

## Das aktuelle Interview

# Neurodermitis: „Wir kommen ganz ohne Cortison aus!“

FRANKFURT – Die Prävalenz von atopischen Erkrankungen in der Bevölkerung steigt ständig. In der Neurodermitis-Häufigkeit hat der Osten – noch Anfang der 90er Jahre deutlich weniger betroffen – den Westen inzwischen eingeholt, was vor allem alimentäre Gründe haben dürfte. Es handelt sich bei der Neurodermitis nicht um eine Hauterkrankung im engsten Sinne des Wortes: Ganzheitliche Diagnostik- und Therapiekonzepte sind gefragt. Am Fachkrankenhaus Schloß Friedensburg im thüringischen Leutenberg ist man mit diesen ausgesprochen erfolgreich, wie die fast durchwegs stabilen und nachhaltigen Behandlungsergebnisse dokumentieren: Dies unter völligem, sowohl internem als auch externem Cortisonverzicht, wie Chefarzt Dr. Raphael Shimshoni im Gespräch mit Hans-Jürgen Richter erläuterte.

? „Der Dermatologe muß ein guter innerer Mediziner sein, der etwas von der Haut versteht.“ Warum ist dieser Ausspruch von Oskar Gans gerade für die Behandlung von Neurodermitikern so entscheidend?

! Die atopische Dermatitis stellt nichts anderes als die Manifestation der Atopie an der Haut dar. Atopie bezeichnet eine genetisch determinierte, familiär gehäuft vorkommende Bereitschaft zur Überempfindlichkeit von Haut und Schleimhäuten gegen meist biologische Umweltstoffe (Hornstein, Ring 1991). Zu den atopischen Erkrankungen gehören neben der Neurodermitis bzw. atopischen Dermatitis auch die allergische Rhinitis, die Conjunctivitis, das Asthma bronchiale sowie Nahrungsmittelallergien und deren Auswirkungen wie Migräne, Arthritis bzw. Magen-Darm-Reaktionen. Aus diesem Grunde ist im Fachkrankenhaus Friedensburg der Chefarzt Dermatologe, Allergologe und Ernährungsbeauftragter Arzt der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin. Der Oberarzt ist ein Internist in Weiterbildung Psychotherapie. Außerdem sind in unserem Team eine Nahrungswissenschaftlerin, eine Kinderärztin und ein weiterer Dermatologe mit Schwerpunkt Psychotherapie: Dies alles, weil es sich bei der Neurodermitis nicht um eine Hauterkrankung im engsten Sinne des Wortes handelt. Man findet unter anderem eine erhöhte Besiedelung der Haut und Schleimhäute mit *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans* und *Pityrosporum ovale*. Weiterhin findet man Störungen im Immun- und vegetativen System. Nicht zu vergessen sind die psychosomatischen Faktoren.

? Schließen Sie sich Berichten an, wonach eine Zunahme an Neurodermitis-Erkrankungen bzw. deren Aggravationen im Schub gerade in jüngerer Zeit zu beklagen ist? Ist das pathogenetisch begründbar, welche Rolle spielen hier sogenannte Triggerfaktoren?

! Alle epidemiologischen Studien – ob aus Schweden, England, Deutschland oder der Schweiz – belegen eines: Die Atopie-Prävalenz steigt ständig. In den 30er Jahren lag sie etwa bei 5 Prozent, in den 70er Jahren bei 15 Prozent und in den 90er Jahren im Mittel bereits bei 33 Prozent. Über ein Drittel der Kinder, die eingeschult werden, zeigen bereits irgendein Atopiezeichen, dies mit steigender Tendenz. Ausgesprochen interessant sind die Ost-West-Vergleichsstudien, die 1990 bzw. 1996 (München, Dresden, Leipzig) durchgeführt wurden. Man sieht hier, daß sich der Osten an den Westen angepaßt hat, ja es gibt bereits eine Einheit in der Häufigkeit der Neurodermitis und des Heuschnupfens. Das gilt, neuesten Untersuchungen einer schwedischen Arbeitsgruppe zufolge nicht nur für die neuen Bundesländer, sondern auch für Polen und Estland. Der alte kommunistische Spruch ‚Man soll den Westen einholen, ja überholen‘ ist leider in diesem Fall bereits Wirklichkeit geworden. Über die Triggerfaktoren kann nur spekuliert werden. Wenn man sich allerdings die alten Eßgewohnheiten anschaut und dann vergleicht, was durch die Einheit jetzt in den Ostländern gespeist wird, dann muß die Theorie aufgestellt werden, daß es durch die Zunahme an Fertignahrung, Konservierungsmitteln, Farbstoffen etc. zur stei-



*Stabile, über Jahre nachhaltige Behandlungserfolge bei Neurodermitis-Patienten mit teils schwerstem Leidensdruck durch ein ganzheitlich orientiertes Diagnose- und Behandlungskonzept – Dr. R. Shimshoni (Leutenberg)*

genden Atopie-Prävalenz gekommen ist – dies, obwohl die Umwelt im Osten sicherlich sauberer geworden ist, als das bis 1990 der Fall war.

? Wird nicht, Ihren Erfahrungen zufolge, gerade bei kleinen Patienten oft zu lange gewartet, bis adäquate Diagnose- und Therapiemaßnahmen getroffen werden?

! Sie haben Recht, daß bei den aller-kleinsten Patienten zu lange gewartet wird. Die kleine immunologische Revolution erfolgte 1996, als man bei ungeborenen Kindern bereits Antikörper fand. Diese Antikörper werden im kindlichen Körper zwischen dem 3. und 6. Monat gebildet. Man weiß weiterhin, daß bereits bei Säuglingen eine vorhandene bzw. erworbene, erhöhte Durchlässigkeit der Darmwände für große Moleküle eine wesentliche Rolle spielt. Prävention ist hier das A und O: Die werdende Mutter sollte sich – bei Nikotinkarenz! – möglichst histaminarm ernähren, falls in der Familienanamnese bereits Atopiezeichen vorhanden sind. Den Säugling sollte sie sechs Monate lang voll stillen und erst dann nach den Empfehlungen der Deutschen Allergie-Liga die Zufütterung aufbauen. Falls eine ausreichende Stillung nicht möglich ist, stehen genug industriell hergestellte Milch- bzw. Sojahydrolysate zur Verfügung.



? Cortison – ist das bei entsprechenden Krankheitsbildern eher Wundermittel oder Teufelszeug? Kann eventuell ganz auf entsprechende Medikamente verzichtet werden, wenn ja, unter welchen Kautelen?

! Viele wirksame Arzneimittel, in diesem Fall auch das Cortison, sind bei richtiger Indikationsstellung und in den Händen eines erfahrenen Arztes Wundermittel, in den Händen von Un-erfahrenen, wie Sie es ausdrücken, ein Teufelszeug. Im stationären Bereich braucht man das Cortison – intern wie extern – bei Neurodermitis und auch Psoriasis überhaupt nicht anzuwenden. Feuchte Umschläge zum Beispiel – je nach Befund mit schwarzem Tee, chinesischem grünem Tee, Johanniskraut-tee, Rivanol oder destilliertem Wasser – machen hier die äußerliche Behandlung mit Steroiden sogar in den schwersten Krankheitsfällen überflüssig. Auch auf Antihistaminika läßt sich so völlig verzichten. Diese Methode wird von mir seit mehr als 10 Jahren und – was uns freut – von inzwischen mehr und mehr Universitätsseinrichtungen angewandt. Im ambulanten Bereich sieht es anders aus: Die externe Anwendung von Corticosteroiden in ausgewählten Fällen, unter dem Monitoring des behandelnden Arztes, ist hier durchaus zu rechtfertigen.

? Sie setzen auf ein ganzheitliches Diagnose- und Therapiekonzept. Könnten Sie hier die wesentlichsten Punkte erläutern?

! Psychotherapeutische Diagnostik- und Behandlungsverfahren sowie psycho-neuro-immunologisch-dermatologische Therapieverfahren stehen hier im Vordergrund. Wir versuchen, das Hauptproblem des Patienten – seine emotionale Betroffenheit – zu analysieren und die ihn quälenden Fragen zu beantworten. Mit Hilfe psychoanalytisch orientierter Untersuchungen ist es möglich, den Patienten in seiner psychischen, biologischen und sozialen Welt zu erkennen und eine differenzierte individuelle Indikation zur Psychotherapie zu stellen. Unsere Hautpatienten erleben ihre Erkrankung nicht nur als körperliches Leiden, sondern insbesondere auch als eine schwerwiegende Störung ihrer Beziehungen zur Umwelt. Die gezielte Aufklärung des Patienten wirkt falschen Erwartungen an sein psychosoziales Umfeld entgegen. Mit der Behandlung soll der Leidende mit seiner Haut versöhnt werden. In

diesem Zusammenhang versuchen wir, ihn in die Lage einer neuen Körperlichkeit zu versetzen und neue Zielvorstellungen für sein Leben zu entwickeln. Das autogene Training nach Schultz spielt von Anfang an in diesem Konzept eine wichtige Rolle: Hier werden auf autosuggestivem Wege eine selbstgesteuerte Entspannung, Senkung des allgemeinen Erregungsniveaus und der Nervosität, Abbau von Streß und Leidensdruck, Reduzierung des Juckreizgefühls sowie eine insgesamt bessere Krankheitsbewältigung angestrebt. Das autogene Training wird bei uns schon ab dem 2. Lebensjahr unter Leitung und Supervision einer Kinderärztin und Psychotherapeutin in der Gruppe trainiert. Weiter wird bei uns im Rahmen des Juckreizmanagements die Kühl-imagination als ein Verfahren zur Selbstentspannung, Selbstbeeinflussung und Überwindung von Pruritus und Entzündung erlernt. Wissenschaftliche Studien belegen, daß so eine Senkung der Hauttemperatur bis 2 Grad Celsius möglich ist. Eine zentrale Bedeutung kommt den psycho-neuro-immunologischen Verfahren wie zum Beispiel den Entspannungs- und Visualisierungstechniken nach Simonton zu. Über die Wechselwirkungen von Emotionen mit dem zentralen Nervensystem sowie dem Immun- und endokrinen System wird versucht, die Abwehrfunktion des Neurodermitikers zu verbessern. So wird sozusagen die Überwachung seines Immunsystems sowie die parasympathische Kommunikation gefördert. Insgesamt soll unseren Patienten – und dazu steht uns eine ganze Palette unterstützender Verfahren zur Verfügung – eine aktive Selbstverantwortung für den eigenen Gesundheitsprozeß im Sinne der Salutogenese vermittelt werden.

? Wie man hört, verfügen Sie medikamentös über gute Erfahrungen mit Thymuspräparaten. Wie ist hier der aktuelle Stand?

! Seit Ende der 70er Jahre arbeite ich mit Thymuspräparaten, die in die Gruppe der Immunmodulatoren gehören – dies im Rahmen der ganzheitsmedizinischen Betrachtung der Neurodermitis. Bei kleinen Kindern wenden wir von Fall zu Fall das Präparat Neythymun®-oral an, mit dem wir recht gute Ergebnisse haben. Auch im ambulanten Bereich empfehlen wir gelegentlich die zwei- bis dreimal jährliche Thymusanwendung über je vier Wochen, insbesondere im Herbst und im Frühjahr.

Nach meinen bereits mehr als 20jährigen Erfahrungen mit Thymus kann ich sagen, daß diese Behandlung auch im prophylaktischen Sinne ihre berechnete Existenz hat.

? Schloß Friedensburg ist ein Fachkrankenhaus der Akutversorgung – was bedeutet das für den einweisenden Arzt, was für die Patienten?

! Wenn der behandelnde bzw. einweisende Arzt sich für die Notwendigkeit einer stationären Krankenhausbehandlung entschieden hat, stellt er den „roten“ Einweisungsschein aus. Für den Patienten bedeutet die Einweisung in ein Krankenhaus der Akutbehandlung, daß er im Regelfall keine Genehmigung durch die Krankenkasse braucht und daß die Zuzahlung (alte Bundesländer 17 DM, neue Bundesländer 14 DM jeweils für 14 Tage, Kinder bis zum 18. Lebensjahr sind zuzahlungsfrei) wesentlich niedriger ist als beispielsweise bei einer Kur- oder Rehamaßnahme. Die individuelle Verweildauer ist bei uns sehr unterschiedlich und korreliert nicht unbedingt mit dem Erscheinungsbild der Haut. Sie beträgt auf Schloß Friedensburg derzeit rund 24 Tage.

? Wie nachhaltig ist der bei Ihnen erzielte Erfolg? Läßt sich der nicht nur in der Lebensqualität dieser Patienten, sondern auch gesundheitsökonomisch fassen?

! Das Fachkrankenhaus Schloß Friedensburg dokumentiert sehr genau den definierten Behandlungserfolg. Zudem haben wir mit einem aufwendigen „Patientenbefragungssystem“ bisher circa 1500 Patienten erfaßt und überblicken mit der statistischen Auswertung derzeit einen Zeitraum von drei Jahren zwischen Entlassung und letzter Befragung. Demnach bezeichnen bei der Entlassung über 80 Prozent unserer Patienten das mit ihnen erzielte Behandlungsergebnis als gut und sehr gut. Drei Jahre nach dem stationären Aufenthalt stufen rund 95 Prozent dieser Patienten ihren Zustand immer noch als sehr gut und gut ein. Natürlich bedeutet ein so stabiler und nachhaltiger Behandlungserfolg einen wesentlichen Beitrag zur Einsparung durch die Kostenträger, denn die effektivste Form der Kosteneinsparung ist ja nun mal die Beschwerdefreiheit.

Vielen Dank, Herr Dr. Shimshoni, für diese Erläuterungen!