

«Skin Picking»

«Acné excoriée des jeunes filles» oder Dermatotillomanie

Prof. Dr. med. Dr. sc. nat. Alexander A. Navarini^a, Prof. Dr. med. Undine E. Lang^b

^a Dermatologische Klinik, UniversitätsSpital Zürich

^b Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel

Die «Acné excoriée des jeunes filles» ist eine häufige Gesichtserkrankung, die vor allem bei jungen Frauen vorkommt. Behandlungen der Akne sind ineffektiv, es handelt sich um eine Impulskontrollstörung. Psychiatrische Mitbetreuung ist sehr empfehlenswert, die gemeinsame Therapie zielt auf Vermeidung der Hautschädigung gefolgt von Narbenbehandlung.

Einführung, Epidemiologie, Pathogenese

«Acné excoriée»-Patientinnen sind physisch und seelisch verwundet. Ungeachtet der Behandlungsversuche konsultierter Dermatologinnen und Dermatologen flammen die Hautveränderungen im Gesicht und am Oberkörper regelmässig auf und führen die Betroffenen in zunehmende Frustration, irreversible Vernarbung und Entstellung.

Louis Brocq in Paris beobachtete und beschrieb die «Acné excoriée des jeunes filles» (AE) erstmals 1898 [1]. Die Betroffenen sind fast immer Mädchen und junge Frauen, nur selten auch Männer. Die Prävalenz der AE selbst ist noch unbekannt, die AE ist aber ein Teil der «Skin Picking Disorder» [2], die bei 5,4% der Bevölkerung, 4% einer Gruppe von Collegestudenten und 2% der dermatologischen Patienten objektivierbar sind [3, 4]. Im deutschen Sprachraum spricht man auch von Dermatotillomanie.

AE ist eine Überreaktion von Patientenseite auf tatsächliche oder eingebildete Hautveränderungen im Gesicht. So wird zentimeternah vor dem Badezimmerspiegel oder sogar mit Hilfe der Lupe die eigene Haut gemustert und auf krankhafte Weise drakonisch zu reinigen versucht, entweder mit den Fingern oder mit Werkzeugen. Noch nicht verheilte Wunden werden erneut aufgerissen, es wird gekratzt, gezupft, gedrückt und teilweise mit Werkzeugen vorgegangen, sodass es zu schmerzhaften Komplikationen, Blutungen und Entzündungen kommen kann. Auch ohne Sichtkontakt, wie zum Beispiel am Steuer des Autos, vor dem Fernseher oder während der Arbeit kann die Schädigung während Perioden von Minuten bis mehreren Stunden stattfinden. In beiden Fällen entzieht sich die krankhafte Aktivität der bewussten Kontrolle und Schmerzen werden nur

bedingt wahrgenommen. Durch das kompulsive Ausdrücken und Kratzen kommt es zu Krusten und zunehmender Vernarbung (Abb. 1).



Abbildung 1: Prädispositionsstellen der «Acné excoriée des jeunes filles» mit typischen Läsionen, gleichzeitig Absenz von Primärläsionen der Akne wie Komedonen oder Pusteln.



Alexander A. Navarini

Klinik und Differentialdiagnose

Im Rahmen einer AE finden sich die folgenden klinischen Zeichen:

- persistierende erythematöse Maculae;
- Krusten;
- Exkorationen;
- bei dunkleren Hauttypen abwechselnd postinflammatorische Hyperpigmentierungen und hypopigmentierte Närbchen;
- auffallend wenige Komedonen, was von der Akne vulgaris differenziert; typischerweise werden allfällig vorhandene Komedonen sofort ausgepresst;
- bei Befall des Rückens Aussparung der interskapulären Region, da für die Manipulationen weniger leicht erreichbar.

Als Differentialdiagnosen gilt es bei der AE zu berücksichtigen:

- Acne vulgaris;
- periorale Dermatitis: häufige Gesichtserkrankung bei jungen Frauen durch Übergebrauch von Kosmetika; typischerweise Aussparung eines 3–5 mm breiten Randes um die Lippen und Augen;
- pruriginöse Ekzeme: aufgekratzte Ekzeme;
- Demodicose: papulöse Infestation mit Hautmilben;
- Herpes folliculitis und Syringitis [5]: seltene pustulöse Form des Herpes;
- Drogenabusus, insbesondere Kokain und Methamphetamin;
- trigeminales neurotrophisches Syndrom.

Psychiatrische Aspekte

Die Symptomatik wird aus psychiatrischer Sicht als Impulskontrollstörung angesehen. Im DSM-V kann die Erkrankung als «Störung der Impulskontrolle, nicht andernorts klassifiziert» eingeordnet werden und setzt sich zusammen aus folgenden diagnostischen Merkmalen:

- Versagen, einem Impuls, einem Trieb oder einer Versuchung zu widerstehen, eine Handlung auszuführen, die schädlich für die Person selbst oder für andere ist;
- ansteigendes Gefühl von Spannung oder Erregung vor Durchführung der Handlung;
- Erleben von Vergnügen, Befriedigung oder Entspannung während der Durchführung;
- nach der Handlung können Reue, Selbstvorwürfe oder Schuldgefühle auftreten oder nicht.

Andere Erkrankungen, die in dieser Diagnosengruppe eingeordnet werden [6], sind zum Beispiel Trichotillomanie (wiederholtes Ausreissen der Haare in so einem

Ausmass, dass Leidensdruck oder Beeinträchtigungen bei alltäglichen Aufgaben und Aktivitäten entstehen), pathologisches Spielen, pathologische Brandstiftung und Kleptomanie (Stehlen von Gegenständen, die nicht benötigt werden).

Abgegrenzt werden kann die AE von einigen ähnlichen psychiatrischen Erkrankungsbildern:

Wie bei einer Zwangsstörung verbringen die Patienten sehr viel Zeit mit der Bearbeitung ihrer Hautläsionen und wissen um die Sinnlosigkeit ihrer Tätigkeit, können jedoch nicht aufhören. Im Unterschied zu einer Zwangserkrankung wird das Verhalten per se jedoch nicht als unangenehm und ich-dysthon erlebt. Im Gegensatz zur Borderline-Störung folgt das Verhalten nicht einem dissoziativen Zustand oder selbstschädigenden Impuls quasi als Notreaktion, sondern wird eher primär als entspannend und/oder stressreduzierend erlebt.

Eine grosse Ähnlichkeit weist die AE zu Suchterkrankungen auf, bei welchen den Betroffenen ebenfalls der selbst zugefügte Schaden bewusst ist, eine Abstinenzunfähigkeit besteht, ein Kontrollverlust auftritt und einem repetitiven Drang gefolgt werden muss, einem selbstschädigenden Verhalten nachzugehen, mit anschliessendem Reueverhalten und Selbstvorwürfen. In diesem Zusammenhang tritt das Verhalten nicht selten bei Schmerz- oder Drogenabhängigkeit als Komorbidität auf und wird ähnlich wie auch die Verhaltenssucht und Kaufsucht, also andere nicht substanzgebundene Suchterkrankungen, klassifiziert.

Eine ähnliche Verknüpfung verschiedener diagnostischer Merkmale findet man auch bei der körperdysmorphen Störung, bei der allerdings nicht offensichtlich «destruktiv», sondern scheinbar «konstruktiv» in das Erscheinungsbild eingegriffen wird. Wie auch bei der körperdysmorphen Störung gibt es klinisch wahnhaft anmutende Fälle von selbst verursachten starken dermatologischen Schäden, die auftreten, weil Patienten beispielsweise Parasiten unter der Haut vermuten und diese entfernen wollen. Diese Fälle sprechen im Gegensatz zu mehr zwanghaft anmutenden Verläufen ausgezeichnet auf eine neuroleptische Therapie an. Interessanterweise weisen eine grosse Anzahl der Patienten mit körperdysmorpher Störung (33 von 123 in einer Studie) auch eine AE auf, die auf eine Behandlung mit Serotonin-Wiederaufnahmehemmern in 49% der Fälle in der zitierten Studie repondierte [5].

Nicht zu vergessen ist der psychologische «pay off» als positives Gefühl durch das Evakuieren, das bei tatsächlich vorhandenen Papulopusteln bei Akne vulgaris oder Follikulitiden vielleicht auch eine sinnvolle Rolle in der Evolution haben könnte. Bei der «Acné excoriée» und anderen neurotischen Exkorationen wie der Pru-

rigo simplex subacuta Hebra ist dieses Lustprinzip pervertiert und das genüssliche Zerkratzen eingebildeter Bläschen stellt die eigentliche Erkrankung dar. Um eine Verhaltensänderung vorzubereiten, sollten diese Patientinnen und Patienten Informationen über die Haut und ihr Krankheitsbild erhalten.

Informationen zur Aufklärung von Missverständnissen der Betroffenen

- An der Nase und anderen seborrhoischen Arealen finden sich bei allen Menschen sichtbare Follikelöffnungen und pigmentierte Pfröpfe.
- Stiftartiger Inhalt ausgepresster Follikel ist keine Akne, sondern ebenfalls ein Normalbefund.
- Lymphflüssigkeit, die sich durch Pressen evakuieren lässt, kommt auch bei gesunder Haut zum Vorschein.
- Häufiges Pressen führt zu bleibenden Rötungen.
- Jedes blutige Ausquetschmanöver führt zu kleinen Narben.
- Wird die Beherrschung verloren und eine Papel vollends mit dem Nagel zerkratzt, so ist die Narbenbildung vorprogrammiert.
- Vergrößerungsgläser zeigen auch bei gesunder Haut Unreinheiten und gehören in die Schublade.

Seltene und extreme Formen

Schwere AE kann Infekte und Sepsis auslösen sowie nur mit Hauttransplantation korrigierbare Defekte produzieren. Ein Fall von «picking» bis in den Frontal- und Parietallappen [7] führte zu Hemiparese, Inkontinenz und Gedächtnisverlust, eine andere Patientin erkrankte an einem epiduralen Abszess, weitere Fälle produzierten einen grossen Defekt im Nasenrücken oder arbeiteten sich allmählich durch das Gewebe des Halses bis zur Exposition der Arteria carotis.

Behandlung

Die Therapieoptionen der Akne vulgaris mit Benzoylperoxid, Antibiotika und Retinoiden sind ineffektiv für AE. Die Behandlung muss vielmehr versuchen, die selbst zugefügten Schäden zu minimieren sowie das Verhalten anzupassen. Es empfiehlt sich, die Fingernägel frei vom weissen distalen Rand zu halten, um Exkorationen und Druckentwicklung auf dem Minimum zu halten. Da die kompulsive Situation bei genauer Evaluation der Gesichtshaut auftritt, sollten möglichst wenige Spiegel im Wohnraum herumstehen.

Die Zusammenarbeit mit dem Psychiater ist sehr empfehlenswert [8], sofern zuerst eine Vertrauensbasis aufgebaut werden kann und somit die Betroffenen dazu motiviert werden können, die Verhaltensstörung psychotherapeutisch zu behandeln. Initial sind die Patientinnen und Patienten häufig kaum dafür motiviert und

suchen eine rein somatisch-dermatologische Behandlung. Neben verhaltenstherapeutischen sind hier auch psychodynamische Gruppenverfahren vorgeschlagen worden [9]. Als effektivstes Verfahren hat sich bisher bei allerdings kleinen Fallzahlen die kognitiv-behaviorale Therapie erwiesen [10]. Es wird dort eine Verhaltensmodifikation zur Stärkung der exekutiven Funktionen, Wiedererlangung der Kontrolle, Angst- und Stressreduktion sowie zum Lernen von alternativem Verhalten angestrebt. Das im Schub unwiderstehliche Verhalten soll der Patientin bewusst gemacht werden. In Situationen wie Stress, Wut, Angespanntheit und Frustration sollen Betroffene bewusst die Spannung reduzieren lernen, um einen Schub der Dermatotillomanie zu vermeiden.

Auch die «Acceptance and Commitment»-Therapie (ACT) als eine der innovativsten Behandlungsformen der dritten Welle der Verhaltenstherapie wurde bereits als erfolgreich diskutiert [11]. Kann der Schub nicht vermieden werden, so sollen alternative, weniger traumatische Vorgehen trainiert werden. Zusammenfassend sollen die Betroffenen die Kontrolle über das Verhalten und somit die selbst zugefügte Erkrankung wieder erlangen. Es gibt auch Selbsthilfegruppen und Informationen im Internet, zum Beispiel www.skin-picking.de.

Pharmakologisch sollten idealerweise, wenn auch noch nicht ausreichend untersucht, die bei verwandten Krankheitsbildern (wie Depression und Zwang) heute als am effektivsten wirksam beurteilten Medikamente angewandt werden. Diese sind neuere Serotonin-Wiederaufnahmehemmer wie Escitalopram, Venlafaxin und Sertralin [12–15]. Dass auch ältere Serotonin-Wiederaufnahmehemmer bei der AE effektiv sein können und Exkorationen reduzieren, wurde ebenfalls gezeigt [16, 17]. Aus klinischen Einzelfällen kann auch berichtet werden, dass bei wahnhafter Komponente der Erkrankung in einzelnen Fällen auch Risperidon und/oder Olanzapin effektiv zur Abheilung der Wunden führen können [18]. In einem aktuellen Review werden neben Serotonin-Wiederaufnahmehemmern auch N-Acetylcystein und Naltrexon zur medikamentösen Therapie der AE vorgeschlagen [19].

Ist die kompulsive Schädigung einmal kontrolliert, sollte eine Therapie der verbleibenden Narben und Pigmentstörungen begonnen werden. Bei eingesenkten (atrophischen) Narben gibt es chemische Peelings mit verschiedenen Substanzen, welche die Haut in unterschiedlicher Tiefe flächig abtragen und somit ein Resurfacing ermöglichen. Es kommen Glycolsäure, Trichloressigsäure, Salicylsäure zur Anwendung. Auch operative Methoden wie Dermabrasion und Mikrodermabrasion können helfen. Einzelstehende Narben können auch mit Stanzelexzision und -elevation sowie Grafting be-

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Dr. sc. nat.
Alexander Andreas Navarini
Dermatologische Klinik,
UniversitätsSpital Zürich
Gloriastrasse 31
CH-8091 Zürich
alexander.navarini
[at]usz.ch

handelt werden. Bei hypertrophen Narben, die als Gewebepilus über die Haut eleviert sind, werden intraläsionale Steroidinjektionen, Kryotherapie oder äusserliche Narbengels aus Silikon eingesetzt. Eine neuere Methode ist der Fractional Laser. Dieser schießt kleinste Kanäle bis in die Dermis, was Entzündung produziert und durch den Heilungsprozess ein Resurfacing der Haut erzielt, das sehr gute kosmetische Resultate ergibt. Dunklere Hauttypen können von der sublativen frak-

tionierten Radiofrequenz-Therapie profitieren, da mit dieser Technik das Melanin nicht zerstört wird und somit die Gefahr von Pigmentveränderungen nach der Therapie klein ist. Obschon alle diese Optionen eine Wirksamkeit zeigen, kann eine restitutio ad integrum der Gesichtsnarben kaum mehr erreicht werden.

Schlussfolgerung

Zusammenfassend handelt es sich bei der AE um eine häufige und interdisziplinäre Erkrankung, die rascher Erkennung und Therapie bedarf, um irreversible Schäden an Gesicht und Seele zu vermeiden.

Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Bildnachweis

Abbildung 1 wurde von Prof. Dr. med. Dr. sc. nat. A. A. Navarini erstellt.

Literatur

Die vollständige nummerierte Literaturliste finden Sie als Anhang des Online-Artikels unter www.medicalforum.ch.

Das Wichtigste für die Praxis

- Bei Akne-Patienten auch an die «Acné excoriée des jeunes filles» («skin picking») denken.
- Kleine Exkorationen, Krusten und Narben sind mehr im Vordergrund als Akne-typische Papulopusteln oder Komedonen.
- Residuelle Narben sind ein persistierendes Problem und schwierig zu behandeln.
- «Acné excoriée des jeunes filles» ist eine Störung der Impulskontrolle.
- Die Zusammenarbeit mit dem Psychiater kann über Verhaltensanpassung zum Erfolg führen.

Literatur

- 1 Brocq ML. L'acne excoriée des jeunes filles et son traitement. *Journal des Praticiens, Revue Generale de Clinique et de Therapeutique*. 1898;193-7.
- 2 Niemeier V, Peters E, Gieler U. [Skin-picking disorder]. *Hautarzt*. 2015;66(10):781-90;quiz 91-2.
- 3 Dell'Osso B, Altamura AC, Allen A, Marazziti D, Hollander E. Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders: a critical review. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 2006;256(8):464-75.
- 4 Grant JE, and Odlaug BL. Update on pathological skin picking. *Current psychiatry reports*. 2009;11(4):283-8.
- 5 Brabek E, El Shabrawi-Caelen L, Woltsche-Kahr I, Soyer HP, Aberer W. Herpetic folliculitis and syringitis simulating acne excoriee. *Arch Dermatol*. 2001;137(1):97-8.
- 6 Mavrogiorgou P, Bader A, Stockfleth E, and Juckel G. Obsessive-compulsive disorder in dermatology. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2015;13(10):991-9.
- 7 Kim DI, Garrison RC, and Thompson G. A near fatal case of pathological skin picking. *The American journal of case reports*. 2013;14:284-7.
- 8 Selles RR, McGuire JF, Small BJ, Storch EA. A systematic review and meta-analysis of psychiatric treatments for excoriation (skin-picking) disorder. *Gen Hosp Psychiatry*. 2016;41:29-37.
- 9 Nakell S. A Healing Herd: Benefits of a Psychodynamic Group Approach in Treating Body-Focused Repetitive Behaviors. *International Journal of Group Psychotherapy*. 2015;65(2):295-306.
- 10 Keuthen NJ, and Usmani A. *The Massachusetts General Hospital Handbook of Cognitive Behavioral Therapy*. Springer Science + Business Media. 2016;117-30.
- 11 Montgomery KL, Kim JS, and Franklin C. Acceptance and Commitment Therapy for Psychological and Physiological Illnesses: A Systematic Review for Social Workers. *Health & Social Work*. 2011;36(3):169-81.
- 12 Turner GA, Sutton S, and Sharma A. Augmentation of Venlafaxine with Aripiprazole in a Case of Treatment-resistant Excoriation Disorder. *Innov Clin Neurosci*. 2014;11(1-2):29-31.
- 13 Ko SM. Under-diagnosed psychiatric syndrome. II: Pathologic skin picking. *Ann Acad Med Singapore*. 1999;28(4):557-9.
- 14 Pukadan D, Antony J, Mohandas E, Cyriac M, Smith G, Elias A. Use of escitalopram in psychogenic excoriation. *Aust N Z J Psychiatry*. 2008;42(5):435-6.
- 15 Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, Geddes JR, Higgins JPT, Churchill R, et al. Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis. *The Lancet*. 2009;373(9665):746-58.
- 16 Fontaine R, and Chouinard GUY. An Open Clinical Trial of Fluoxetine in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. *J Clin Psychopharmacol*. 1986;6(2):98-101.
- 17 Arnold LM, Mutasim DF, Dwight MM, Lamerson CL, Morris EM, McElroy SL. An Open Clinical Trial of Fluvoxamine Treatment of Psychogenic Excoriation. *J Clin Psychopharmacol*. 1999;19(1):15-8.
- 18 Gupta MA, and Gupta AK. Olanzapine may be an effective adjunctive therapy in the management of acne excoriee: a case report. *J Cutan Med Surg*. 2001;5(1):25-7.
- 19 Grant JE, Odlaug BL, Chamberlain SR, Keuthen NJ, Lochner C, Stein DJ. Skin Picking Disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2012;169(11):1143-9.