

Lichen ruber planus

Def.: Nicht-kontagiöse, entzündl. Hauterkrankung mit Schleimhautbeteiligung

- Hauptkennzeichen:
- Verlauf **subakut bis chronisch**, aber **selbstlimitierend**
 - o **Starker Juckreiz**
 - o Männer – Frauen: 1 : 1
 - o Durchschnittsalter 40 Jahre
 - o Weltweites Vorkommen
 - o Prävalenz 0,5%
- Assoziation mit:
 - o **Kollagenosen**
 - o Colitis ulcerosa
 - o Diabetes Mellitus
 - o Primäre biliäre Zirrhose
 - o **Virushepatitis B & C**
- Pathogenese:
 - o Zelluläre Autoimmunantwort auf basale Keratinozyten, verblüffende Ähnlichkeit mit „Graft vs. Host – Reaktion“
 - o **Hydropische Degeneration der basalen Keratinozyten**
 - o Bandförmiges Infiltrat aus zytotoxischen **Th1** – Zellen
 - Zytokin, **INF – gamma (Schlüsselrolle)**
- **Monomorphes Bild!**
 - o Primäreffloreszenzen:
 - Heftig – juckende, **polygonal – abgeflachte Papeln** von charakteristischem **hell – lividem Glanz**
 - **Meist ohne Schuppen**
 - Bei schräger Beleuchtung: **Reflexion lichenoiden Glanzes**
 - o **Polygonale Papeln:**
 - **Begrenzung der Papeln durch natürliche Hautfurchen**
 - o Längsriefelung der Nägel in 10 %
 - o **Bräunliche Pigmentierung → Heilungsphase**
 - o Postinflammatorische Hyperpigmentierung persistiert über Monate
- Prädilektionsstellen:
 - o Handbeugen
 - o Unterarmbeugen
 - o Genitale
 - o Streckseiten der Unterschenkel
 - o Sacroiliakalregion
 - o **Mundschleimhaut**
 - **Wickham´sche Streifung (in 30% symptomlos) → unregelmäßige Verdickung des Stratum granulosum → Tyndall – Effekt: Bei Lichteinfall erscheinen Streifen weiß**
 - o **auf keinen Fall: Gesicht!**
- **Köbner – Phänomen:**
 - o Durch mechanische Minimaltraumen
 - o Durch Narben, Tätowierungen
 - o Durch Sonnenbrand
- Sonderform:
 - o **Lichen ruber mucosae (=erosiver Lichen ruber mucosae)**

- **Wickham´ Streifung mit schmerzhaften Erosionen**
- **MSH – Befall**
- **Genitale, Analregion befallen**
- **Sehr therapieresistent**
- Bei langem Bestehen → **Spiraliom (<5%)**
 - **Fakultative Präkanzerose**
- Lichen ruber exanthematicus
 - Discoide Papeln am gesamten Integument (DD: Arzneimittelreaktion, histolog. und klin. nicht unterscheidbar)
- Lichen ruber verrucosus
 - Unterschenkelstreckseiten
- **Lichen ruber planopilaris bzw. folliculitis**
 - **An Haarfollikel gebunden**
 - **Kapilitium**
 - **Kein Juckreiz!**
 - Kleinste multilokuläres Infiltrat mit alopezischen Haaren
 - **DD zur CDLE → beim CDLE sind weiße Haare betroffen!**
- Auslösende Arzneimittel:
 - Antiarthritika, AB (Tetrazykline), Antidiabetika, Antimalariamittel (**Chloroquin, Hydroxychloroquin → Psoriasis**), ACE-Hemmer, Neuroleptika, Diuretika
- Therapie des Lichen ruber planus:
 - Lokalisierte Form
 - **Topische Steroide**, ggf. okklusiv
 - Bei ausgedehntem Befall systemisch:
 - Kortikoide
 - Retinoide
 - Interferon alfa – 2b
 - Retinoid + PUVA
 - **Bei Frauen im gebärfähigen Alter ist Kontrazeption unumgänglich → Retinoide sind teratogen!**
 - Cyclosporin – A