



Dermatitis herpetiformis – «Zöliakie der Haut»?

von Urs Gassmann und Regula Patscheider

Patienten mit Dermatitis herpetiformis Duhring sollten unbedingt auf Zöliakie/einheimische Sprue getestet werden, da die Krankheit häufig mit Zöliakie assoziiert ist. In solchen Fällen führt die glutenfreie Ernährung – die Therapie der Wahl bei Zöliakie – langfristig meist zum Verschwinden der Hautläsionen.

Die Dermatitis herpetiformis oder Morbus Duhring ist eine stark juckende, papulovesikulöse Dermatose. Die wenige Millimeter messenden erythematösen Primäreffloreszenzen entwickeln sich innerhalb von sieben bis zehn Tagen zu Bläschen mit klarem, später trübem und manchmal blutigem Inhalt. Die Hautläsionen treten symmetrisch auf, vor allem an den Streckseiten der Unterarme, den Ellenbogen, Schultern und Achselhöhlen, Knien und unteren Gliedmassen. Seltener sind Gesicht, Nacken und Rücken betroffen. Nachdem die Bläschen geplatzt sind, verschwindet der starke Juckreiz, die Läsionen trocknen ein und heilen ab. Als Residuen können kleinere Narben und Hautverfärbungen verbleiben.

Oft ist die klinische Abgrenzung von anderen Hauterkrankungen mit Bläschenbildung oder atopischer Dermatitis schwierig. Klärung schafft eine Hautbiopsie in

einem gesunden Hautareal, wobei granuläre IgA-Einlagerungen entlang der subepidermalen Basalmembran als Bestätigung der Diagnose gelten.

Assoziation mit Zöliakie

Die Zöliakie/einheimische Sprue ist häufig mit anderen Autoimmunerkrankungen, insbesondere dem Diabetes mellitus Typ I, der Autoimmunthyreoiditis, der primären biliären Zirrhose oder der Dermatitis herpetiformis assoziiert. Die genaue Beziehung zwischen der Zöliakie und diesen Erkrankungen ist noch nicht vollständig geklärt. Sowohl die Dermatitis herpetiformis als auch die Zöliakie sind genetisch durch die gleichen HLA-Antigene (Human Leukocyte Antigens) assoziiert. Diese genetischen Faktoren scheinen für die Prädisposition zur Glutenunverträglichkeit bedeutungsvoll zu sein. Aufgrund der genannten Assoziation finden sich bei der Dermatitis herpetiformis wie auch bei der Zöliakie erhöhte Antikörpertiter gegen Gewebetransglutaminase (tTG-IgA = tissue Transglutaminase-IgA). So erstaunt es nicht, dass Patienten mit Dermatitis herpetiformis in bis zu 24 Prozent der Fälle auch eine Zöliakie aufweisen, obschon typische Symptome letztgenannter Erkrankung häufig fehlen können. Diese Zahl unterschätzt wahrscheinlich die tatsächliche Prävalenz der Zöliakie bei Dermatitis herpetiformis, wenn man in Betracht zieht, dass bis zu 85 Prozent dieser Patienten in Dünndarmbiopsien zöliakietyperische Veränderungen mit variabler Zottenatrophie aufwiesen. Aufgrund dieser wahrscheinlich höheren Prävalenz und der Tatsache, dass die Zöliakie bei Dermatitis-herpetiformis-Patienten häufig wenig Symptome macht, sollten diese Patienten auf Zöliakie gescreent werden. Dies geschieht mittels Bestimmung der entsprechenden Autoantikörper (Antigliadin-IgA/-IgG sowie tTG-IgA),



wobei insbesondere die tTG-Antikörper eine hohe Sensitivität und Spezifität aufweisen. Da Zöliakiepatienten häufig einen selektiven IgA-Mangel aufweisen, sollte zusätzlich das TotalIgA bestimmt werden.

Glutenfreie Diät und medikamentöse Behandlung

Das Screening hat vor allem auch therapeutische Konsequenzen, da im Fall einer Assoziation mit Zöliakie die genannten Hautläsionen mittelfristig ebenfalls auf eine glutenfreie Diät ansprechen. Da die Hautläsionen initial stark jucken und die Diät erst nach einiger Zeit ihre Wirkung zeigt, müssen meist unterstützend Medikamente eingesetzt werden.

Das Mittel der Wahl ist Dapson (50–100 mg/Tag oder niedriger), womit meist eine Remission erzielt werden kann. Antihistaminika helfen gegen den starken Juckreiz. Topisch können Glukokortikoide unterstützend verwendet werden. Da Jod einen Krankheitsschub auslösen kann, ist immer auch eine jodarme Ernährung notwendig (eine jodfreie Ernährung lässt sich nicht erzielen, da praktisch alle Nahrungsmittel auch in jodarmen Gegenden Jod enthalten).

Dennoch kann die Heilung der Hautläsionen oft langwierig sein. Bis zur vollständigen Remission kann es bis zu zwei Jahre dauern. Bei den meisten Patienten stellt sich nach sechs bis zwölf Monaten eine signifikante Besserung ein, sodass die medikamentöse Behandlung niedriger dosiert und langfristig abgesetzt werden kann. Wie bei der Zöliakie muss jedoch die glutenfreie Diät lebenslang beibehalten werden, um mögliche Komplikationen einer unbehandelten Zöliakie zu vermeiden.

Fazit

Dermatitis-herpetiformis-Patienten sollten aufgrund der engen Assoziation mit der Zöliakie und den sich daraus ergebenden relevanten therapeutischen Konsequenzen mit entsprechenden serologischen Untersuchungen auf Zöliakie gescreent werden. Langfristig kommen bei Patienten mit Dermatitis herpetiformis und Zöliakie unter einer

lebenslangen glutenfreien Diät die Hautveränderungen zur Ausheilung. Da dies jedoch mehrere Wochen bis Monate in Anspruch nehmen kann, müssen meist unterstützend systemische sowie topische Medikamente verabreicht werden. Durch konsequente Einhaltung der Diät können die Medikamente später meist abgesetzt werden. ●

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Urs Gassmann

Oberarzt mbF. Gastroenterologie

Kantonsspital Luzern

Postfach

6000 Luzern 16

E-Mail: Urs.Gassmann@ksl.ch

Literatur:

Schuppan D., Dieterich W.: Pathogenesis, epidemiology and clinical manifestations of celiac disease, *UpToDate* 2003; 11(3).

Collin P., Reunala T., Rasmussen M. et al.: High incidence and prevalence of adult coeliac disease. Augmented diagnostic approach, *Scand J Gastroenterol* 1997; 32: 1129.

Ciclitira PJ.: AGA technical review on celiac sprue, *Gastroenterology* 2001; 120 (6): 1526–40.

Ventura A. et al.: Duration of exposure to gluten and risk for autoimmune disorders in patients with celiac disease, *Gastroenterology* 1999; 117: 297–303.

Bürgi H., Lüthy J., Wüthrich B.: Bekämpfung des Jodmangels mit jodiertem Salz. *BAG Bulletin* 2002; 30: 529.

Glutenfreie Ernährung

Die glutenfreie Diät erfordert von den Betroffenen eine drastische Änderung der Ernährungsgewohnheiten und viel Kompetenz in Ernährungsfragen. Der behandelnde Arzt sollte den Patienten deshalb eine Ernährungsberatung durch eine in Zöliakie erfahrene Ernährungsberaterin verschreiben.

Schweizerische Zöliakiegesellschaften

Den Zöliakiebetroffenen ist zur Unterstützung und laufenden Information eine Mitgliedschaft unbedingt zu empfehlen:

IG Zöliakie der Deutschen Schweiz

Birmannsgasse 20

4055 Basel

Tel. 061-271 62 17

Fax 061-271 62 18

E-Mail: sekretariat@zoeliakie.ch

Internet: www.zoeliakie.ch

Romandie: www.coeliakie.ch

Tessin: www.celiachia.ch

Agenda

3. Juni 2004:

Informationsveranstaltung für Neudiagnostizierte in Zürich (Anmeldung: Tel. 061-271 62 17)

9. Mai 2004:

Internationaler Tag der Zöliakie

16. bis 19. September 2004:

18. Jahreskonferenz der Europäischen Zöliakiegesellschaften (AOECS) in Luzern