

Verlauf

Die Erkrankung verläuft oft chronisch und schubweise.

Handelt es sich beim Lichen ruber um eine Vorstufe von Krebs?

Lichen ruber ist kein Krebs! In 0,5-2% der Fälle kann sich aber auf dem Boden eines Lichen ruber eine bösartige Neoplasie (Krebs) entwickeln. Durch regelmäßige Verlaufskontrollen durch einen erfahrenen Behandler kann der Übergang in eine Neoplasie (Tumor) frühzeitig erkannt werden. Die Intervalle werden anhand des Dysplasiegrades der Mundschleimhautproben und des klinischen Erscheinungsbildes durch Ihren Behandler festgelegt. Ob die weiteren Kontrolluntersuchungen in unserer Ambulanz oder bei Ihrem Hauszahnarzt erfolgen, hängt von Ihrem Erkrankungsbild ab und wird gemeinsam mit Ihnen im Rahmen der Untersuchung bei uns festgelegt.

Gibt es ähnliche Krankheiten?

Es gibt viele andere Hautkrankheiten, bei denen ähnliche Mundschleimhautläsionen auftreten. Man spricht von „lichenoiden Dermatosen“, weil sie ähnlich wie Lichen ruber aussehen und verlaufen. Fast nie findet man dabei allerdings die typischen Wickham-Schleimhautveränderungen. Häufig sind auch sogenannte lichenoide Arzneimittelexantheme. Sie entstehen oft erst Monate nach der Einnahme von Medikamenten. Typische Auslöser sind z. B.

- Rheumamittel wie Goldsalze, Penicillamin
- Antibiotika wie Streptomycin, Tetrazykline
- Antidiabetika wie Tolbutamid, Sulfonylharnstoffe
- Antimalariamittel wie Chloroquin, Hydroxychloroquin, Chinin, Chinidin
- Psychopharmaka wie Phenothiazine, Levomepromazin
- Diuretika („Wassertabletten“) wie Chlorothiazid, Hydrochlorothiazid
- Tuberkulostatika wie Paraaminosalizylsäure, Isonikotinsäurehydrat, Ethambutol
- ACE-Hemmer wie Captopril, Enalapril
- Blutdruckmittel wie Methyldopa, Propanolol
- Dapsone

Auch Farbentwickler (p-Phenylenediamin) und Methacrylate (Autoindustrie, Zahnwerkstoffe) sind mögliche Ursachen. Wir versuchen, vor jeder Behandlung die möglichen Ursachen und Auslöser zu finden und auszuschließen. Eine Möglichkeit ist das kurzzeitige Tragen von Protektionsschienen oder eine kurzzeitige Prothesenkarenz. Ein Absetzen oder Umstellen von Medikamenten ist nur sehr selten nötig und erfolgt ggf. in Absprache mit Ihrem Hausarzt oder Internisten.

Sollten Sie weitere Hilfe oder Rat bezüglich dieses Krankheitsbildes benötigen, geben wir Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Dr. N. R. Kübler
Direktor der Klinik für
Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Anmeldung Allgemeine Ambulanz

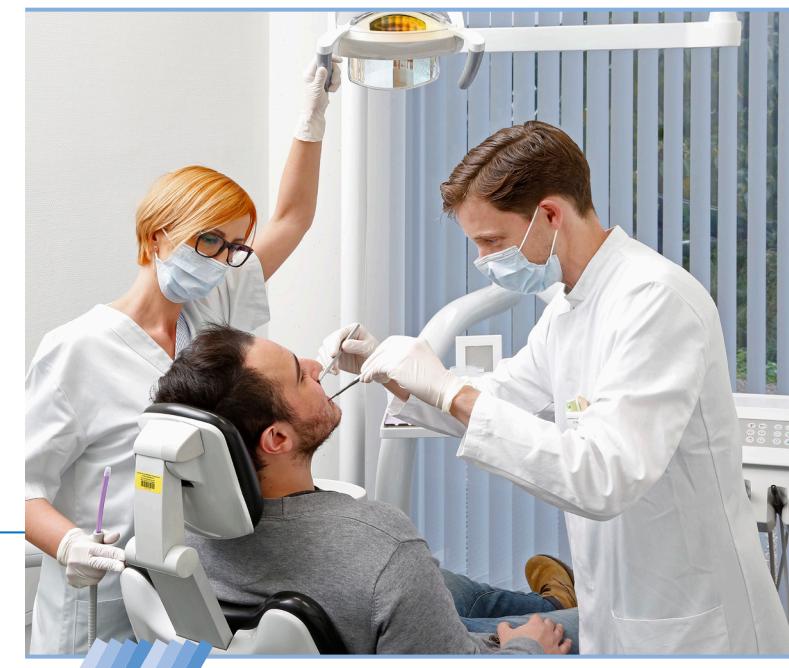
Tel. 0211 81-18205
0211 81-18202
Fax 0211 81-19233
mkg-ambulanz@med.uni-duesseldorf.de

Anmeldung Privatambulanz

Tel. 0211 81-18181
Fax 0211 81-18877
mkg@med.uni-duesseldorf.de

Universitätsklinikum Düsseldorf
Zentrum für Operative Medizin II
Klinik für Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie
Gebäude 11.52
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf

www.uniklinik-duesseldorf.de/mkg



Patienteninformation Lichen ruber planus

Zentrum für Operative Medizin II

Klinik für Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie

Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. N. R. Kübler

Was ist Lichen ruber?

Lichen ruber (planus), auch Knötchenflechte genannt, ist eine relativ häufige Erkrankung der Haut und der Schleimhäute (Mund und Genitalbereich). Etwa ein Prozent der Gesamtbevölkerung ist von Lichen ruber betroffen. Lichen ruber kommt bei Männern und Frauen und in jedem Alter vor; etwas häufiger sind Frauen über 40 betroffen.

Im Rahmen des Lichen ruber an der Haut treten bei ca. 25-70% der Patienten auch Mundschleimhautveränderungen auf. Die zeichnen sich durch eine weißliche Verfärbung (lat. Lichen ruber mucosae) oder schmerzhafte offene Stellen (lat. Lichen ruber erosivus mucosae) an der Schleimhaut aus. Die seitlichen Wangenschleimhäute und die Seitenflächen der Zunge sind am häufigsten befallen, seltener das Lippenrot und andere Schleimhautregionen der Mundhöhle. Verlaufsformen, bei denen es nur zu einem Schleimhautbefall der Mundhöhle und nicht zu den typischen Hautveränderungen kommt, sind häufig beschrieben.

Der Lichen ruber ist keine infektiöse Erkrankung, so dass Sie sich nicht bei jemand anderem mit Lichen ruber anstecken können oder diesen als erkrankter Patient an Ihre Mitmenschen (z.B. beim Küssen) übertragen können. Die Ursache und Auslöser für das Auftreten des Lichen ruber sind bisher nicht eindeutig geklärt. Man nimmt an, dass es sich bei dem Lichen ruber um eine T-zellvermittelte Autoimmunerkrankung handelt.



Wie wird die Diagnose gestellt?

Das klinische Erscheinungsbild ist recht typisch, so dass auf dieser Basis häufig bereits die Diagnose gestellt werden kann. Um sicher zu gehen, wird üblicherweise in örtlicher Betäubung eine kleine Schleimhautprobe entnommen, die anschließend mikroskopisch untersucht wird. Im Rahmen der Verlaufskontrollen werden weitere Proben oder Bürstenbiopsate entnommen. Ein Vorteil der Bürstenbiopsie ist, dass hierfür keine Lokalanästhesie notwendig ist. Sie ist daher vor allem für Patienten mit multiplen Grunderkrankungen besonders geeignet.

Welche Formen von Lichen ruber sind klinisch relevant?

Ein charakteristisches klinisches Merkmal des Lichen ruber mucosae sind feine, matt-weißliche, farnartige Streifen der Mundschleimhaut (Wickham-Streifen). Tritt die Erkrankung ohne Schmerzen und Schleimhautbrennen auf, spricht man vom symptomlosen Lichen ruber. Treten hingegen Schmerzen, Schleimhautbrennen oder offene Stellen der Mundschleimhaut auf, so spricht man vom symptomatischen Lichen ruber. Aus einer solchen offenen Stelle der Mundschleimhaut (fibrinbelegte Erosion, daher die Bezeichnung Lichen ruber erosivus mucosae) kann sich ein Mundhöhlenkarzinom (Mundhöhlenkrebs) entwickeln.



Wie wird Lichen ruber behandelt?

Die Behandlung wird individuell festgelegt, insbesondere in Abhängigkeit von der Ausdehnung der Mundschleimhautveränderungen und der Beeinträchtigung im täglichen Leben.

Beim symptomatischen Lichen ruber sollten Sie den Genuss von extrem sauren, heißen oder scharfen Speisen und Getränken sowie Nikotin und Alkohol meiden. Eine sorgfältige Zahn- und Mundhygiene ist empfehlenswert. Schlecht sitzende Prothesen sollten von Ihrem Zahnarzt korrigiert werden, um die Provokation neuer Mundschleimhautveränderungen zu vermeiden und um bestehende Veränderungen nicht weiter zu irritieren.

Wie bei anderen Entzündungen der Haut und Mundschleimhaut werden bei der Behandlung des Lichen ruber entzündungshemmende Medikamente wie z. B. Kortison erfolgreich eingesetzt. Beschriebene Veränderungen bessern sich häufig unter einer mehrere Wochen dauernden topischen (lokale) Anwendung.

Besonders für die Mundschleimhaut geeignet sind kortisonhaltige Haftpasten oder Mundspülungen. Bei nicht Ansprechen auf lokale Applikation von Kortison wird jedoch häufig eine systemische Therapie unter stationärer Überwachung notwendig (sog. Kortisonstoßtherapie).

