



UniversitätsKlinikum Heidelberg

“Hautbeteiligung bei Kollagenosen”

10.07.2010

Dr. med. Eva Hüter
Immunologische Ambulanz
Hautklinik Universität Heidelberg

Kollagenosen mit Hautsymptomen

- Lupus erythematodes (LE)
 - Systemischer LE
 - Subakut kutaner LE
 - Chronisch diskoider LE
- Dermatomyositis (DM)
- Sjögren-Syndrom
- Mischkollagenose
- Sklerodermie
 - Systemische Sklerodermie
 - Zirkumskripte Sklerodermie („Morphea“)



Welche Hautsymptome gibt es?

- Lichtempfindlichkeit
- Juckreiz
- Rötung (z.B. „Schmetterlingserythem“ bei LE, oder „heliotropes Erythem“ bei DM)
- Lupus-Plaques
- Schuppung
- Ulcera (offene Stellen/“Geschwüre“)
 - Mundschleimhaut (z.B. beim LE)
 - Genitalschleimhaut
 - an den Fingerkuppen (z.B: Sklerodermie)



Welche Hautsymptome gibt es?

- Verhärtung der Haut (z.B. bei Sklerodermie)
- Teleangiektasien („rote Äderchen“)
- Raynaud-Phänomen
- Trockene Schleimhäute (z.B. bei Sjögren-Syndrom)
- Alopecie („Haarausfall“)
 - diffuser Haarausfall (z.B. beim SLE)
 - vernarbender Haarausfall



Therapie – Allgem. Prinzipien

1. Konsequenter UV-Schutz
2. Hautpflege als „Basis-Maßnahme“
3. Ggf. spezifische Lokaltherapie
4. Ggf. systemische Therapie



1. UV-Schutz

- Höchste Priorität: Sonne meiden!
 - „between 11 and 3 hide under a tree“
 - Lange Ärmel
 - Hut mit breiter Krempe
 - Sonnenbrille!
- Sonnencreme:
 - UVA-Filter wichtig!
 - UVB-Filter, LSF (Lichtschutzfaktor) mind. 30
 - mind. 10 Minuten VOR Sonnenexposition auftragen
 - Chemische Filter: adsorbieren UV-Licht
 - Physikalische Filter: reflektieren UV-Licht (weißer Film!)



2. Hautpflege

- an individuellen Hauttyp angepaßt
- bei trockener Haut: Urea 3-10%
- bei Juckreiz: Polidocanol 3-5%
Capsaicin
Menthol
- häufiges Eincremen, besonders nach dem Duschen/Baden, wichtig



3. Spezifische Lokalthherapie

- Lupus:
 - Kortison-Creme/-Salbe/-Lotion
 - Immunmodulatoren
(z.B. Tacrolimus oder Pimecrolimus)
- Dermatomyositis:
 - Kortison-Creme/-Salbe/-Lotion
 - ggf. Externa gegen Juckreiz
- Sklerodermie:
 - Steroid extern, ggf okklusiv
 - ggf. Lokalthherapie mit gefäßerweiternden Stoffen: Isosorbitdinitrat Salbe (Isoket® Salbe)
 - gg. lokale Antibiotika/Desinfizienzien bei offenen Stellen



4. Systemische Therapie

- Lupus:
 - 1. CDLE:
 - Chloroquin
 - Hydroxychloroquin
 - 2. SCLE/SLE:
 - Chloroquin
 - Hydroxychloroquin
 - Immunsuppressiva (Kortison, MTX, Azathioprin, Mycophenolatmophetil ...)
- Dermatomyositis:
 - Kortison Mittel der 1. Wahl
 - Immunsuppressiva (Kortison, MTX, Azathioprin, Mycophenolatmophetil ...)
 - ggf. hochdosierte Immunglobuline i.v.



4. Systemische Therapie

- Sklerodermie:
 1. Morphea:
 - Penicillin i.v. (umstritten)
 2. systemisch:
 - Immunsuppressiva
(Kortison, MTX, Azathioprin,
Mycophenolatmophetil, Cyclophosphamid...)
 - Bosentan bei digitalen Ulcera



Take Home Message

- UV-Schutz wichtig bei allen Kollagenosen!
- Gute Hautpflege mit blanden Externa als Basis
- Bei Fragen/Problemen mit der Haut:
Vorstellung Haut-FachArzt!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

