Neurodermitis: Verlauf, Testresultate und Pathogenese

M.

Eichenberger

Dermatologische Universitätsklinik, Zürich (Direktor: Prof. Dr. H. Storck)

Adresse des Autors: Dr. M. Eichenberger, Dermatologische Universitätsklinik, Zürich (Schweiz)

In einer katamnestischen Nachuntersuchung von 204 Patienten, die in den Jahren 1959–1961 an der Dermatologischen Universitäts-klinik Zurich wegen Neurodermitis behandelt wurden, befaßte man sich mit der Anamnese, dem Verlauf, den Testresultaten (einmalige Aus-testung von 68 Patienten und mehrmalige Austestung von 134 Patienten im intracutanen Sofortreaktionsverfahren) sowie mit dem Thera-pieerfolg.

Anamnese: Zwei Drittel der behandelten Neurodermitiker leiden noch an Respirationsatopien.

Verlauf: Saisonabhängigkeit 80%; Klimaabhängigkeit 77,7%; Kleiderabhängigkeit 71,4%, dabei dominiert die Unverträglichkeit von Wolle auf kranker Haut; Wohnungsabhängigkeit 18%.

Testresultate: positive Intracutanteste bei Neurodermitikern mit Respirationsatopien: in 95,1%; bei Neurodermitikern ohne Respirationsatopien 68,3%. Der Unterschied ist statistisch gesichert.

Positive Hautreaktionen wurden in absteigender Häufigkeit gegen Hausstaub, Pollen, Tierhaare, Federn, Bakterienfiltrate, Schimmelpilze, Nahrungsmittel und Gewebe erhalten. Eine Korrelation zwischen subjektiv empfundener Unverträglichkeit und testmäßig erfaßbarer

Überempfindlichkeit konnte nur bei Tierhaaren nachgewiesen werden.

Bei mehrmaliger Austestung kann nachgewiesen werden, daß sich Neurodermitiker mit Respirationsatopien häufiger neu sensibilisieren als Patienten mit Neurodermitis allein.

Der Unterschied ist statistisch gesichert.

EICHENBERGER

57

Therapie: Die besten Erfolge wurden erzielt mit

a) unspezifischer Therapie:

Lokale Behandlung,

Klimawechsel,

Röntgenbestrahlung.

b) spezifischer Therapie:

Staubsanierung,

Fokalsanierung,

Desensibilisierung,

Eliminationsdiät.

Der Desensibilisierungserfolg läßt sich nur klinisch erfassen, nicht aber testmäßig. Die Desensibilisierung vermag den Testverlauf über-haupt nicht zu beeinfl-ussen. Man findet keinen signifikanten Unter-schied für den Erfolg von einmaliger und mehrmaliger Desensibilisierung. Die Höchstkonzentration des Allergenextraktes spielt keine signifikante Rolle für das Endresultat in klinischer Hinsicht.

Möglicherweise ist der Therapieerfolg der Desensibilisierung des-halb verhältnismäßig schlecht, weil eine negative Auswahl mitspielt, in dem Sinne, daß vor allem Patienten desensibilisiert werden, die auf andere Behandlungen nicht gut ansprechen.

Als pathogenetische Hauptfaktoren werden die Erbmasse und die Inhalationsallergene angesehen darauf aufgepfroft werden wahrscheinlich neurohormonale Realisationsfaktoren. (Die Originalarbeit er-schien als Inauguraldissertation Zurich 1963.)