

## Jahreskongress

### Bericht vom Jahreskongress der Indian Association of Dermatologists, Venereologists and Leprologists, Jaipur 2012

Jaipur ist die Hauptstadt Rajasthans. Gegründet wurde die Stadt erst Mitte des 18. Jahrhunderts. Heute leben mehr als drei Millionen Menschen in der auch als Pink City

bekannten Metropole, die als Industrie- und Forschungsstandort zentrale Bedeutung für Rajasthan genießt (Abb. 1). Das bekannteste Wahrzeichen dürfte der „Palast der Winde“ oder Hawa Mahal sein, der den Hofdamen die Beobachtung der Prozessionen außerhalb des Stadtpalastes erlaubte, ohne gesehen zu werden. Wie in vielen indischen Städten sind Moderne und Tradition, Mittelalter und 21. Jahrhundert in schroffem Gegensatz in Gesellschaft und Straßenbild existent.

Jaipur war in diesem Jahr Gastgeber für die DERMACON, die Jahrestagung der indischen Dermatologen, Venereologen<sup>1)</sup> und Leprologen (IADVL) (Abb. 2). Die IADVL wurde 1973 durch Zusammenschluss zweier indischer Dermatologen-Vereinigungen gegründet. Sie zählt mit mehr als 6.000 Mitgliedern zu den weltweit größten dermatologischen Fachgesellschaften. Die IADVL organisiert Fachkongresse und Tagungen und gibt auch Printmedien heraus. Gemeinsam mit den assoziierten Gesellschaften Indian Association of Cutaneous Surgeons und Hair Research Society of India werden fünf verschiedene englischsprachige Fachjournale publiziert: Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology (Impact factor 2010: 0,932), Indian Journal of Dermatology (Impact factor 2011: 0,388), Indian Dermatology Online Journal, Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery und das International Journal of Trichology. Die IADVL hat damit begonnen, nationale Leitlinien zu entwickeln und unterstützt die Ausbildung durch IADVL-zertifizierte Lehrbücher.

Die indischen Dermatologen haben keine Nachwuchssorgen. Auf der Skala der beliebtesten medizinischen Fachdisziplinen rangiert die Dermatologie nach der Radiologie auf Platz zwei. Zahlreiche Universitäten und Medical Colleges im Land sorgen für eine flächendeckende Ausbildung der Hautärzte. Als Besonderheit gilt die spezielle Unterrichtung in der Leprologie, der medizinischen Wissenschaft der Lepra-Forschung und -Behandlung.

Die Lepra war folgerichtig auch einer der Tagungsschwerpunkte der DERMACON 2012. Die WHO hatte sich zum Ziel gestellt, die globale Neuerkrankungsrate auf unter 1 pro 10.000 Einwohner (10/100 T Einwohner) zu senken. Die Lepra ist ein nationaler Gesundheitsschwerpunkt, da Indien die größte Zahl von Erkrankten weltweit aufweist. Ein staatliches Gesundheitsprogramm erlaubt freien Zugang zur Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation. Das hat sich auch positiv auf Patienten mit schwerer körperlicher Beeinträchtigung infolge Lepra ausgewirkt. Hier ist ein Rückgang aller fünf Jahre um 40 Prozent erreicht worden. Die Lepra-Prävalenz liegt bei 0,5 Millionen (42/100 T Einwohner) Patienten. Wir haben in den letzten zehn Jahren drei Lepra-Fälle am Friedrichstädter Klinikum diagnostiziert.

Als zweites großes Gesundheitsproblem ist die HIV-Infektion/AIDS anzusehen. Die ersten Fälle in Indien wurden 1986 unter Prostituierten beobachtet. Für 2011 geht man von 2,5 Millionen HIV-1-infizierter Menschen (208/100 T Einwohner) in Indien aus, der größten Population außerhalb Afrikas. Die Mehrzahl der Infektionen wird durch heterosexuelle Kontakte übertragen. Unter den als Hijras bekannten Transgendern, die häufig von der Prostitution leben, liegt die HIV-Infektionsrate bei deutlich über 40 Prozent. Mukokutane Symptome sind häufig: Candidiasis (35 Prozent), seborrhoisches Ekzem (31 Prozent), orale Pigmentierungen (29 Prozent), Xerose und Ichthyose (23 Prozent), Pyodermien (22 Prozent), Peridontitis (17 Prozent) und Nagel-Pigmentierungen (17 Prozent).

Die Tuberkulose ist sowohl mit Lepra als auch HIV/AIDS vergesellschaftet. Unter HIV-positiven Patienten steigt das Risiko einer Tuberkulose um das Sechsfache. Männer sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Frauen. Ein neuer wichtiger Risikofaktor der Tuberkulose ist die rasch steigende Zahl von Diabetikern in Indien. Hier steigt das Tuberkuloserisiko auf das Dreifache im Vergleich zu Gesunden. Krankenschwester-Schülerinnen ha-

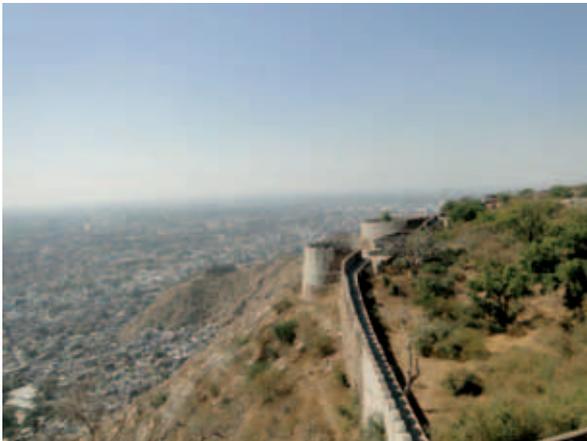


Abbildung 1: Blick auf Jaipur

© Wollina



Abbildung 2: Dermacon-Kongress: Logo

© Wollina



Abb. 3: Tinea incognita durch Steroid-Abusus

© Wollina

ben ein jährliches Infektionsrisiko von ca. 8 Prozent. Die Prävalenz der Haut-Tuberkulose liegt zwischen 18 Prozent und 54 Prozent bei Kindern. Der Altersgipfel ist bei den 10- bis 14-Jährigen zu finden. Das Scrofuloderma ist die häufigste kutane Variante und geht in ca. 72 Prozent der Fälle mit einer systemischen Tuberkulose einher.

Medikamenten-Nebenwirkungen und Arzneimittelsicherheit erlangen zunehmend Aufmerksamkeit. Obwohl es die Rezeptpflicht für bestimmte Medikamente auch in Indien gibt, ist es durchaus üblich, Nachbestellungen für ein einmal ausgestelltes Rezept zu erhalten. Der Missbrauch von systemischen und topischen Kortikosteroiden stellt ein ernstes Problem dar. Sie sind nicht selten Ursache von Gesichtsdermatosen, am häufigsten ist es die Steroidakne. Kortison-induziertes Cushing-Syndrom ist bei unkontrolliertem internem Kortisongebrauch keine Seltenheit. Aber auch traditionelle Heilmethoden können allergologisch relevant werden. So wurde ein multilokuläres fixes Arzneimittelexanthem durch Einnahme von Ashwagandha (*Withania somnifera*) beobachtet. Ashwagandha wird häufig in der ayurvedischen Medizin, zum Beispiel zur Behandlung von Libidostörungen und andres eingesetzt.

Im Gegensatz zu Europa, Australien und den USA spielen Hautkrebskrankungen eine geringere Rolle. Die Berufsdermatologie, die Haut- und Allergie-Risiken durch den Beruf untersucht und behandelt, beginnt sich zu formieren. In einer Studie unter Bauarbeitern waren allergische Kontaktekzeme häufiger als irritative Kontaktekzeme. Das häufigste Allergen waren die Chromate, gefolgt von Epoxidharz, Kobalt und Nickel. Große Aufmerksamkeit genießen kutane Nebenwirkungen durch Medikamente und Naturstoffe. In den letzten Jahren ist das Kontaktekzem durch die einjährige Korbblütler-Pflanze *Parthenium hysterophorus* zu einem Problem in den ländlichen Gebieten geworden. Die Pflanze vermehrt sich durch Windbestäubung

und produziert enorme Mengen an Pollen (bis zu 624 Mio pro Pflanze). 40 Prozent aller Patienten, die eine Allergie-Klinik aufsuchen, leiden an dieser Form der Airborne Contact-Dermatitis. Davon sind 90 Prozent Bauern, 14 Prozent entwickeln eine Erythrodermie und 10 Prozent eine chronisch persistente Lichtreaktion. Der Krankheitsverlauf ist meist schwer und chronisch. Eine mehrmonatige intensive Behandlung durch Immunsuppressiva ist erforderlich. Als besonders wirksam hat sich die Gabe von Azathioprin 2 x 50 mg/d mit einem Stoß vom 300 mg aller 28 Tage erwiesen. Auch in Deutschland ist *Parthenium hysterophorus* auf dem Vormarsch. Bei der Auswertung von Photo-Patch-Testungen sind die Top-3-Allergene auf dem indischen Subkontinent Duftstoffe, Paraphenyldiamin (PPD) und *Parthenium hysterophorus*. PPD ist auch in Deutschland wieder häufiger zu beobachten, insbesondere durch Grauimportante von Haarfärbemitteln.

Pigmentstörungen sind ein großes soziales und ästhetisches Problem aufgrund des dunkleren „indischen“ Hauttyps. Die Weißfleckenerkrankung (Vitiligo) stigmatisiert Patienten in hohem Maße, da sie landläufig mit Lepra gleichgesetzt wird. Deshalb werden verschiedene Präventions- und Therapiemaßnahmen eingesetzt. Bei stabiler Vitiligo werden auch Hauttransplantationen vorgenommen – ein Verfahren, das in Europa nur selten geübt wird. Die faziale Melanosen umfassen das Melasma, Riehl's Melanose, Lichen ruber pigmentosus, Erythema dyschromicum perstans, Erythrodermie und das Poikiloderma Civatte. Diese Erkrankungen werden durch UV-Strahlung aggraviert und sind in Indien ein sehr häufiges Problem. UV-Schutz, Laser und Peelings werden zur Therapie eingesetzt. Auch die Gabe systemischer Antioxidantien wird pragmatisch empfohlen. Die indische Dermatologie hat auch einige neue Entitäten beschrieben, wie das aktinische Leukoderm der Kopfhaut, die Sahri-Dermatitis. Betel-assozierte Erkrankungen sind häufig. Eine prä-maligne Erkrankung ist die orale submuköse Fibrose. Die

lokale Anwendung von Alpha-Tocopherol scheint hier einen gewissen therapeutischen Effekt zu haben.

Ein Schwerpunkt des Kongresses lag in der dermatochirurgischen Ausbildung. In der Focus-Session „Dermatochirurgie“ wurden von Prof. Dr. med. habil. Uwe Wollina (Klinik für Dermatologie und Allergologie) die Friedrichstädter Methoden und Ergebnisse zur chirurgischen Behandlung der Acne inversa sowie die Laser-assistierte Liposuktion und Lipolyse vorgestellt, was großes Interesse fand.

Die freundschaftlichen Beziehungen zu den indischen Kollegen wie auch die internationale Anerkennung der Friedrichstädter Leistungen zeigt sich auch darin, dass Prof. Dr. med. Wollina in das International Scientific Board der Zeitschriften *Indian Journal of Dermatology*, *Venerology and Leprology*, *Indian Journal of Dermatology*, *Indian Dermatology Online Journal* und *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery* gewählt wurde.

In Dresden hatten wir im Dezember 2010 mit dem COSMODERM-Kongress zahlreiche indische Dermatologen zu Gast. Die Eindrücke von Dresden waren, wie in zahlreichen Gesprächen in Jaipur deutlich wurde, nachhaltig sehr positiv.

Die große Hoffnung Indiens liegt in der Bildung. Diese beginnt mit der Vorschule. Schulen und Universitäten sind traditionell staatlich. In den letzten Jahren wächst der private Sektor jedoch rasch an. Bildung ist in Indien auch ein Wachstumsmarkt.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. habil. Uwe Wollina  
Klinik für Dermatologie und Allergologie  
Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt,  
Städtisches Klinikum  
Akademisches Lehrkrankenhaus der TU  
Dresden

<sup>1</sup> Venerologie ist die korrekte Bezeichnung bei der indischen Gesellschaft, da neben der Venerologie auch die Gefäßerkrankungen einbezogen werden.