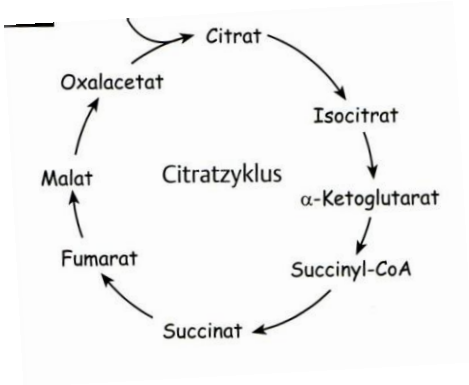
Gemeinschaftspraxis für Dermatologie / Allergologie Geesthacht
Dr. Karsten, Dr. Bätz, Dr. Völkel - Hautärzte

Fumarsäuretherapie

die Vorgeschichte der Fumarsäuretherapie ist so sonderlich, dass ich sie unbedingt einleitend erwähnen möchte: vor über 40 Jahren machte der Chemiker Dr. Schwenkendiek eine bahnbrechende Entdeckung: Fumarsäure verbessert die Schuppenflechte. Herr Schwenkendiek hatte selbst eine Schuppenflechte, die" ihn fast auffraß" und zusätzlich die Überzeugung, dass dies eine Stoffwechselstörung sein müsste. Als Chemiker hatte er offensichtlich nicht allzu viel Ahnung von Biochemie, denn er führte seine Versuche mit Stoffen durch, die im so genannten



Zitronensäure(Citrat)zyklus ineinander umgewandelt werden. Dieser Stoffwechselweg wurde in den dreißiger Jahren des 20. Jahrhunderts entdeckt und ist von zentraler Bedeutung bei der Energiegewinnung der lebendigen Zelle. Er verleidet dem Medizinstudenten das erste Chemiesemester - aber von Schuppenflechte keine Rede. Wahrscheinlich war Herr Schwenkendiek ähnlich traumatisiert, zumindest aber hatte der Citratzyklus einen tiefen Eindruck auf ihn hinterlassen. Er begann nacheinander Citrat, Isocitrat, alpha-Ketoglutarat usw. in sich hinein zu stopfen. Als er beim Salz der Fumarsäure (= Fumarat) angekommen war, stellte er fest, dass ihm nicht nur schlecht, sondern auch die Schuppenflechte besser wurde! Jetzt wurde der Chemiker in Schwenkendiek tätig: er machte die Fumarsäure durch einen chemischen Trick (Veresterung) fettlöslich und damit besser verträglich. Seine Ergebnisse veröffentlichte er in der Zeitschrift für Erfahrungsheilkunde - eine hoch suspekte Zeitschrift für die Universitätsmedizin. Glücklicherweise war Dr. Schäfer, ein praktischer Arzt und ebenfalls schuppenflechten behaftet, Abonnent und trat mit Dr. Schwenkendiek in Kontakt. Zusammen optimierten die beiden die Rezeptur und Dr. Schäfer konnte nach wenigen Jahren eine riesige Anzahl von mehr oder weniger geheilten Psoriasis Patienten überblicken. Professor Altmayer von der dermatologischen Klinik der Technischen Universität Aachen kommt das Verdienst zu,die Fumarsäuretherapie erstmals im universitären Rahmen überprüft zu haben. Sowohl die Wirksamkeit des Präparates als auch die Dosierungsregeln Dr. Schäfers wurden voll bestätigt. Seither ist die Fumarsäure das Mittel der ersten Wahl für die orale Behandlung der schweren Schuppenflechte - aber nur in den deutschsprachigen Ländern, die übrige Welt leistet sich weiterhin völlige Ignoranz.

Hier im Osten Hamburgs ist der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. med Eisterlehner meines Wissens der erste Therapeut gewesen, der Fumarsäure eingesetzt hat.

Die Fumarsäuretherapie einige Besonderheiten. Die Wirkung setzt nur langsam ein - nach Wochen - um sich dann aber über Monate zu steigern! Die Verträglichkeit ist von Patient zu Patient stark unterschiedlich, an Nebenwirkungen gibt es aber nur aufsteigende Hitze (Flash) und Bauchschmerzen, und dies nur, **bis die richtige Dosis gefunden wurde**.

Vom praktischen Standpunkt her gibt es zwei verschiedene Patienten:

A. Der Problemlose - keine Nebenwirkungen - verträgt jede Dosissteigerung. Er handelt nach Beipackzettel und nach drei Monaten wird kritisch entschieden, ob sich die Weiterführung der Therapie lohnt.

B. Der Wenigvertrager - alle Nebenwirkungen, bereits bei den ersten Dosissteigerungen. Dieser Patient hat mindestens genauso gute Aussichten für eine Besserung seiner Schuppenflechte wie der Problemlose - aber schon mit einer wesentlich geringeren Dosis an Fumarsäure. Der Wenigvertrager darf nicht nach Beipackzettel behandelt werden, sondern soll längerfristig bei der höchsten noch vertragenen Menge bleiben, egal wie wenig das ist. Oft genug kommt es auch hier zu einer langsam einsetzenden Abnahme der Schuppenflechtenaktivität. Eine vorsichtige Steigerung ist erst bei Stillstand oder nicht ausreichender Besserung erforderlich, diese ist dann in der Regel gut verträglich. (Wir betreuen eine Patientin, die über 50 Jahre eine Ganzkörper-Schuppenflechte hatte und jetzt mit einer Tablette pro Woche (!) seit Jahren komplett erscheinungsfrei ist).

Eine hundertprozentige Abteilung sollte nicht das Ziel der Fumarsäuretherapie sein, Restherde können mit den üblichen Vitamin D-Salben behandelt werden - durch Verwendung mehrerer verschiedener antipsoriatischer Therapien vermindern sich die jeweiligen Nebenwirkungen (und Kosten) ganz erheblich.

In schweren Fällen lässt sich Fumarsäure mit MTX und/oder Schmalband UVB (311 nm) gut kombinieren.

Aufgrund der nicht unerheblichen Kosten ist diese Therapie nur für die schwere bis mittelschwere Psoriasis zugelassen. Es ist primär eine Dauertherapie, die keine bekannten Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten macht und sehr gut verträglich ist. Die im Beipackzettel erwähnte Nieren – Problematik ist ein Relikt eines Versuches an sechs Psoriasispatienten, die 1971 mit einer Fumarsäure**salbe** am ganzen Körper an der Universität Freiburg behandelt worden waren. Hierdurch kam es zu einer groben Überdosierung durch die Haut hindurch bei zusätzlich fehlender langsamer Gewöhnung. Unter der oralen Therapie wird das nicht beobachtet!

Bei gut ansprechenden Patienten kommt es aber oft zu einer Verringerung der Lymphozyten im Blutbild - die Lymphozyten sind die Zellen, deren Fehlfunktion für die Schuppenflechte verantwortlich ist... Die Zahl der Lymphozyten sollte aber nicht weniger als 14 % betragen.