

Mykosetheorie durch hohe Prävalenz bei AIDS erhärtet

Die Diskussion um die Ätiopathogenese des seborrhoischen Ekzems wurde durch das gehäufte Auftreten dieser Hautkrankheit bei AIDS-Infizierten neu belebt. Die hohe Prävalenz des Ekzems bei den immunsupprimierten Patienten untermauert die Sichtweise, daß ein – opportunistischer – Erreger pathogenetisch die entscheidende Rolle spielt. Dies erklärte Dr. med. Helmut Schöfer, Universitäts-Hautklinik Frankfurt, bei einer Pressekonferenz, die das Pharmaunternehmen Janssen zum Thema „seborrhoisches Ekzem – Therapie heute“ in München veranstaltet hat. Der Erreger, der seit langem im Verdacht steht, das seborrhoische Ekzem zu verursachen, ist der Hefepilz *Pityrosporum ovale*. Die Kolonisationsdichte des zur normalen Hautflora gehörenden Keims ist bei Patienten mit seborrhoischem Ekzem erhöht, *Pityrosporum* macht hier achtzig Prozent aller Oberflächenkeime (gegenüber einem Anteil von fünfzig Prozent bei Gesunden) aus.

Wie Schöfer in München weiter berichtete, tritt das seborrhoische Ekzem bei HIV-Infizierten meist auf dem Boden der erworbenen Immunschwäche zum ersten Mal auf; bei Patienten mit bereits vorbestehendem Ekzem kommt es nach der HIV-Infektion oft zu einer massiven Exazerbation. Atypisch schwere Verläufe des seborrhoischen Ekzems werden bei HIV-Infizierten generell sehr häufig gesehen – atypischerweise dringen die *Pityrosporum*-Keime bei den Immunsupprimierten tief in die Talgdrüsen ein, woraufhin es zu massiven follikulären Entzündungen kommt.

Diagnostisch von Interesse ist die Tatsache, daß sich das seborrhoische Ekzem in ei-

nem relativ hohen Prozentsatz der Fälle bereits im seropositiven Latenzstadium der HIV-Infektion manifestiert: Im Krankengut der Universitäts-Hautklinik Frankfurt war dies bei 17 Prozent der HIV-Infizierten im Latenzstadium der Fall. Zum Vergleich: Die Prävalenz des seborrhoischen Ekzems in der „Normalbevölkerung“ liegt bei drei bis fünf Prozent. Im weiteren Verlauf der HIV-Infektion nimmt die Prävalenz dann kontinuierlich zu: So wurde im Stadium des Lymphadenopathie-Syndroms beim Frankfurter Patientenkollektiv in 21 Prozent der Fälle ein seborrhoisches Ekzem diagnostiziert, im Stadium des „AIDS-related complex“ bei 30 und beim Vollbild in 40 Prozent der Fälle.

Wie Schöfer betonte, kann das seborrhoische Ekzem der erste klinische Hinweis auf eine HIV-Infektion und Indikator für den Übergang von der asymptomatischen in die symptomatische Phase sein, so daß speziell bei AIDS-Risikopersonen im Fall der Neumanifestation oder Exazerbation eines seborrhoischen Ekzems eine HIV-Infektion in Betracht zu ziehen sei.

Abgesehen von lokalen Kortikosteroiden stellt beim seborrhoischen Ekzem laut Schöfer auch das Antimykotikum Ketoconazol (Nizoral®) ein effektives topisches Therapeutikum dar, wobei im Vergleich zu immunkompetenten Probanden bei AIDS-Patienten keine Unterschiede in der Wirksamkeit festgestellt worden seien. Verwendet wird eine zweiprozentige Ketoconazol-Creme, für die – ebenso wie für das Ketoconazol-Shampoo – das Zulassungsverfahren für die Indikation „seborrhoisches Ekzem“ derzeit noch läuft.

Bei der Fachpressekonferenz in München stellte Prof. Dr. med. Siegfried Nolting,

Universitäts-Hautklinik Münster, eine offene, unter Praxisbedingungen durchgeführte Studie vor, in der rund 1300 Patienten mit seborrhoischem Ekzem mit der Ketoconazol-Creme (zweimal täglich angewendet) behandelt worden waren. Die Ergebnisse: Völlige Symptombfreiheit wurde bezüglich des Juckreizes bei 74,3 Prozent der Patienten nach zwei Wochen und bei 91,0 Prozent nach vier Wochen topischer Ketoconazol-Therapie erzielt, die Rötung als weiteres Symptom

war in 28,5 beziehungsweise 67,5 Prozent der Fälle nach zwei beziehungsweise vier Wochen beseitigt und die Schuppung bei 58,1 beziehungsweise 86,4 Prozent. Bei 7,4 Prozent der Behandelten traten lokale Nebenwirkungen, vor allem Brennen, auf. Die Akzeptanz der Ketoconazol-Creme durch die Patienten war laut Nolting sehr gut. Offen bleibt noch, welchen Anteil an der therapeutischen Effizienz neben dem Ketoconazol die Basis-Creme des Präparates hat. vi

Bronchitis, Asthma bronchiale, Emphysem

Atemwegspatienten können Wissen und Mitarbeit verbessern

Atemwegserkrankungen nehmen zu. Die Möglichkeiten der medikamentösen Behandlung sind in den letzten Jahren immer weiter verbessert worden, die Mortalitätsraten sind aber immer noch unverändert hoch.

Pneumologische Experten schließen daraus, daß es notwendig sei, die Patienten selbst zur optimalen Therapie zu motivieren und noch umfassender zu informieren. Eine intensivere und kontinuierliche Patientenschulung sei notwendig, denn nur durch sein Wissen sei der Patient in der Lage, seine Therapie eigenverantwortlich mitzutragen und durch die Übernahme von Verantwortung zur notwendigen Therapietreue zu finden. Als hervorragendes Beispiel für den Erfolg dieses Vorgehens dienen die ausgesprochen guten Erfahrungen mit ausgebildeten Typ-I-Diabetikern.

Studien des Schulungsteams der Universitätsklinik Düsseldorf zeigen, daß systematisch informierte Asthmastiker in der Tat weniger schwere und seltenere Anfälle von Atemnot haben und sich auch weniger oft und weniger lange im Krankenhaus aufhalten müssen. Diese positiven Erfahrungen nahm das

Unternehmen Klinge Pharma, München, zum Anlaß, unter der wissenschaftlichen Federführung von Prof. Dr. R. Wettengel und Frau C. Hens, Bad Lippspringe, ein Patientenseminar „Leberrhythmus Atmen“ zu entwickeln und den Ärzten zur Verfügung zu stellen. Es ist ein für die Praxis leicht handhabbares Projekt mit übersichtlichen Unterlagen.

Das Seminar ist für acht bis zehn Patienten pro Gruppe gedacht. An drei Abenden sollen in anderthalb bis zwei Stunden die wesentlichen Aspekte der chronischen Bronchitis, des Asthmas bronchiale und Emphysems erarbeitet werden.

Für den Arzt haben Prof. Wettengel und Frau Hens einen didaktischen Leitfaden entwickelt. Der Patient erhält ein Lernprogramm, zusätzlich ein Tagebuch, in dem er seine Peak-flow-Meßwerte einträgt. Peak-flow-Meter, Inhalationshilfen, Plazebosprays zum Einüben der richtigen Applikationstechnik werden von Klinge zur Verfügung gestellt. Das Set kann kostenlos bei Klinge Pharma, Arbeitsgemeinschaft Patientenschulung, Postfach 80 10 05, 8000 München 80, angefordert werden. G. Konczalski