren Studien wird sie mit ca. 15% bei Jugendlichen angegeben, knapp 2% benutzen das „Skin Picking“ regelmäßig zur Regulation emotionaler Zustände [2]. Wegen der großen Bedeutung dieser Symptomatik auch in der dermatologischen Sprechstunde hat die European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP) kürzlich ein neues Klassifikationssystem vorgeschlagen, um den betroffenen Patienten in Zukunft spezifischer und mit einem störungsorientierten Therapieansatz besser begegnen zu können [3].

Warum Stress in die Haut kommt, ist ein altes Thema, das im Rahmen der neuen Psychoimmunologie neue Erklärungsansätze hervorgebracht hat, die ebenfalls in diesem Heft ausführlich erläutert werden. Inzwischen wurde klar, dass bei vielen chronisch entzündlichen Dermatosen neurogene Entzündungsprozesse zumin-

dest einen Teil der Erklärung liefern [7, 12, 13, 14].

Aber auch neuere epidemiologische Daten zeigen den klaren Einfluss von Hauterkrankungen auf die psychosoziale Belastung bzw. verdeutlichen sogar die Entwicklung von psychischen Störungen durch eine chronische Erkrankung, wie z. B. die Psoriasis. Kimball et al. [6] konnten in einer umfangreichen Erhebung 7404 Psoriasispatienten unter 18 Jahren erfassen mit einer neu diagnostizierten Psoriasis, die sie mit 37.020 Kontrollkindern ohne Psoriasis oder psychischen Erkrankungen in einem Zeitraum von 6 Jahren verfolgten: 5,13% der Kinder mit Psoriasis entwickelten in dieser Zeit psychische Erkrankungen (Angst, Depression, Selbstmordgedanken, Essstörungen, Sucht oder bipolare Störungen), während signifikant weniger Kinder der Kontrollgruppe (4,07%) eine solche Erkrankung entwickelten. Auch bei der Akne konnte in einer repräsentativen Umfrage festgestellt werden, dass fast 25% der 14- bis 19-Jährigen unter Akne leiden und Selbstmordgedanken in Abhängigkeit vom Schweregrad häufiger sind [1]. Die chronische Urtikaria steht diesen Aspekten ebenfalls offenbar nichts nach [5]. Somaforme Reaktionen bei Patienten mit Allergien sind ein nicht zu unterschätzendes Problem, gerade im Hinblick auf die häufigen Angstsymptome und vielen Pseudonahrungsmittelunverträglichkeiten [4].

» Psychodermatologie ist zu einem festen Bestandteil der Dermatologie geworden

Auch neue Probleme, die im Rahmen der Psychodermatologie auftauchen, sind in

letzter Zeit häufiger vorgekommen: Das sog. „Frozen Face“ ist eine bekannte Komplikation in der kosmetischen Dermatologie. Der Umgang mit diesen Patienten, bei denen sich nach zahlreichen Botox-Behandlungen trotz des Leidensdrucks des Patienten keine Verbesserungen mehr erreichen lassen, zeigt, wie wichtig hier psychosomatische Ansätze sind. Auch die von Schmidt-Borko [11] beschriebene Tannorexie ist eine neue Entität: Sie beschreibt Patienten, die es in suchtartiger Weise – wie bei den Essstörungen – nicht unterlassen können, sich im Solarium bräunen zu lassen und trotz besseren Wissens das Risiko eines späteren Hautkrebses fast bewusst eingehen. Wenn man im Internet nach dem Begriff „Post-Finasterid-Syndrom“ sucht, findet man einen Austausch über das Problem, das nach dem Absetzen von Finasterid, das wegen männlichem Haarausfall angewendet wurde, häufig chronische Müdigkeit im Sinne des Chronic-fatigue-Syndroms entstehen sollen (http://de.wikipedia.org/wiki/Post-finasteride_syndrome). Die Psychodermatologie würde diese neue Lifestyle-Erkrankung als „Somatisierungsstörung“ einordnen. Wie man mit solchen teils merkwürdig anmutenden Hauterkrankungen umgeht, wurde von Poot et al. [9, 10] in der Arbeit zur Arzt-Patient-Beziehung und zum Basiswissen in der Psychodermatologie dargestellt.

Die hier zitierten neuen Studien, die nur eine kleine Auswahl der inzwischen umfangreichen Literatur zur Psychodermatologie darstellen, weisen auf die zunehmend auch wissenschaftlich gut untermauerte These hin, dass Stress doch unter die Haut geht. Wir freuen uns sehr, wenn sich die Leser der Zeitschrift *Der Hautarzt*

durch die Lektüre der folgenden Beiträge mit diesen neuen Entwicklungen vertraut machen, und sind froh, dass die Schriftleiter von *Der Hautarzt* und der Springer-Verlag dieses Thema zum Leitthemenheft gemacht haben. Psychodermatologie ist zu einem festen Bestandteil der Dermatologie geworden.



Prof. Dr. Uwe Gieler



Prof. Dr. Wolfgang Harth

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. U. Gieler
Hautklinik Gießen
Ludwigstr. 76, 35392 Gießen
Uwe.Gieler@psycho.med.uni-giessen.de

Prof. Dr. W. Harth
Klinikum für Dermatologie und Allergologie,
Vivantes Klinikum Spandau
Neue Bergstraße 6, 13585 Berlin
wolfgang.harth@vivantes.de

Literatur

1. Bathe K, Williams HC (2013) Epidemiology of acne vulgaris. *Br J Dermatol* 168(1):474–485
2. Bonenberger M, Plener PL, Kirchner I, Keller F (2013) How I Deal with Stress (HIDS) – a screening instrument for the assessment of non-suicidal self-injury and coping strategies in adolescents. *Nervenheilkunde* 32:11–16
3. Gieler U, Consoli SG, Tomás-Aragones L et al (2013) Self-inflicted lesions in dermatology: terminology and classification – a position paper from the European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP). *Acta Derm Venereol* 93(1):4–12
4. Hausteiner C, Huber D, Grosber M et al (2010) Characteristics of oligosymptomatic versus polysymptomatic presentations of somatoform disorders in patients with suspected allergies. *J Psychosom Res* 69(3):259–266

5. Hergüner S, Kiliç G, Karakoç S et al (2011) Levels of depression, anxiety and behavioral problems and frequency of psychiatric disorders in children with chronic idiopathic urticaria. *Br J Dermatol* 164(6):1342–1347
6. Kimball AB et al (2012) Risks of development psychiatric disorders in pediatric patients with psoriasis. *JAAD* 67:651–664
7. Kleyn CE, Schneider L, Saraceno R et al (2008) The effects of acute social stress on epidermal Langerhans' cell frequency and expression of cutaneous neuropeptides. *Dermatological Sciences, J Invest Dermatol* 128(5):1273–1279
8. Lloyd-Richardson EE, Perrine N, Dierker L, Kelley ML (2007) Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychol Med* 37:1183–1192
9. Poot F (2009) Doctor-patient relations in dermatology: obligations and rights for a mutual satisfaction. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 23(11):1233–1239
10. Poot F, Sampogna F, Onnis L (2007) Basic knowledge in psychodermatology. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 21(2):227–234
11. Schmidt-Borko KM (2011) Tanorexia – a new life-style disease. *Dtsch Med Wochenschr* 136(20):16
12. Shimoda T, Liang Z, Suzuki H, Kawana S (2010) Inhibitory effects of antipsychotic and anxiolytic agents on stress-induced degranulation of mouse dermal mast-cells. *Clin Exp Dermatol* 35(5):531–536
13. Wang L, Million M, Rivier J et al (2011) CRF receptor antagonist astressin-B reverses and prevents alopecia in CRF over-expressing mice. *PLoS One* 16;6(2):e16377
14. Yang EV, Kim SJ, Donovan EL et al (2009) Norepinephrine upregulates VEGF, IL-8 and expression in human melanoma tumor cell lines: implication for stress-related enhancement of tumor progression. *Brain Behav Immun* 23(2):267–275

Arnold Rikli-Preis 2013

Forschungspreis der Jörg Wolff-Stiftung

Hiermit schreiben wir für photobiologische Forschung in Bezug auf den menschlichen Organismus den 15. Arnold Rikli-Preis in Höhe von Euro 10.000,– für das Jahr 2013 aus.

Der Preis wurde ursprünglich vom Institut Friedrich Wolff, Riehen (Schweiz), ausgeschrieben und erstmalig 1989 vergeben. Diese Tradition wird seit 2006 von Jörg Wolff, dem Bruder des früheren Sponsors, fortgeführt und der Preis jährlich von der Jörg Wolff-Stiftung ausgeschrieben. Die Forschungsarbeiten sollen biologische Wirkungen von optischer Strahlung (ultraviolette, sichtbare und infrarote Strahlung) betreffen und direkte Bedeutung für die Humanmedizin haben oder Richtlinien für zukünftige Forschung liefern.

Es können unpublizierte Arbeiten sowie Publikationen, die nach dem 1. Januar 2011 veröffentlicht wurden, an die unten stehende Adresse **bis zum 31. Dezember 2013** – in deutscher oder englischer Sprache – in zweifacher Ausfertigung eingereicht werden. Die eingereichte Arbeit sollte sich auf einen speziellen Themenbereich beziehen. Eine zusätzliche Kurzfassung von nicht mehr als 300 Wörtern soll die Forschungsinhalte kurz umreißen und deren Bedeutung für die Humanmedizin herausstellen. Im Fall von Einreichungen „in cumulo“ (höchstens fünf Studien) ist eine kurze zusammenfassende Darstellung der Arbeiten erforderlich. Ein beigefügtes Empfehlungsschreiben für die Preisnominierung ist hilfreich.

Eine unabhängige Jury wird die eingereichten Forschungsarbeiten bewerten und den Gewinner nominieren. Der Forschungspreis der Jörg Wolff-Stiftung wird anlässlich des 8. Symposiums „Licht und Gesundheit“ am 19. und 20. März 2014 in Berlin verliehen werden.

Kontaktadresse:
Dr. Peter Bocionek
c/o JW Holding GmbH
Kölner Str. 8
70376 Stuttgart