

# Spotlight

## Korrespondenzadresse

**Priv.-Doz. Dr. med. Ina Hadshiew**

Derma-Köln  
Graseggerstraße 105  
50737 Köln  
ina@sitewerks.net

## Aktuelle Entwicklungen in der Prävention und Therapie des Hand- und Fußsyndroms

▼  
**Kurzkommentar zu Seite 77**

In einer interessanten Studie aus der Berliner Charité werden Ätiopathogenese und neue Therapieansätze des Hand- und Fußsyndroms (Palmar Plantar Erythrodysesthesia, PPE) diskutiert. Bei diesem Krankheitsbild kommt es zu schmerzhaften, entzündlichen oder auch exfoliativen Hautveränderungen, die unter der Therapie mit diversen Chemotherapeutika oder auch Tyrosinkinaseinhibitoren auftreten. Typischerweise sind Handflächen und Fußsohlen betroffen, aber auch andere Körperregionen (z.B. solche mit hoher Schweißproduktion oder mechanischer Belastung), wie mammäre, axilläre, inguinale oder gluteale Bereiche, können typische Hautveränderungen aufweisen. Auch wenn die Pathogenese bisher nur teilweise geklärt ist, scheinen sowohl die einzelne Wirkdosis, das Dosierungsschema und die kumulative Gesamtdosis des verwendeten Chemotherapeutikums eine entscheidende Rolle in der Entstehung der PPE zu spielen. Beschrieben sind sowohl direkte toxische Effekte der Chemotherapeutika, graft-versus-host-ähnliche Reaktion, Cyclooxygenase (COX)-2-vermittelte lokale Entzündungsreaktion oder lokale Traumata mit einer erhöhten Permeabilität der Kapillaren. Insbesondere für Doxorubicin konnte nach i.v. Gabe auch eine Sezernierung über den Schweiß und Spreitung in der Haut nachgewiesen werden.

Bisherige therapeutische Maßnahmen sind rein symptomatisch; neben externer Kühlung werden topische Formulierungen mit DMSO, Vitamin B oder Kortikosteroiden eingesetzt. Ultima ratio waren bis dato nur die Dosisreduktion, Pausierung oder Abbruch der Chemotherapie. Als neuer Präventions- und Therapieansatz steht die topische Anwendung einer Antioxidantien-haltigen Creme mit einem Radikalschutzfaktor zur Verfügung, die sich bereits in mehreren Studien als wirksam erwies und unter dem Handelsnamen Mapisal® erhältlich ist. Insgesamt eine sehr erfreuliche Entwicklung für unsere Patienten, deren Lebensqualität bisher massiv durch PPE eingeschränkt wurde.

## Lichtdermatose mit Aspekten von Hydroa vacciniforme, aktinischer Prurigo und Frühlingsspernio bei 9-jährigem Mädchen

▼  
**Kurzkommentar zu Seite 101**

Eine kurze Kasuistik von Kowalzik et al. stellt den Fall eines 9-jährigen Mädchens dar, das klinisch Hautsymptome dreier unterschiedlicher Fotodermatosen aufwies. Nach erstmaliger intensiver Sonnenexposition im April, waren zentrofazial juckende, scharf begrenzte, erythematöse Plaques und Bläschen aufgetreten. Zeitgleich zeigten sich erythematöse Schwellungen beider Ohrhelices, ebenfalls mit Papulovesikeln und Krusten. Bereits mehrere Wochen vor diesen Hautveränderungen war es zu juckenden, exkorierten Papeln an Armen, Gesäß, Unterbauch und Beinen gekommen.

Diagnostiziert wurde somit ein ‚overlap‘ von 2 Sonderformen der Polymorphen Lichtdermatose (PLD); hierzu gehören die aktinische Prurigo, die typischerweise bei Mädchen, bis zum 10. Lebensjahr, auftritt und klinisch gekennzeichnet ist durch juckende, exkorierte Papeln im Gesicht, aber auch an nicht lichtexponierten Arealen wie dem Gesäß. Eine weitere Variante der PLD ist die Frühlingsspernio, die sich durch erythematös-livide Papeln und Bläschen an den Ohrhelices auszeichnet. Die Hydroa vacciniforme wird nicht zur PLD gerechnet, sondern stellt eine eigene seltene Fotodermatose dar, die sich ebenfalls bei Kindern nach UV-Exposition manifestiert und typischerweise juckende Papulovesikel bis hin zu hämorrhagischen, pockenartig genabelten Blasen an Wangen, Nase und Handrücken zeigt. Die Therapie erfolgt symptomatisch mit topischen Steroiden und ggf. Juckreizstillenden Maßnahmen.