



Pharma

Hauterkrankungen und Vorsorgemaßnahmen nach Organtransplantation

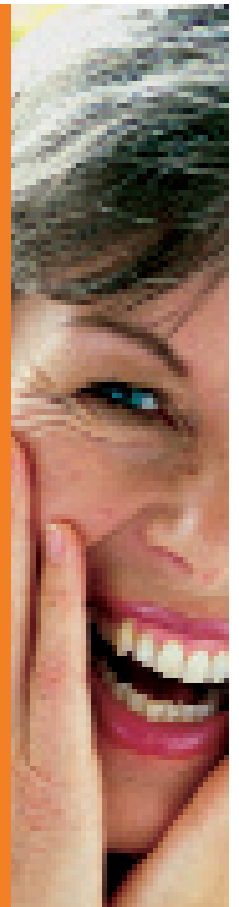


Pharma

Hoffmann-La Roche AG
79630 Grenzach-Wyhlen

● ● ● ● ● www.roche.de

Benutzerkennung: "roche" + Passwort: "roche"



Diese Broschüre ist in Zusammenarbeit mit den beiden SCOPE Netzwerk-Zentren Charité und AKH entstanden.

Autoren:

Prof. Dr. Eggert Stockfleth

Dr. Claas Ulrich

Charité Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Dermatologie,
Venerologie und Allergologie
Haut Tumor Centrum Charité
Schumannstraße 20/21
D-10117 Berlin

Prof. Dr. Alexandra Geusau

Allgemeines Krankenhaus Wien
Universitätskliniken
Währinger Gürtel 18-20
A-1090 Wien

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Die moderne Medizin macht es möglich, dass Sie durch eine Organtransplantation wieder ein unbeschwerteres Leben führen können. Um jedoch sicherzustellen, dass Ihr neues Organ nicht vom Körper abgestoßen wird, müssen Sie vom Zeitpunkt der Transplantation an immunsupprimierende Medikamente einnehmen. Diese Medikamente unterdrücken die natürliche Abwehrfunktion Ihres Körpers und sind für Sie lebensnotwendig, um die Funktion Ihres neuen Organs zu gewährleisten. Gleichzeitig wird durch diese Medikamente auch das Risiko erhöht, verschiedene Erkrankungen der Haut zu entwickeln.

Wir möchten Ihnen mit Hilfe dieser Broschüre erklären, wie es zu diesen Hautveränderungen kommt und Ihnen zudem Ratschläge geben, wie Sie häufig auftretende Hauterkrankungen vermeiden beziehungsweise frühzeitig erkennen können.

Auf den nachfolgenden Seiten haben wir daher zunächst die häufigsten Erkrankungen für Sie zusammengefasst, mit denen wir bei unserer langjährigen dermatologischen Betreuung organtransplantierte Patienten konfrontiert wurden.

Darüber hinaus möchten wir Ihnen verdeutlichen, wie wichtig es ist, Ihre Haut über die Vorsorgeuntersuchung des Arztes hinaus regelmäßig selbst auf Veränderungen zu kontrollieren und bei Auffälligkeiten umgehend Ihren Hautarzt aufzusuchen.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Informationen mehr Sicherheit im Umgang mit Ihrer Haut und ein großes Interesse an der Vorsorge geben zu können!

Warum haben Organtransplantierte so häufig Hauterkrankungen?

Mit ca. 2 m² Oberfläche stellt die Haut das größte Organ des menschlichen Körpers dar und fungiert als die wesentliche Grenzfläche zur Außenwelt. Klima- und Temperaturunterschiede, Gifte, Fremdorganismen und Strahlung werden durch die Haut vom restlichen Körper abgeschirmt. Durch ihre Aufgaben ist die Haut auf eine ständige Erneuerung angewiesen und wird zusätzlich durch ein kompliziertes immunologisches Abwehrsystem geschützt. Bei langfristiger Einnahme immunschwächender Medikamente kann es jedoch zu einer Abnahme der Abwehrleistungen kommen. Wenn sich die Haut nicht mehr gegen Umwelteinflüsse wehren kann, breiten sich Pilze, Bakterien und Viren aus. Umweltreize wie Sonnenlicht verursachen genetische Veränderungen in Hautzellen, die dann nicht immer rechtzeitig erkannt und abgebaut werden können.

Welche Hautveränderungen treten bei Organtransplantierten besonders häufig auf?

Durch die geschwächte körpereigene Abwehr kann es einerseits zu Infektionserkrankungen der Haut mit verschiedenen Organismen wie Pilzen, Bakterien und Viren kommen. Darüber hinaus kann die verminderte Erkennung und Reparatur von Erbgutveränderungen in den Hautzellen zur Entstehung von Hauttumoren führen. Hautveränderungen können außerdem als direkte Nebenwirkung der nach der Transplantation einzunehmenden Medikamente auftreten. Im Folgenden möchten wir Ihnen zunächst die verschiedenen Hauterkrankungen vorstellen und Ihnen dabei auch Hinweise geben, wie Sie diese erkennen bzw. vermeiden können.

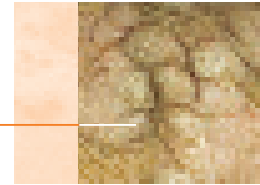
Hautinfektionen

In den ersten Jahren nach einer Transplantation ist vor allem eine signifikante Häufung unterschiedlicher Infektionserkrankungen zu beobachten.

Virusinfektionen

Eine vor allem kosmetisch störende Hauterkrankung nach einer Transplantation ist das teilweise exzessive Auftreten so genannter vulgärer Warzen.

Warzen werden durch das Humane Papilloma Virus (HPV) verursacht. Von diesem Virus gibt es eine ganze

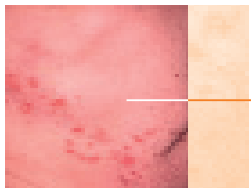


Reihe unterschiedlicher Typen, die meist harmlos sind. Jedoch gibt es auch einige, die ein sogenanntes „onkogenes Potential“ besitzen, d.h. die Fähigkeit, Krebs zu verursachen. In den letzten Jahren gab es zunehmend Hinweise darauf, dass die krebsverursachenden Virustypen auch bei Organtransplantierten vorkommen. Inwiefern diese jedoch eine Rolle bei der Entstehung von Hauttumoren bei organtransplantierten Patienten spielen, muss weiter erforscht werden. Warzen treten häufig beetartig an sonnenlichtexponierten Hautarealen sowie an Hand- und Fußflächen auf.

Infektionen durch Viren der sogenannten **Herpesvirus-Gruppe** spielen beim transplantierten Patienten häufig eine Rolle. Allen Herpesviren gemeinsam ist, dass diese nach der Erstinfektion in einem latenten („schlafenden“) Zustand – daher ohne sichtbare Aktivität – im Menschen präsent bleiben. Unter bestimmten Umständen können die Herpesviren reaktiviert werden und dann unter anderem an der Haut Symptome verursachen.

Hautinfektionen

Typisch ist das Auftreten von kleinen, stecknadelkopfgroßen, gruppiert stehenden Bläschen auf gerötetem Grund, beispielsweise bedingt durch **Herpes simplex Viren** Typ 1 oder Typ 2 an den Lippen („**Fieberbläschen**“) bzw. im Genitalbereich

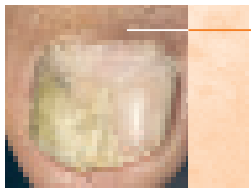


(„**Herpes genitalis**“) oder auch an anderen Hautarealen.

Die sogenannte „**Gürtelrose**“ (**Herpes Zoster**) wird durch eine Reaktivierung des Windpockenvirus verursacht. Sie tritt meist einseitig im Versorgungsgebiet eines Hautnerven auf, ist mit stechendem oder ziehendem Schmerz verbunden und kann bei Organtransplantierten schwerer verlaufen.

Dellwarzen (**Mollusken**) sind stecknadelkopf- bis kirschkerngroße erhabene, gutartige Knötchen an der Haut, die ebenfalls durch ein Virus verursacht werden. Sie können sehr zahlreich auftreten und müssen dann mit einem Spezialinstrument (sog. Curette) entfernt werden.

Pilz-Infektionen



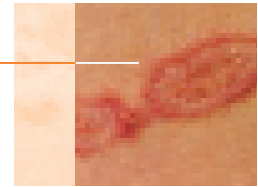
Fuß- und Nagelpilz sind auch bei nichttransplantierten Patienten sehr häufig. Bei Organtransplantierten ist der Befall durch den Pilz jedoch meist ausgedehnter, so dass eine Behandlung durch den Arzt nötig

wird. Sie selbst können Pilzkrankungen durch einfache Maßnahmen wie tägliches Wechseln der Socken, gutes Abtrocknen der Füße nach dem Duschen oder Baden sowie das Tragen von luftigem Schuhwerk vorbeugen.

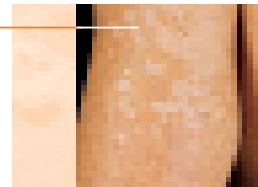
Hautinfektionen

Pilzkrankungen an der Haut („**Tinea**“, **Sprosspilzinfektionen**)

finden sich bei Organtransplantierten häufiger, sind aber prinzipiell ungefährlich. Dabei handelt es sich in der Regel um ekzemartige, randbetonte, schuppige Rötungen der Haut, häufig begleitet von Juckreiz.



Die **Pityriasis versicolor** ist eine ebenfalls ungefährliche, aber gelegentlich lästige Erkrankung, die durch bestimmte Hefepilze verursacht wird. Besonders an Körperstamm, Oberarmen und Hals finden



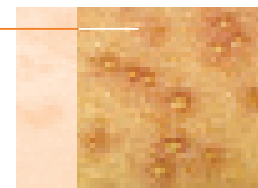
sich dabei hellbräunliche Flecken, die bei sonnengebräunter Haut auch weißlich erscheinen können.

Bakterielle Infektionen

Besonders in den ersten Wochen und Monaten nach einer Transplantation kommt es unter den noch hohen Dosen von Kortison zu einer Häufung von pustulösen Entzündungen von Haarbälgen (Haarfollikeln) und Talgdrüsen. Diese als

Follikulitis bezeichnete Hauterkrankung findet sich besonders an Rücken und Brust sowie im Gesicht.

Des Weiteren können auch andere bakterielle Infektionen wie Furunkel, Abszesse, Weichteilinfektionen oder seltener sogenannte Mykobakterien auftreten.



Hautinfektionen

Wie kann man Infektionserkrankungen der Haut vorbeugen?

Eine intakte Hautbarriere ist die Voraussetzung für den Schutz der Haut gegen verschiedene Infektionserreger. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die Haut vor Verletzungen geschützt wird, da selbst kleine Hautdefekte Eintrittspforten für Erreger sein können. Insbesondere sollten Sie Arbeiten, bei denen Sie mit Erde in Kontakt kommen (z.B. bei Gartenarbeiten) oder Schnittwunden erleiden können (z.B. beim Rosenschneiden), nur mit Schutzhandschuhen durchführen.

Außerdem sollten Sie die Haut vor überlangem Wasserkontakt sowie chemischen Reizen durch Kontakt mit Reinigungsmitteln schützen. Einen besonderen Wert sollten Sie auch auf die Hautpflege legen, da eine stark beanspruchte oder auch trockene Haut durch kleine meist nicht sichtbare Einrisse viel anfälliger für Infektionen ist.

Hauttumoren

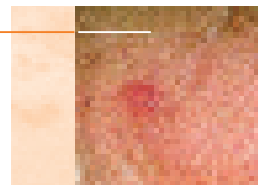
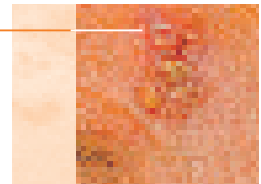
Was sind Hauttumoren?

Unter Hauttumoren (umgangssprachlich Hautkrebs genannt) versteht man die Entartung von zuvor unauffälligen Hautzellen. Bereits frühe Veränderungen der Hautoberfläche und der Farbe geben dem Hautarzt und häufig auch Ihnen selbst wichtige Hinweise.

Nachfolgend stellen wir Ihnen einige Hauttumorformen vor, die bei Organtransplantierten auftreten können.

Wie sehen Hauttumoren aus?

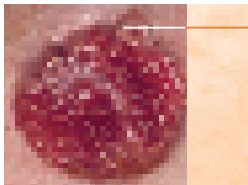
- Das invasive **Plattenepithelkarzinom** (Spinaliom) ist der häufigste Hauttumor, der bei organtransplantierten Patienten auftreten kann. Meist findet man ihn an sonnenbelichteten Stellen wie am unbehaarten Kopf (Ohren, Lippen, Nase und Glatze), am Hals, den Unterarmen und auf den Handrücken.
Klinisch zeigt sich ein Plattenepithelkarzinom als rötlicher Fleck oder Knötchen, oft mit Schuppen-, Blut- oder Krustenauflagerung. Plattenepithelkarzinome können im fortgeschrittenen Stadium Absiedlungen bilden (sogenannte Metastasen).
- **Aktinische Keratose** („Lichtkeratosen“) sind die Frühform des Plattenepithelkarzinoms und treten ebenso in den Hautregionen auf, die besonders der Sonne ausgesetzt sind.



Hauttumoren

Anfangs zeigen sich meist rötliche Flecken, die durch ihre sandpapierartige Rauigkeit meist leichter tastbar als sichtbar sind.

Im fortgeschrittenen Stadium entwickelt sich eine festhaftende Schuppung. Eine besonders aggressive Form findet sich als sogenannte „**aktinische Cheilitis**“ an der Unterlippe.



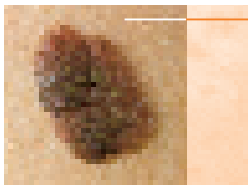
■ Das **Basalzellkarzinom** (Basaliom) wächst gewöhnlich als blasses rosafarbenes Knötchen. Gelegentlich finden sich auffällige Blutgefäße. Auch dieser Hauttumor ist häufig an sonnenexponierten Stellen zu finden,

aber auch prinzipiell in anderen Hautarealen. Besonders am Körperstamm finden sich auch Basaliom-Typen, die einer unscheinbaren Narbe ähneln können. Unter Zerstörung des umliegenden Gewebes kann das Basaliom auch in tiefe Haut-, Muskel- und Knochenstrukturen einwachsen.

Im Gegensatz zum Plattenepithelkarzinom sind Metastasen bei Basaliomen bislang sehr selten beobachtet worden.



■ Das **maligne Melanom** – ein besonders schnell wachsender Hauttumor, der anfangs einem Muttermal oder „Leberfleck“ nicht unähnlich sieht – kommt beim Organtransplantierten nur unwesentlich häufiger vor als bei Nichttransplantierten. Trotzdem sollten ungleichmäßig gefärbte, unscharf begrenzte oder gar blutende **Muttermale** von einem



Hautarzt kontrolliert werden. Gleiches gilt für wachsende oder neu aufgetretene, dunkel pigmentierte Flecken der Haut.

Hauttumoren

Sollten Sie ähnliche Veränderungen bei sich bemerken, setzen Sie sich baldmöglichst mit Ihrem Hautarzt in Verbindung. Je frühzeitiger ein Krebs erkannt wird, desto leichter kann er behandelt werden.

Was können Sie tun, um Hauttumoren vorzubeugen?

Als Organtransplantierte haben Sie ein erhöhtes Risiko an hellem Hautkrebs (Plattenepithelkarzinom, Aktinische Keratose und Basaliom) zu erkranken. Jedoch haben Sie auch die Möglichkeit, dieser Bedrohung durch gezielte Maßnahmen vorzubeugen.

Dazu gehört zunächst einmal der tägliche Sonnenschutz. Dabei sollten Sie Sonnencremes anwenden, die sowohl im UVA- als auch im UVB-Bereich wirksam sind und mindestens einen Lichtschutzfaktor (LSF) von 25 haben. Denken Sie auch daran, häufig vergessene Areale wie Nacken, Ohren, Glatze und Handrücken einzucremen. Ebenso ist an die Lippen zu denken – verwenden Sie eine spezielle Lippencreme mit Lichtschutzfaktor. Beachten Sie dabei auch, dass der Sonnenschutz nach einigen Stunden nachlässt (beeinflusst von Schwitzen oder Baden) und die Sonnencreme erneuert werden muss.

Die meisten Menschen benutzen Sonnencreme nur an besonders sonnigen Tagen. Sie sollten jedoch bedenken, dass 80% der für die Haut gefährlichen ultravioletten Strahlung auch bei geschlossener Wolkendecke die Erdoberfläche erreichen, im Schatten sind es immerhin noch 50%.

Zusätzlich sollten Sie Ihre Haut durch das Tragen von Kleidungsstücken wie zum Beispiel einem Sonnenhut, einem leichten aber langärmeligen Hemd oder einer Bluse schützen.

Hauttumoren

Bewusstes Sonnenbaden und den Besuch von Sonnenbänken/Solarien sollten Sie vermeiden.

Alle Organtransplantierten sollten sich mindestens einmal jährlich von einem Hautarzt untersuchen lassen. Patienten, die ein besonderes Risiko haben, weil sie an Frühformen von Hauttumoren leiden, schon einmal einen Hauttumor gehabt haben oder in ihrem Leben besonders viel der Sonne ausgesetzt waren, sollten sich in 3-6 Monatsabständen vorstellen.

Eine Selbstuntersuchung der Haut sollte regelmäßig einmal monatlich durchgeführt werden.

Bei allen neu aufgetretenen verdächtigen Hautveränderungen sowie Hautveränderungen, die sich nicht von selbst wieder zurückbilden oder sich verändern, sollten Sie unverzüglich Ihren Hautarzt aufsuchen.

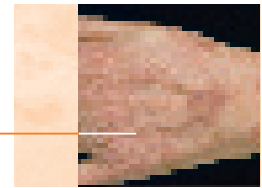
Arzneimittelbedingte Nebenwirkungen auf die Haut

Vorab haben wir Ihnen die indirekten Auswirkungen der immunsuppressiven Medikamente auf die Haut beschrieben. In einigen Fällen können die immunsuppressiven Medikamente auch direkt Ursache für Veränderungen an der Haut sein bzw. Nebenwirkungen an der Haut verursachen. Nachfolgend sind die einzelnen in der Organtransplantation eingesetzten Medikamente und ihre möglichen Auswirkungen auf die Haut aufgeführt.

■ Glucocorticosteroide

Glucocorticosteroide („Kortison“) sind in vielen Fällen ein unverzichtbarer Bestandteil der immunsuppressiven Therapie bei Organtransplantierten. Besonders unter den hohen Dosierungen in der Frühphase nach einer Transplantation kommt es häufig zu akneähnlichen Hautveränderungen („**Follikulitis**“, „**Steroidakne**“). Es kann auch zu einer Umverteilung des Körperfettes bzw. einer Einlagerung von Gewebeflüssigkeit Richtung Gesicht und Nacken kommen.

Als Folge einer langjährigen Einnahme wird eine allmähliche „Ausdünnung“ (**Atrophie**) der Haut mit erhöhter Verletzbarkeit und gelegentlichen, kleinen Einblutungen beobachtet, eventuell auch eine **vermehrte Behaarung** und **Gesichtsrötung**.



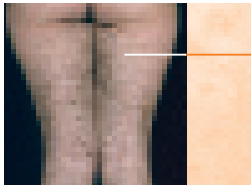
■ Azathioprin (Imurek®)

Unter der Einnahme von Azathioprin kann es gelegentlich zu einer Verdünnung der Haare oder sogar teilweisem Haarausfall kommen. Auch über Veränderungen der Haarfarbe und der Haarbeschaffenheit wurde in Einzelfällen berichtet.

Arzneimittelbedingte Nebenwirkungen auf die Haut

■ Ciclosporin (Sandimmun®)

Ciclosporin wird aufgrund seiner Fettlöslichkeit besonders stark in der Haut angelagert. Als Nebenwirkungen an der



Haut kann es zu **gesteigertem Haarwuchs** („Hypertrichose“) an Rumpf, Armen und Beinen sowie im Gesicht kommen. Auch ein dichter werden der Augenbrauen wird gelegentlich beobachtet.

Bei 10-20 % der Patienten fällt bei der Einnahme von **Ciclosporin** eine gesteigerte Talgproduktion auf. Häufig wurde zudem eine Größenzunahme der Talgdrüsen (sog. **Talgdrüsenhyperplasie**) festgestellt. Falls es bei Ihnen zu ausgeprägten Zahnfleischwucherungen (**Gingivahyperplasie**) kommt, sollten Sie diese von Ihrem Zahnarzt abtragen lassen.

■ Tacrolimus (Prograf®)

Tacrolimus kann Ursache für Juckreiz, Haarausfall und vermehrtes Schwitzen sein.

■ Mycophenolatmofetil (CellCept®)

Bei **Mycophenolatmofetil** werden sehr selten als Nebenwirkung Akne und Hautausschläge beobachtet.

■ Sirolimus (Rapamune®)

Sirolimus kann zu Wundheilungsstörungen, selten auch zu Akne führen.

Allgemeine Hautpflege

Wie wichtig ist Hautpflege?

Viele transplantierte Patienten leiden an sehr trockener Haut, die Juckreiz und Ekzeme bedingen kann. Eine gut gepflegte Haut ist somit ein wichtiger Beitrag zur Vermeidung unangenehmer Hauterscheinungen und kann in großem Ausmaß zu Ihrem Wohlbefinden beitragen. Die folgende Übersicht kann nur eine erste Orientierung über die Hautpflege geben. Ein Ihren Bedürfnissen angepasstes Pflegekonzept wird Ihnen Ihr Hautarzt individuell erstellen.

Bei trocken-fettarmer („empfindlicher“) Haut ist eine konsequente rückfettende Hautpflege mit fettreichen Emulsionen (Cremes oder Salben) besonders wichtig. Statt Seife sollte dem Badewasser ein medizinisches Ölbad beigegeben werden bzw. beim Duschen verwendet werden. Auch die Badetemperatur sollte beachtet werden: Wenn Sie unter trockener Haut leiden, sollten Sie zu heißes Duschen oder Baden unbedingt vermeiden. Zudem sollte die Haut sofort nach den Duschen oder Baden eingecremt werden.

Eine eher fettige Haut – wie sie gelegentlich auch durch bestimmte Medikamente hervorgerufen werden kann – tritt besonders in den reichlich mit Talgdrüsen ausgestatteten Hautarealen des Gesichtes sowie im Rücken und Brustbereich auf. Das Wachstum von Hautkeimen kann dadurch gefördert werden, Mitesser und Haarbalgentzündungen sind die Folge. Hier spielt die regelmäßige Hautreinigung eine Hauptrolle. Sie sollte z. B. mit alkoholischen Lösungen erfolgen, welchen zudem desinfizierende und antibakterielle Zusätze beigegeben sein können. Zur Hautpflege der fettigen Haut – sofern überhaupt notwendig – bieten sich fettarme Lotionen an, die dann sehr sparsam aufgetragen werden sollten.