# Intraläsionale Triamcinolon-Injektionen bei oralem Lichen ruber planus

**Linda Daume[1)]; Laura Poggenpohl[1)];Theresa Joanning[1)]; Johannes Kleinheinz[1)]**

1) Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Münster, Deutschland

## Fallbericht

Im vorliegenden Fall stellte sich eine 71-jährige Patientin mit schmerzhaften Effloreszenzen an der Zunge vor (Abb. 1.-4.). Weitere Läsionen und Rötungen zeigten sich im Wangenbereich und im Oberkiefer unter der Prothese. Mittels Biopsie im Bereich der Zunge und der Wange wurde die Diagnose erosiver oraler Lichen ruber planus (OLP) ohne Epitheldysplasien bestätigt. Durch eine lokale, topische Therapie mit Kortikosteroiden (Clobetasol) kam es zu einer deutlichen Rückbildung der Efforeszenzen im Wangenbereich und am Gaumen (Abb. 5.-6.). Die Effloreszenzen und die Beschwerden an der Zunge blieben jedoch. Daraufhin wurden drei Injektionen mit Kortikosteroiden (Triamcinolon 10mg/ml in Kombination mit 2ml Lidocain 2%) im monatlichen Abstand durchgeführt. Die Ulzeration an der Zunge nahm dabei kontinuierlich ab verschloss sich weitgehend (Abb.7.-8.). Die Patientin wird weiterhin im dreimonatlichen Recall kontrolliert.

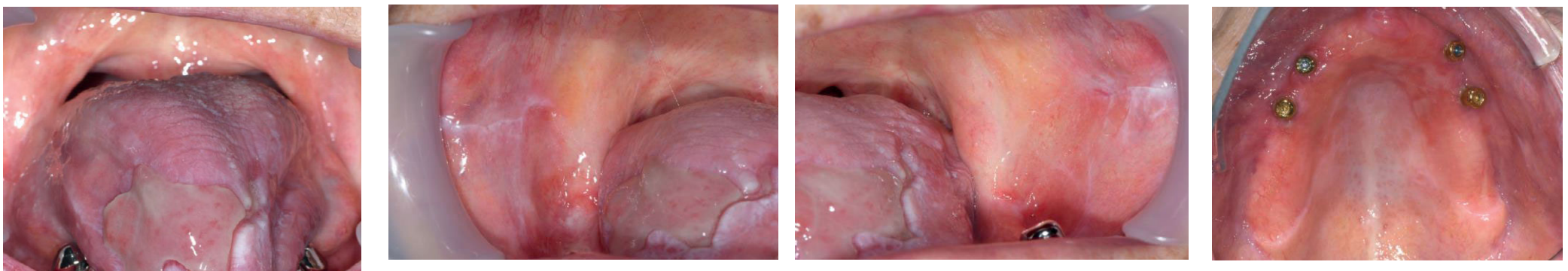

**Abb. 1. – 4..:** Ausgangssituation mit ausgedehnter Ulzeration an der Zunge und Effloreszenzen in den Wangen und am Gaumen

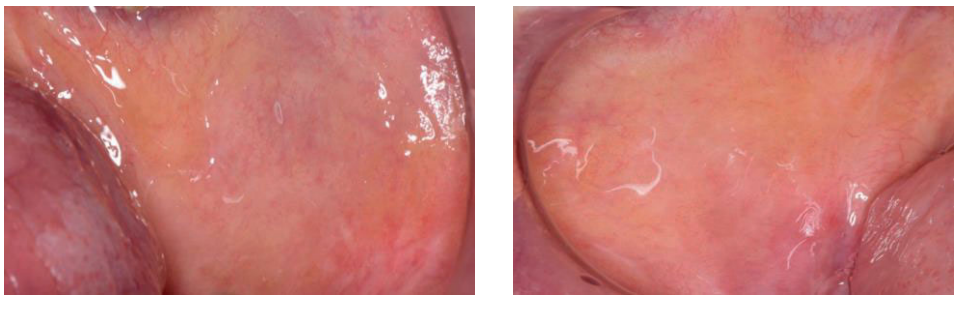

**Abb. 5 - 6: Z .n. 6 Wochen topischer Therapie mit Clobetasolspülung: deutlicher Rückgang der Läsionen im Wangenbereich**

**Abb. 7. - 8.: Z.n. 3 Injektionen Triamcinolon: kontinuierliche Abnahme der Ulzeration an der Zunge**

## Diskussion

Lichen planus ist eine häufige, chronisch-entzündliche Erkrankung, welche die Haut und die Schleimhäute (besonders die orale und genitale Mukosa) befällt und deren Ätiologie nicht bekannt ist. Mit einer Prävalenz von 1 bis 2% ist der Lichen eine der häufigsten Mukodermatosen und ist oft bei Frauen ab dem 40. Lebensjahr anzutreffen (1). Die Diagnose wird auf der Grundlage klinischer und histopathologischer Befunde gestellt. In einer aktuellen systematischen Übersichtarbeit wird eine maligne Transformationsrate von 2,28 % angegeben (2).

Es werden 6 klinische Formen des OLP unterschieden: retikulärer Typ, papulärer Typ, plaqueartiger Typ, atrophischer Typ, ulzerativer Typ und bullöser Typ. Häufig treten die Formen gemischt auf, weshalb sich eine Einteilung in zwei klinisch einfach fassbare Formen – hyperkeratinisiert (weiss) und erosiv (rot) – und in zwei subjektive Formen – symptomatisch und asymptomatisch – etabliert hat. Therapiebedürftig sind v.a. die symptomatischen Formen (3).

Zur Therapie werden zunächst topische, kortikosteroidhaltige Salben, Gele oder Mundspülungen verwendet. Bei lokal begrenzten, chronisch ulzerativen OLP-Läsionen kann eine intraläsionale Kortikosteroidapplikation erfolgen, die mitunter 2- bis 3-mal im Abstand von jeweils knapp einem Monat wiederholt werden kann (4). Die alternative, systemische Therapie sollte immer in Absprache mit einem Dermatologen erfolgen. Initial werden hier oft Kortikosteroide verabreicht. Optional sind Retinoide, Hydroxychloroquin, Methotrexat, Ciclosporin, Curcuminoiden, Biologika oder monoklonale Antikörper (5). Bei symptomatischen Patienten wird eine Nachkontrolle alle 3 bis 4 Monate empfohlen.

## Zusammenfassung

Die intraläsionale Injektion von Triamcinolon ist eine wirkungsvolle Therapie für therapierefraktäre Fälle des OLP. Eine langfristige und regelmäßige Kontrolle muss erfolgen.

### Referenzen und Kontakt

(1) Gonzalez-Moles MA, Warnakulasuriya S, Gonzalez-Ruiz I, Gonzalez-Ruiz L, Ayén A, Lenouvel D, Ruiz-Avila I, Ramos-Garcia P (2021) Worldwide prevalence of oral lichen planus: a systematic review and meta-analysis. Oral Dis 27:813–828

(2) Gonzalez-Moles MA, Ramos-Garcia P, Warnakulasuriya S (2021) An appraisal of highest quality studies reporting malignant transformation of oral lichen planus based on a systematic review. Oral Dis 27:1908–1918

(3) Bornstein MM, Reichart PA, Borradori L, Beltraminelli H (2010) Der orale Lichen planus. Teil 1: Klinik der Haut- und Schleimhauteffloreszenzen. Quintessenz 61:15–20

(4) Bornstein MM, Navarini AA, Schriber M, Baumhoer D (2022) Therapie des symptomatischen oralen Lichen planus mittels intraläsionaler Kortikosteroidinjektionen. Swiss Dent J 132:706–709

(5) Louisy A, Humbert E, Samimi M (2024) Oral lichen planus: an update on diagnosis and management. Am J Clin Dermatol 25:35–53

**Kontakt: linda.daume@ukmuenster.de**