Dermatologica Helvetica 3/1992 ✓ 130 96 115

Cas Cliniques Klinischer Fall

**27 et 28 septembre 1991
à Genève
27. und 28. September 1991
in Genf**

**73e Réunion annuelle de la
Société Suisse de Dermatologie et de Vénéréologie
73. Jahresversammlung der
Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie**

Leukoplakie nach langjährigem Betelkauen

T. Fischer[a]
A. Eichmann[a]
G. Pajarola[b]
H. Sailer[b]
[a] Städtische Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Zürich, und
[b] Klinik und Poliklinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital Zürich (Direktor: Prof. Dr. *H. Sailer*)

Anamnese

Der 41jährige Patient aus Pakistan benutzte seit 20 Jahren Betel in unterschiedlichen Mengen bis zu 30 Priemen pro Tag. Dabei verwendete er immer nur die drei Grundsubstanzen Betelpfeffer, Betelnuss und Kalk; er setzte dem Betelpriem nie Tabak bei. Allerdings pflegte er gleichzeitig einen ausgedehnten Nikotinabusus von bis zu 60 Zigaretten pro Tag.

Befund

Vor 1 Jahr entwickelte er zunehmende Schleimhautveränderungen im Bereich beider Mundwinkel, ohne dass deswegen Beschwerden aufgetreten wären. Klinisch fanden sich derbe, weisse, nicht abstreifbare, plaqueartige Hautveränderungen an beiden Mundwinkeln (Abb. 1).

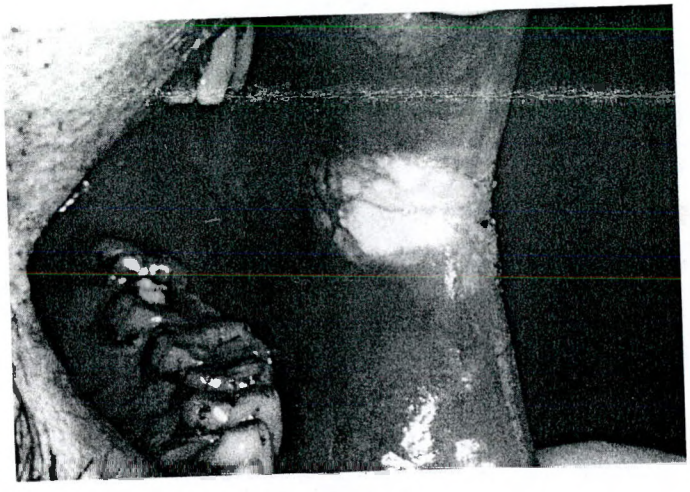


Abb. 1. Hautveränderungen an beiden Mundwinkeln.

Histologie

Schleimhautexzisat mit Epithelhyperplasie mit Akanthose, Papillomatose, Hyper- und Parakeratose des Epithels, bandförmige (lichenoide) unspezifische Entzündung basal mit entzündungsbedingten, herdförmigen Epitheldysplasien. In der Parakeratoseschicht massenhaft runde und ovale Sprosspilze und kurze Pilzmyzelien (Candida-Mykotisation).

Therapie

Exzision der Wangenschleimhaut rechts mit Defektdeckung durch Z-Plastik. Kryotherapie der Wangenschleimhautveränderungen links mit Lachgas (–70 °C). Exzision der hyperkeratotischen Veränderungen der

Prof. Dr. med. A. Eichmann
Städtische Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten
CH–8004 Zürich (Schweiz)

Mundwinkel beidseits und Deckung mit Wangenschleimhaut in der Poliklinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital Zürich, durch Prof. Sailer und Dr. Pajarola (Abb.2).



Abb. 2. Exzision der hyperkeratotischen Veränderungen der Mundwinkel und Deckung mit Wangenschleimhaut.

Kommentar

Der Betelpriem und seine Bestandteile. Betel hat im Unterschied zu anderen Genussmitteln mehrere wichtige Bestandteile. Grundlage eines Priems sind ein Blatt des Betelpfeffers *(Piper betle),* ein Stück der Areka- oder Betelnuss *(Areca catechu),* welche durch das darin enthaltene Arekarot die so typische Rotfärbung des Speichels beim Betelkauen verursacht, und ein wenig Kalk. Kalk ist ein unerlässlicher Bestandteil, welcher die wichtigste Substanz der Arekanuss erst zur Wirkung bringt. Den drei Grundbestandteilen folgen das Katechu und der Gambir. Beide Substanzen sind reich an Gerbstoff und werden hauptsächlich wegen dessen adstringierender Wirkung genommen. Dazu kommen noch fast ein Dutzend Substanzen, die dem Priem wahlweise zur Verbesserung des Geschmackes beigefügt werden können. Es sind dies Gewürznelken, Kardamon, Kampfer, Muskatnuss, Zimt, Kokosnuss, Anis, Ingwer, Aloe und anderes mehr. Auch feingeschnittener Tabak fehlt nur selten in einem Betelpriem [1].

Wirkungen und Folgen des Betelkauens. Die Hauptdroge im Betelpriem stammt aus der Arekanuss. Es ist ein Alkaloid namens *Arekolin;* als Nebenalkaloide werden Arekaidin, Guvakolin und Guvakin genannt. Der zugesetzte Kalk setzt diese Alkaloide der Arekanuss frei. Die angestrebte, euphorisierend-stimulierende Wirkung des Arekaidins tritt erst nach einem den Anfänger mit Schwindel, Brechreiz und Schweissausbruch heimsuchenden Stadium relativer Vergiftungserscheinungen ein, die einer Nikotinvergiftung ähneln. Gewohnheitsmässige Betelkauer erreichen Euphorie, wohliges Angeregtsein, Verminderung innerer Unruhe und Spannung bei erhaltenem Bewusstsein, indes ohne das genannte Vorstadium der Vagotonie. Arekolin gilt als Parasympathikomimetikum. Es besitzt eine pilokarpinartige, in erhöhtem Speichelfluss zum Ausdruck kommende, sekretionsanregende sowie antihelminthische Wirkung und verursacht Bradykardie und Tremor [2].

Über die Wirkung des Betelpfeffers ist nur wenig bekannt. In seinen Blättern ist ein winziger Prozentsatz des ätherischen Betelöls, dessen aktive Substanz das Betelphenol ist. Das Betelöl verschafft den von allen Betelkauern so geschätzten gewürzhaft scharfen, aromatisch erfrischenden Geschmack. Ausserdem soll das Betelblatt den starken Speichelfluss bewirken und dadurch das Hunger- und Durstgefühl stillen.

Alle anderen Betelingredienzen haben vornehmlich einen geschmacklichen Wert [1].

Orale Karzinome bei langjährigem Betelkauen. Der Verdacht, dass Betelkauer vermehrt zu karzinomatösen Veränderungen der Mundschleimhaut neigen, wurde schon 1860 geäussert. Mehrere grossangelegte epidemiologische Studien in der neueren Zeit haben eine direkte Beziehung zwischen Betelkauen und oropharyngealen Karzinomen, sowie präkanzerösen Veränderungen wie Leukoplakien, Lichen planus und submuköser Fibrose ergeben [3–6]. Als potentiell karzinogene Substanzen sind vor allem die Alkaloide Arekolin und Arekaidin im Gespräch. Da den meisten Betelpriemen auch Tabak beigefügt wird, lässt sich allerdings nicht mit Sicherheit entscheiden, ob der Betelgenuss ohne gleichzeitigen Tabakmissbrauch auch zu karzinomatösen Veränderungen führen kann [7]. Die bedeutendste Monographie der International Agency for Research on Cancer der WHO [8] kommt 1985 zu folgendem Schluss: «Es gibt genügend Daten, dass Betelprieme, welche Tabak enthalten, beim Menschen karzinogen sind. Es gibt aber noch nicht genügend Beweise, dass die Gewohnheit des Betelkauens ohne Tabak zu karzinomatösen Veränderungen führt.»

Literatur

1 Stöhr W: Betel in Südost- und Südasien; in Gisela Völger und Karin von Welck (Hrsg): Rausch und Realität, Drogen im Kulturvergleich. Reinbek, Rowohlt, 1982.

2 List PH, Hörhammer L: Hagers Handbuch der pharmazeutischen Praxis. Berlin, Springer, 1972, p 184.

3 Bole P, et al: Epidemiology of mouth cancer. J R Soc Med 1990;83:724–730.

4 Sankaranarayanan R: Oral cancer in India. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1990;69:325–330.

5 Sankaranarayanan R: Risk factors for cancer of the buccal and labial mucosa in Kerala. J Epidemiol Community Health 1990;44:286–292.

6 Sen S, Talukder G, Sharma A: Betel cytotoxicity. J Ethnopharmacol 1989;26: 217–247.

7 Gupta PC, Pindborg JJ, Metha FS: Comparison of carcinogenicity of betel quid with and without tobacco. Ecol Dis 1982;1:213–219.

8 WHO: Betel-quid and areca-nut chewing. IARC Monogr Eval Carcinog Risk Chem Hum 1985;37:137–202.