

## **Mundschleimhauterkrankungen**

Bernhard Zelger, MD, MSc

Department of Dermatology & Venerology

Innsbruck Medical University

Anichstraße 35

AT-6020 Innsbruck

AUSTRIA

e-mail: Bernhard.Zelger@i-med.ac.at

Phone 0043-512-504-81115 Fax 0043-512-504-22990

Die Mundschleimhaut ist wie alle anderen körpernahen Schleimhäute integrativer Bestandteil eines vollständig dermatologischen Status. Dies hat unter anderem damit zu tun, dass eine Vielzahl von Dermatosen die Schleimhäute mitbeteiligt, sei es im Rahmen von Intoleranzreaktionen (Erythema exsudativum multiforme, Aphthen), Allergien (Kontaktdermatitiden), Arzneimittelreaktionen (Lyell-Syndrom, Chemotherapieebewirkungen), System- (Lupus erythematosus, Sklerodermie, Morbus Behcet, Melkersson-Rosenthal-Syndrom), Infektions- (Enantheme bei Kinderkrankheiten, Echo-, Coxsackieviren, Morbus Heck durch humane Papillomviren) oder Geschlechtskrankheiten (orale Primäraffekte, Plaques muqueuses und Angina syphilitica als Ausdruck einer syphilitischen Infektion, haarige Leukoplakie durch EBV und Morbus Kaposi durch HHV8 bei HIV-Infizierten). Im Gegensatz zur Haut mit einer großen Vielfalt von Reaktionsmustern sind diese in der Mundschleimhaut beschränkt und umfassen im wesentlichen Leukoplakie, Erythroplakie sowie Erosionen und Ulzerationen.

Eine weitere Herausforderung für den Dermatologen bezüglich Mundschleimhaut ist die Früherkennung von Plattenepithelkarzinomen, die vor allem an der Unterlippe durch die vertikale Strahlenexposition mit zunehmendem Alter vorkommen und nicht selten ausgeprägte aktinische Keratosen (frühe Veränderungen eines Plattenepithelkarzinoms) in lichtexponierten Gesichts- und Kopfarealen begleiten. Ähnlich wichtig und schwierig in der Früherkennung als Malignome sind häufig mit chronischem Nikotinabusus assoziierte, verruköse Leukoplaquien (ebenfalls frühe Veränderungen eines Plattenepithelkarzinoms) der Mundhöhle. Hier gibt es differentialdiagnostisch eine Reihe von Krankheiten, die ebenfalls weißliche Plaques oder Auflagerungen aufweisen, die wichtigsten sind die mechanische oder flache Leukoplakie, die orale Candidiasis und der Lichen ruber. Gerade letztere Diagnose ist besonders bemerkenswert, da die Differentialdiagnose zwischen hochdifferenzierten Plattenepithelkarzinomen und einem Lichen ruber klinisch, v.a. auch histologisch, äußerst herausfordernd ist. Hinter dieser Problematik steckt vermutlich auch ein Teil der Erklärung der klinischen Beobachtung, dass ein Lichen ruber der Mundschleimhaut häufig entartet, während dieses Phänomen sonstwo an der Haut oder an anderen Schleimhäuten faktisch nicht vorkommt. Vermutlich sind Fälle von "entartetem" Lichen ruber nicht selten nicht-erkannte Formen solcher früher Plattenepithelkarzinome. Eine ganz besondere Herausforderung stellen dabei die verrukösen Plattenepithelkarzinome dar, deren hochdifferenzierte Histologie den nicht versierten Oralpathologen häufig zur Fehldiagnose Reibtrauma oder Papillom verleitet. Von den pigmentierten Läsionen sind vor allem Amalgambibierungen und die sogenannte Schleimhautmelanose, die manchmal differentialdiagnostische Schwierigkeiten gegenüber frühen Schleimhautmelanomen bereiten, von Bedeutung.