



Prof. Dr. med. Dipl. Biol.
Christoph M. Schempp, Freiburg i.Br.

Ganzheitliche Dermatologie

Die Haut hat als Grenzorgan des menschlichen Körpers vielfältige Funktionen. Sie ist nach Grösse und Gewicht das grösste Organ des menschlichen Körpers. Die Oberfläche der Haut beträgt 1,5–2 m²; das Gewicht kann bis zu 10 kg betragen. Die Haut dient der Abgrenzung des Körpers nach innen und nach aussen; sie schützt vor schädlichen Umwelteinflüssen, dient der Wahrnehmung und Kommunikation, übernimmt aber auch wichtige Funktionen im Bereich des Stoffwechsels und der Immunologie. Wie kein anderes Organ des menschlichen Körpers ist die Haut der äusseren Wahrnehmung unmittelbar zugänglich. Sie stellt einen Spiegel des ganzen Menschen dar und hat oft eine Zeigefunktion für das Vorliegen innerer Erkrankungen.

Viele Hauterkrankungen spielen volksmedizinisch eine grosse Rolle. Insbesondere die Neurodermitis (auch atopisches Ekzem oder atopische Dermatitis genannt) kann als Zivilisationserkrankung bezeichnet werden. Aufgrund von epidemiologischen Studien schätzt man, dass 5–20% der Kinder und 1–3% der Erwachsenen in den Industrieländern von Neurodermitis betroffen sind. Auch die Psoriasis ist eine feste Grösse in den Industrieländern. Ihre Häufigkeit in Europa beträgt 2–3%, in den USA sogar 4–5%, wogegen die Schuppenflechte in manchen Entwicklungsländern oder auch in Afrika fast unbekannt ist.

Die Haut und ihre Erkrankungen können nicht isoliert vom übrigen Organismus gesehen werden. Glücklicherweise hat sich hier in den letzten 10 Jahren auch in der akademischen Dermatologie als Teil der sogenannten Schulmedizin ein Verständnis dafür entwickelt, z.B. bei

der Psoriasis. So wird diese heute als chronisch entzündliche Hauterkrankung mit Systembeteiligung gesehen. Überdurchschnittlich häufig mit Psoriasis assoziiert sind Gelenkentzündungen (Psoriasisarthritis) und das metabolische Syndrom: Bluthochdruck, Adipositas, Diabetes mellitus und kardiovaskuläre Erkrankungen. Erst seit wenigen Jahren wird verstanden, dass Mediatoren der chronischen Entzündungen, wie Tumornekrosefaktor (TNF)- α und Interleukin-17, ursächlich an der Pathogenese der Psoriasis und der begleitenden Systemerkrankungen beteiligt sind. Vor diesem Hintergrund werden die klassischen immunsuppressiven Medikamente, wie Ciclosporin, Methotrexat und Retinoide, die in grossem Umfang zur Behandlung der Psoriasis eingesetzt wurden, zunehmend kritisch gesehen: Sie können das metabolische Syndrom ungünstig beeinflussen und unter Umständen das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse erhöhen.

In ähnlicher Weise hat sich in der akademischen Dermatologie ein ganzheitliches Verständnis der Neurodermitis entwickelt. Man muss der Schulmedizin zugute halten, dass sie nicht mehr nur Kortison für die Behandlung der Neurodermitis parat hat. Vielmehr erfolgen normalerweise eine umfassende Abklärung von Provokationsfaktoren und eine entsprechende Beratung der Patienten, um präventiv das Auftreten von Schüben zu verhindern. Hierzu gehört eine allergologische Anamnese und Diagnostik inklusive diesbezüglicher Beratung, die Allergenkarrenz bzw. die spezifische Hyposensibilisierung sowie die Beratung bezüglich Ernährungsgewohnheiten, Kleidung, Schlafsituation, Körperpflege, Stressbewältigung und Beruf, um nur einige zu nennen. Das therapeutische Konzept der Neurodermitis umfasst heute nur als Spitze die Therapie mit stark wirksamen Arzneistoffen wie Kortison oder Calcineurininhibitoren. Antibiotika werden, zumindest an unserer Klinik, überhaupt nicht mehr routinemässig eingesetzt. Neben einer phasenadaptierten Basispflege werden auch zunehmend pflanzliche Spezialkosmetika und Medizinprodukte eingesetzt.

Ist eine ganzheitliche Therapie der häufigen Hauterkrankungen also bereits realisiert und gibt es noch einen Platz für die Naturheilverfahren? Trotz aller Fortschritte der modernen Medizin lautet die Antwort eindeutig: Ja!

Obwohl sich das schulmedizinische Verständnis und die therapeutischen Ansätze in den letzten 10 Jahren deutlich mehr in Richtung eines ganzheitlichen Ansatzes entwickelt haben, bleiben hierbei die klassischen Naturheilverfahren weitgehend unberücksichtigt – meiner Mei-

nung nach vor allem wegen der fehlenden Ausbildung der Hautärzte auf diesem Gebiet. Dies steht immer noch im Widerspruch zu den Bedürfnissen von Patienten mit Hauterkrankungen. In Umfragen kommt sehr deutlich zum Ausdruck, dass weit mehr als die Hälfte der Betroffenen von ihrem Hautarzt erwarten, dass er naturheilkundliche Verfahren in sein therapeutisches Angebot einbezieht. Fast alle dermatologischen Patienten wenden zumindest vorübergehend Phytotherapeutika, Homöopathika oder andere Naturheilverfahren zur Linderung ihrer Beschwerden an.

Was haben die Naturheilverfahren dem hautkranken Patienten zu bieten? Die Antwort lautet: Eine ganze Menge – von einer jahrtausendealten Erfahrungsmedizin wie der Traditionellen Chinesischen Medizin, die auch in randomisierten Studien sehr gute Therapieerfolge für bestimmte Hauterkrankungen zeigte, über eine individualisierte, meist nicht in randomisierten Studien in der Dermatologie untersuchte Therapie, wie die Homöopathie, bis hin zu traditionellen und auch ganz neu entwickelten Phytotherapeutika, die im Hinblick auf Verträglichkeit und Wirksamkeit zum Teil in randomisierten Studien geprüft worden sind.

Gerade im Bereich der Phytotherapie hat sich in den letzten Jahren viel getan. So gibt es für eine grosse Vielzahl wichtiger Hauterkrankungen pflanzliche traditionelle Arzneimittel, Pflegeprodukte und Medizinprodukte. Im Jahr 2010 wurde sogar ein pflanzliches Arzneimittel mit

Grünteextrakt für die Behandlung von Genitalwarzen in den USA und in Europa neu zugelassen. Ein Wirkstoff aus der Wolfsmilch (*Euphorbia peplus*), das Peplin, steht kurz vor der Zulassung für die Behandlung von aktinischen Keratosen (ein stark zunehmender heller Hautkrebs). Kürzlich erschienen ausführliche Übersichtsarbeiten zu diesem Thema [1, 2].

Wir stehen vor grossen Herausforderungen im Hinblick auf das zunehmende Älterwerden der Bevölkerung und der damit verbundenen Probleme der Altershaut. Diese sind nicht nur ein Schönheitsproblem mit harmlosen Falten und Pigmentverschiebungen, sondern sie bringen auch eine Zunahme der verschiedenen Formen von Hautkrebs mit sich. Wir dürfen gespannt sein, was die nächsten Jahre an neuen ganzheitlichen Entwicklungen und Therapieansätzen in der Dermatologie bringen werden.

Prof. Dr. med. Dipl. Biol. Christoph M. Schempp,
Freiburg i.Br.

Literatur

- 1 Reuter J, Wölfle U, Weckesser S, Schempp CM: Welche Pflanze für welche Hauterkrankung? Teil 1: Atopische Dermatitis, Psoriasis, Akne, Kondylome und Herpes simplex. *J Dtsch Dermatol Ges* 2010;8:788–796.
- 2 Reuter J, Wölfle U, Korting HC, Schempp CM: Welche Pflanze für welche Hauterkrankung? Teil 2: Dermatophyten, chronisch-venöse Insuffizienz, Photoprotektion, aktinische Keratosen, Vitiligo, Haarausfall, Kosmetische Indikationen. *J Dtsch Dermatol Ges* 2010;8:866–874.