

Kortikoidsteroid ist Therapeutikum erster Wahl bei Lichen planus

Iorizzo M et al. Isolated Nail Lichen Planus – an expert consensus on treatment of the classical form. J Am Acad Dermatol 2020; doi:10.1016/j.jaad.2020.02.056

Eine Schädigung des Nagels bei Knötchenflechte kann starke Beschwerden verursachen und sich rasch verschlimmern. Medikamente mit nachgewiesener Wirksamkeit sind begrenzt, zudem ist die Behandlung oftmals schwierig. Iorizzo et al. geben in vorliegendem Artikel praktische Empfehlungen zur Behandlung von Lichen planus, der die Nägel betrifft.

Die Autoren kommen zu dem Resultat, dass eine Knötchenflechte an den Nägeln mit Triamcinolonacetonid sowohl intraläsional als auch intramuskulär als Therapie der ersten Wahl behandelt werden sollte. Orale Retinoide stellen die zweite Wahl, immunsuppressive Mittel können ebenfalls in Betracht gezogen werden. Die Experten führten eine PubMed-Literaturrecherche in der Datenbank PubMed durch, über die sie insgesamt 21 Publikationen für ihre Studie sammelten. Die Forscher baten anschließend die Autoren der Publikationen, an einer Abfrage teilzunehmen, um

- den Schweregrad der Knötchenflechte an den Nägeln zu definieren; (mild: Ausdünnung, Längsrillen, distale Spaltung weniger als 3 mm in der Länge, Onycholyse weniger als 25%, keine Nagelbetthyperkeratose; moderat: partielle Fissurierung, Längsrillen, distale Spaltung zwischen 3 und 5 mm, Onycholyse zwischen 25% und 50%, fleckiges Erythem der Lunula, subunguale Hyperkeratose; schwer: vollständige Fissurierung, tiefe Rillen, Spaltung mehr als 5 mm, Onycholyse mehr als 50%, diffuses Erythem der Lunula),
- festzulegen, wann eine systemische Behandlung bevorzugt oder indiziert ist,



Lichen planus. (Quelle: Lautenschlager S. Veränderungen bei Lichen ruber planus. In: Battegay E, Hrsg. Differenzialdiagnose Innerer Krankheiten. 21., vollst. überarb. und erw. Auflage. Stuttgart: Thieme; 2017. doi:10.1055/b-004-129980)

- die Anzahl der Monate festzulegen, die notwendig sind, um die ersten Ergebnisse der Behandlung zu bewerten, sowie die Anzahl der Monate, über die eine Behandlung als erfolglos beurteilt wird
- und um den Prozentsatz des Behandlungserfolgs zu definieren (keine Verbesserung/Verschlechterung: Krankheitsreduktion von 0%; minimale Verbesserung: Reduktion von $\leq 25\%$; leichte Verbesserung: Reduktion von 26–50%; mäßige Verbesserung: Reduktion von 51–75%; starke Verbesserung: Reduktion von 76–99%; klinische Heilung: Reduktion von 100%).

Die Umfrage unter den Autoren ergab, dass eine frühzeitige Behandlung empfohlen wird. Das Mittel der ersten Wahl stellt Triamcinolonacetonid dar. Der intraläsionale Verabreichungsweg gilt als optimal, da das Medikament direkt an den Ort der Entzündung verabreicht wird. Bisher gibt es nicht genügend Hinweise auf die optimale Dosierung, Verdünnung, Anzahl und Häufigkeit der Injektionen und die maximale Behandlungsdauer. Nach Ansicht der Autoren sollte Triamcinolonacetonid je nach Schwere der Erkrankung in einer Konzentration von 2,5, 5 oder 10 mg/ml dosiert werden. Die Injektionen sollten alle 4–5 Wochen wiederholt werden, über einen Zeitraum von mindestens 4–6 Monaten. Alternativ können auch orale Steroide

eine Option darstellen, allerdings können sie aufgrund der erforderlichen hohen Dosierungen, die täglich über viele Monate gehalten werden müssen, unerwünschte Nebenwirkungen verursachen. Aus diesem Grund raten die Autoren von ihrer Verwendung zur Behandlung der Knötchenflechte an den Nägeln ab. Als weitere Therapiealternative kommen auch orale Retinoide in Betracht. Acitretin in einer Dosis von 0,2–0,3 mg/kg pro Tag oder Alitretinoin mit 30 mg/Tag sind bei Patienten mit kutanem und oralem Lichen planus hilfreich, die Wirksamkeit der Medikamente zur Behandlung eines Lichen planus an den Nägeln ist bisher weniger bekannt. Die Retinoide werden bis zur Heilung verabreicht und in ihrer Dosierung anschließend ausgeschlichen. Außerdem können Azathioprin mit 100 mg/Tag, Cyclosporin mit 3–5 mg/kg/Tag oder Mycophenolatmofetil mit 1000 mg/2-mal täglich als Monotherapie oder als Begleittherapie zu einer Steroidtherapie in schweren Fällen mit schlechtem Ansprechen auf Steroide in Betracht gezogen werden. Ihre Wirksamkeit ist für eine Knötchenflechte an den Nägeln nicht gut untersucht, weshalb die Autoren ihre Verwendung nur dann empfehlen, wenn sämtliche andere Optionen nicht zielführend sind. Die Verwendung von Hydroxychloroquin und Methotrexat zur Behandlung wird nicht unterstützt.

FAZIT

Eine Behandlung eines Lichen planus sollte immer erfolgen. Unabhängig von der gewählten Medikation ist eine langfristige Nachbeobachtung für alle betroffenen Patienten ratsam, da Rückfälle häufig vorkommen, so die Autoren. Triamcinolonacetonid, sowohl intraläsional als auch intramuskulär, stellt die Therapie der ersten Wahl dar. Orale Retinoide kommen als zweite Wahl in Frage. Immunsuppressive Mittel können in Betracht gezogen werden.

Dr. Maddalena Angela Di Lellis, Tübingen