

Lupus erythematodes - Behandlung durch gepulsten Farbstofflaser

STEFANIE HELLWIG(1), BIRGIT KAHLE(1), CHRISTIAN RAULIN(2)

1 Universitäts-Hautklinik Heidelberg (Ärztlicher Direktor Prof. Dr. med. D. Petzoldt)

2 Praxis für Dermatologie, Allergologie und Phlebologie, Laserklinik Karlsruhe

Die Behandlung kutaner Läsionen beim Lupus erythematodes mit dem gepulsten Farbstofflaser (585 nm) stellt eine nebenwirkungsarme Lokalthherapie dar. Wir berichten über zwei Patienten mit kutanem bzw. systemischem Lupus erythematodes, deren Läsionen mit Hilfe des gepulsten Farbstofflasers kosmetisch sehr zufriedenstellend entfernt werden konnten.

Der Lupus erythematodes äußert sich an der Haut in infiltrierte, entzündliche Plaques sowie teleangiektatische Veränderungen, die insbesondere im Gesichts- und Halsbereich für die betroffenen Patienten eine erhebliche Belastung darstellen. Konventionelle lokaltherapeutische Maßnahmen bringen oft keinen großen Erfolg, und auch interne Therapien können bei stark infiltrierte Läsionen versagen. Wegen der Nebenwirkungen werden systemische Behandlungsmöglichkeiten bei rein kutanem LE von Patientenseite häufig abgelehnt.

Fallberichte und Methode

Bei einem 48jährigen Patienten entstanden im Juni 97 erythematöse Plaques an Stirn und Wangen, die sich unter Sonneneinfluß verstärkten. Histologisch und immunhistologisch konnte ein kutaner LE bestätigt werden. Eine geplante Resochintherapie lehnte der Patient ab. Daraufhin wurde er nach vorangegangener Probebehandlung dreimal mit dem gepulsten Farbstofflaser (585 nm) therapiert (6,5-7,0 J/cm², 5 mm-Handstück). Abgesehen von vorübergehenden leichten Hyperpigmentierungen kam es zu keinerlei Komplikationen.

Bei unserer zweiten 33jährige Patientin ist seit 1991 ein systemischer LE mit Multiorganbefall bekannt, seit 95 ist sie wegen SLE-assoziierte terminaler Niereninsuffizienz dialysepflichtig. Eine systemische Therapie erfolgte bisher mit Decortin sowie über ein Jahr mit Endoxan. Als sehr störend empfand die Patientin ihre ausgedehnten erythematösen, schmetterlingsförmigen, teleangiektatischen Hautveränderungen im Gesicht und Decolleté. Eine Farbstofflasertherapie erfolgte ab Herbst 1997 nach vorheriger Probebehandlung. Es wurden in monatlichen Abständen jeweils kleinere Areale gelasert, da die Patientin sehr schmerzempfindlich war (6,0-6,5 J/cm², 5 mm-Handstück). Bis zum Frühjahr 1998 wurde ein zunächst zufriedenstellendes Ergebnis erreicht (Abb. 1 und 2).



Abb. 1: Patientin mit systemischem LE - teleangiektatische Hautveränderungen



Abb. 2: Rechte Wange nach einmaliger Farbstofflasertherapie

Mittlerweile stellte die Patientin sich mit teilweise rezidivierenden Hautveränderungen im Gesicht wieder vor, die sie selbst auf starke psychische Belastungen zurückführt. Eine erneute Farbstofflasertherapie ist im kommenden Herbst geplant. Zur Anwendung kam der gepulste

Farbstofflaser mit einer Wellenlänge von 585 nm und einer Impulsdauer von 0,3-0,45 ms (Photo Genica V, Cynosure, Inc.). Lokalanästhetische Maßnahmen waren trotz der Schmerzempfindlichkeit nicht erforderlich. Die Patienten wurden dazu angehalten, Sonnenexposition streng zu meiden.

Diskussion

Bei den kutanen Formen des Lupus erythematoses finden sich im Gesicht häufig entstellende erythematokeratotische, mehr oder weniger infiltrierte Plaques. Hautveränderungen beim systemischen Lupus erythematoses treten im Gesicht, an Brust, Rücken und den Akren auf. Lokaltherapeutisch steht neben der topischen Glukokortikoidapplikation, evtl. unter Okklusion, die intraläsionale Glukokortikoidinjektion zur Verfügung, die oft nicht den gewünschten Erfolg bringt. Die öfters notwendigen internen Mono- oder Kombinationstherapien mit Chloroquin, Glukokortikoiden und Azathioprin können bei stärker infiltrierte Plaques versagen. Eine systemische Behandlung wird darüber hinaus häufig von Patienten mit rein kutanen Formen des LE wegen der potentiellen Nebenwirkungen abgelehnt.

Eine alternative lokaltherapeutische Maßnahme bei kutanen Läsionen der unterschiedlichen Lupusformen ist die Kontaktkryotherapie. Die Kryotherapie ist besonders bei rein kutanem Lupus erythematoses für den Gesamtorganismus wenig belastend. In den nachfolgenden hypopigmentierten Kryonarben entstehen allerdings gelegentlich Teleangiektasien.

In der Literatur finden sich bisher zwei kurze Mitteilungen über eine erfolgreiche Behandlung des Lupus erythematoses teleangiectaticas mit dem gepulsten Farbstofflaser (585 nm). Die Teleangiektasien wurden in drei bis sechs Sitzungen ohne Narbenbildung und ohne nachfolgende Pigmentstörungen entfernt. Lediglich in einem Fall trat eine transiente Hyperpigmentierung auf. Zur schonenden Entfernung von Teleangiektasien unterschiedlicher Genese ist der gepulste Farbstofflaser grundsätzlich sehr gut geeignet. Weiterhin wird in einer Kasuistik von je einem Fall mit chronisch diskoidem sowie systemischem LE berichtet, wobei die kutanen Veränderungen (Teleangiektasien und erythematöse Plaques) mittels gepulsten Farbstofflasers sehr zufriedenstellend entfernt wurden.

Grundsätzlich muß bedacht werden, daß Ultraviolettstrahlung zur Exazerbierung des Lupus führen kann. Wegen dieser möglichen Induktion durch UV-Strahlung sollte der Farbstofflaser im 585 nm-Bereich mit Vorsicht eingesetzt werden. Eine Probebehandlung wird daher zunächst empfohlen. Die Behandlung kutaner Läsionen beim Lupus erythematoses durch den gepulsten Farbstofflaser sollte u. E. als wirkungsvolle, nebenwirkungsarme lokaltherapeutische Alternative zu intraläsionalen Glukokortikoidinjektionen und Kryotherapie Beachtung finden. Die Nachbeobachtungszeiträume sind derzeit noch recht kurz; im Rahmen der Grunderkrankung muß allerdings mit Rezidiven gerechnet werden.

Copyright (c) 1997-2002 PD Dr. med. Christian Raulin. Alle Rechte vorbehalten.

Fragen, Anregungen und Kritik bitte an den [Webmaster](#).

Letzte Änderung: Freitag, 07. Juli 2000

[Webdesign und Pflege by ISD](#)

[Homepage](#)

[Seitenanfang](#)