

Seltene Lokalisation

## Lichen planus kann äußeren Gehörgang betreffen

— Ein Lichen planus (LP) des äußeren Gehörgangs ist eher selten, weshalb typische Anzeichen dafür meist weniger geläufig sind. Ein britisches Forschungsteam hat aus der Literatur und aus Daten von eigenen Patientinnen und Patienten 38 Fälle zusammengetragen, um die wichtigsten Eigenschaften dieser LP-Form zu benennen [Magos T et al. Clin Otolaryngol 2022;48:79-82].

18% der Patientinnen und Patienten stellten sich mit rein otologischen Symptomen vor, bei den anderen Betroffenen hatte sich eine Multisystemerkrankung etabliert. Dabei wiesen 42% einen vulvovaginal-

gingivalen LP und 26% orale, 21% ösophageale, 21% kutane, 11% okuläre, 5% penile und 3% anale Haut- beziehungsweise Schleimhautveränderungen auf. Frauen waren insgesamt häufiger betroffen (83%), das durchschnittliche Alter betrug 60 Jahre. Bei lediglich acht der 38 analysierten Fälle wurde eine histologische Untersuchung veranlasst, nur drei Personen zeigten darin Merkmale eines LP. Die Mehrheit der Betroffenen wies eine rezidivierende Otorrhö (87%), beidseitige Symptome (58%) sowie eine extraaurale Beteiligung (82%) auf. Aufgrund der häufigen extraauralen Beteiligung sollten laut Studienteam alle Haut-

und Schleimhautareale gründlich untersucht werden. Ferner sollte ein multidisziplinärer Behandlungsansatz gewählt werden, idealerweise gemeinsam mit HNO-Fachärztinnen und -ärzten.

Die Mehrzahl der Betroffenen wurden therapiert, am häufigsten mit topischem Tacrolimus 0,1%. Alternativ wurden orales Hydroxychloroquin, orales Mycophenolat-Mofetil, topisches Cyclosporin, topisches Ciprofloxacin und topische Steroide (Dexamethason, Betamethason oder Clobetasolpropionat) verabreicht. Bei rund 80% der Teilnehmenden verbesserten sich die Symptome durch die Therapien. Neun (24%) Personen wurden chirurgisch behandelt, entweder in Kombination mit medikamentöser Therapie oder allein. Ablative Eingriffe waren jedoch meist nicht erfolgreich. *Dr. Nicola Zink*

Atopische Dermatitis

## Auswirkungen des Klimawandels auf die Haut

— Der fortschreitende Klimawandel hat Auswirkungen auf die dermatologische Praxis: In einer Literaturübersicht beschreibt ein US-amerikanisches Wissenschaftlerteam, wie Hitze, Extremwetter, Luftverschmutzung und Waldbrände Patientinnen und Patienten mit atopischer Dermatitis (AD) zu schaffen machen [Kam S et al. Int J Dermatol 2023; <https://doi.org/jwbf>].

Beispielsweise beginne die Flugsaison von Birkenpollen heute deutlich früher und dauere länger als noch vor einigen Jahren.

Damit steige insgesamt die Allergenlast der Luft, was neben Asthmasymptomen auch den Juckreiz bei Personen mit AD verstärke, so das Forscherteam.

Luftverschmutzung sei ein weiteres Problem: Durch das Verbrennen fossiler Treibstoffe gelangen vermehrt Substanzen in die Luft, die entweder die Haut oberflächlich reizen oder – das gilt vor allem für lipophile Substanzen – vermutlich sogar ins Gewebe eindringen und dort zur Entstehung reaktiver Sauerstoffspezies beitragen können. Diese wiederum können über die Aktivierung bestimmter Rezeptoren die Hautbarriere schädigen und zu vermehrtem trans-epidermalen Wasserverlust führen. Weitere Folgen seien die Freisetzung inflammatorischer Zytokine, die vermehrte Produktion von Immunglobulinen sowie die Aktivierung von Eosinophilen und Neutrophilen. Epidemiologische Studien haben ergeben, dass die langfristige Exposition gegenüber Stickoxiden, Feinstaub und daran anhaftenden polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAH) sowie bodennahem Ozon das Risiko einer AD und die Häufigkeit von Exazerbationen steigern lassen. Verkehrsbedingte Luftverschmutzung war zudem in mehreren Studien mit einer erhöhten AD-Inzidenz verknüpft.

Auch Waldbrände erhöhen die Feinstaub- und PAH-Konzentrationen in der Luft – je nach Wind sogar in einem Umkreis von tausenden Kilometern. Infolge eines in Kalifornien wütenden Waldbrands kam es laut den Forschenden 2018 in dermatologischen Praxen in den USA zu einem merklichen Anstieg von Arztkonsultationen wegen AD und Juckreiz, auch durch Personen, die nie zuvor unter entsprechenden Beschwerden gelitten hatten.

Neben Bränden nehmen Extremwetterereignisse zu. Sowohl starke Niederschläge als auch Hitze können bei AD-Betroffenen das Krankheitsbild verschlimmern. Es gebe Beispiele dafür, dass nach Flutkatastrophen die Zahl der AD-Patientinnen und -Patienten in Notaufnahmen zugenommen habe. Ein Grund dafür seien perkutane Infektionen, für die AD-Betroffene mit ihrer geschädigten Hautbarriere ohnehin schon anfällig seien. Das Risiko erhöhe sich, wenn diese Personen in überfluteten Gebieten notgedrungen längere Zeit im Wasser waten müssten. Hinzu komme der psychische Stress, den solche Katastrophen mit sich brächten, der ein bekannter Risikofaktor für AD-Exazerbationen sei.

Hitzeperioden wiederum tragen dazu bei, den Juckreiz bei den Betroffenen zu verstärken. Über den Teufelskreis aus Jucken und Kratzen komme es in solchen Phasen verstärkt zum Aufflammen der AD und dadurch bedingten Infektionen. *Dr. Elke Oberhofer*



© Q / Stock.adobe.com

Hitze- und Dürreperioden verstärken bei Neurodermitis den Juckreiz.