

Seit Jahrzehnten spielen Rehakliniken bei der Behandlung und Rehabilitation langwierig an der Haut Erkrankter eine wesentliche und segensreiche Rolle. Bei der Neurodermitis begann das damit, dass kein geringerer als A. Buschke (Berlin) Ende der Zwanziger Jahre bass erstaunt war, wie rasch, nachhaltig und ohne weitere therapeutische Maßnahmen sich auch die hartnäckigsten Ekzeme am Ostseestrand von Kolberg zurückbildeten.

Bereits im Jahre 1915 hatte P. Linser (Tübingen) geschrieben: „Die günstige Wirkung des Sonnenlichts, besonders der chemisch wirksamen Strahlen desselben wird in Form von Sonnenbädern längst, namentlich von Naturheilkundigen, bei der Psoriasis in Verwendung gezogen.“ Im heißen Sommer des Jahres 1911 hatte er bei Patienten, die sonst fortwährend ihre Psoriasisrezidive bekamen, zweifellos günstige Resultate nach reichlichen Sonnebädern konstatiert. Seit 1913 führte er außerdem bei mehr als 100 Psoriasis-kranken aller Stadien und Intensitäten Behandlungen mit künstlich erzeugtem UV (Höhensonne) durch, daneben nur Vaselineanwendungen und Warmbäder. Die Betroffenen zogen die Höhensonnenbehandlungen den anderen damals üblichen Behandlungsmethoden weit vor.

Seither wurde die nichtmedikamentösen Behandlung häufiger und hartnäckiger Dermatosen erheblich verbessert. Viele dieser Methoden sind gut wirksam, angenehm in der Anwendung, nahezu „natürlich und ohne Chemie“, mit medikamentösen Verfahren kombinierbar und preisgünstig. Demnach müssten sie von allen, abgesehen vielleicht von den Herstellern und Vertreibern von Medikamenten, geliebt werden. Dass dem keineswegs so ist, stellen M. Schwarz (Ostseeklinik Dierhagen) aus der Sicht einer Rehaklinik und E. Rowe (Berlin) aus der Sicht einer nieder-

gelassenen Hautärztin dar. Die Überschrift der Frau Kollegin Rowe ergänzend kann gesagt werden, dass die Lichttherapie als Behandlungsprinzip nach wie vor Top, hinsichtlich der Vergütung aber ein Flop ist. Hautärzte sollten Strategien entwickeln, sich die Lichttherapie nicht durch andere Mitbewerber auf dem Gesundheitsmarkt aus den Händen nehmen zu lassen.

Eine wesentliche phototherapeutische Innovation stellt T. Schwarz (Münster) vor. Gratulation. Die Schnellabhärtung ist auch nach Meinung des Schreibers dieser Zeilen die bislang weit-aus beste Behandlungsmethode der *Urticaria solaris*. L. Kowal-zick (Plauen im Vogtland) diskutiert die UVA-1-Therapie anhand eigener zehnjähriger Erfahrung vor allem beim akut exazerbier-ten atopischem Ekzem, aber auch beim dyshidrotischem Hand-ekzem, zirkumskripten und systemischer Sklerodermie, subakutem kutanen und systemischen *Lupus erythematoses*, kutanem T-Zell-Lymphom, *Urticaria pigmentosa* und Psoriasis. Anhand von Fallbeobachtungen mit günstigen Ergebnissen sieht er bei einer ganzen Reihe weiterer Dermatosen die Indikation zur UVA-1-Behandlung.

W. Jost und Mitarbeiter (Würzburg) berichten über ihre Ergebnisse bei der Dosisfindung für Botulinumtoxin. Solche Untersuchungen sind dringend erforderlich, beispielsweise auch auf dem Gebiet der Photodermatologie. Abgeschlossen wird das Heft mit hochklassiger Kasuistik. E. von Stebuth u. Mitarb. (Mainz) beschreiben einen Fall von *Lichen ruber pemphigoides*, D. Djawari (Heilbronn) eine *Vulvitis granulomatosa* bei Morbus Crohn.

**Korrespondenzadresse**

Prof. Dr. med. Hans Meffert · Universitäts-Hautklinik, Charité · Schumann-Straße 20/21 · 10117 Berlin ·  
E-mail: hans.meffert@charite.de

**Bibliografie**

Akt Dermatol 2004; 30: 45 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0340-2541 ·  
DOI 10.1055/s-2004-814396