



39-jährige Frau mit eruptiven Hautveränderungen im Gesicht

39-year-old Woman with Eruptive Skin Lesions on the Face

Autoren

Andreas Kalampalakis, Dimitar Antonov, Jörg Tittelbach, Peter Elsner

Institut

Klinik für Hautkrankheiten, Universitätsklinikum Jena

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-101211>

Dtsch Med Wochenschr 2017; 142: 721–722

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0012-0472

Korrespondenzadresse

Klinik für Hautkrankheiten

Universitätsklinikum Jena

Erfurter Straße 35

07743 Jena

Andreas.Kalampalakis@med.uni-jena.de



► **Abb. 1** Hautveränderungen im Gesicht und an der Stirn **A** sowie im Brustbereich und am Bauch **B**.

Eine 39-jährige Patientin stellt sich mit eruptiven Hautveränderungen im Gesicht vor, die vor einer Woche neu aufgetreten wären und sich zunehmend verschlechtert hätten. Das Gesicht wäre angeschwollen und offene Stellen hätten sich gebildet. Darüber hinaus hätte sie mehrere verschieden große gerötete, schuppige Stellen am Körper, vor allem unter den Brüsten. Ein paar Tage vor der Vorstellung hätte die Patientin Fieber und Schüttelfrost gehabt und wäre subjektiv kraftlos gewesen. Sie berichtet, dass sie seit ihrer Jugend Hautveränderungen submammär, inframammär und inguinal bemerkt hätte. Darüber hinaus wäre am Kopf eine verstärkte Schuppung aufgetreten. Die Hautveränderungen in den intertriginösen Arealen wären bereits von ihrem Hautarzt

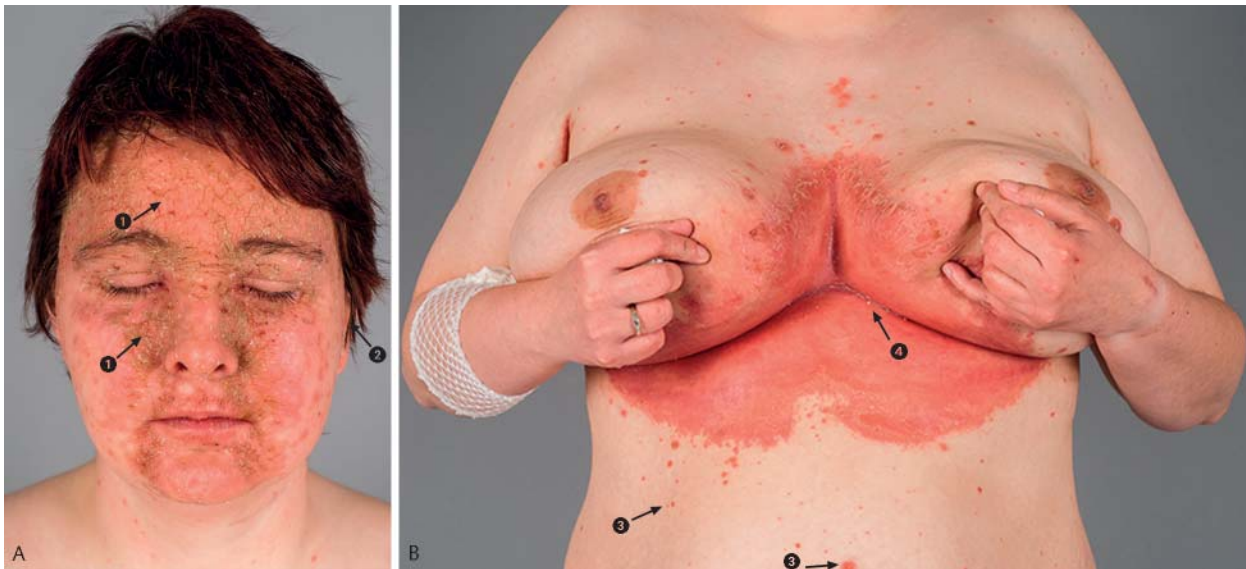
als Psoriasis inversa behandelt worden. Die Untersuchung der Hautveränderungen in Gesicht, Brustbereich und Bauch zeigt 4 pathologische Befunde.

FRAGEN

- Welche Befunde sind es?
- Erlauben diese Befunde eine Diagnose? Wenn ja, welche?
- Sind Differenzialdiagnosen möglich? Wenn ja, welche?

39-jährige Frau mit eruptiven Hautveränderungen im Gesicht

39-year-old Woman with Eruptive Skin Lesions on the Face



► **Abb. 2** Hautveränderungen im Gesicht und an der Stirn **A** sowie im Brustbereich und am Bauch **B**.

Befunde

1. Multiple konfluierende Papeln, Erosionen und gelbliche Krusten mit Betonung der seborrhischen Areale des Gesichtes und der Stirn
2. Kopf und Ohren sind gerötet, infiltrierte und schuppig
3. Multiple, disseminierte, erythematosquamöse, ca. 2–5 mm durchmessende Papeln am gesamten Körper
4. Nässende und mazerierte Plaques in den intertriginösen Arealen

Diagnose

„Psoriasis herpeticum“, Varizelliforme Eruption Kaposi (VEK) bei Psoriasis

Differenzialdiagnosen

- Impetigo contagiosa
- Seborrhisches Ekzem

Erläuterung

VEK ist eine meistens durch Herpesvirus 1 oder 2 verursachte flächenhafte Infektion der Haut, die Areale betrifft, die schon von einer Dermatose geschädigt waren. Die häufigste Dermatose, auf der die VEK entstehen kann, ist die atopische Dermatitis. Sie ist aber auch bei vielen anderen Hautkrankheiten beschrieben wor-

den, jedoch nur sehr selten bei Psoriasis. In diesem Fall wird das Krankheitsbild als „Psoriasis herpeticum“ bezeichnet.

Die psoriatische Haut wird aufgrund der vermehrten Produktion von antimikrobiellen Peptiden und Proteinen als resistent gegenüber Infektionen angesehen [1]. Die Läsionen der VEK in den bis jetzt beschriebenen Fällen haben sich aber nicht auf typischen, chronischen psoriatischen Plaques entwickelt, sondern auf erythrodermatischer Haut. In unserem Fall wurde virale DNA aus Proben vom Gesicht isoliert. Unsere Patientin hatte Zeichen der „overlap-Variante“ von seborrhischer Dermatitis und Psoriasis, die sogenannte Seborrhiasis, wobei die seborrhische Dermatitis möglicherweise Wegbereiter der VEK war. In der PCR-Analyse wurden Herpes simplex-Virus Typ I und in der mikrobiologischen Untersuchung *Staphylococcus aureus* und *Streptococcus pyogenes* nachgewiesen. Die Hautbiopsie zweier Läsionen am Bauch und am linken Oberschenkel zeigte eine irritierte Psoriasis. Die Patientin wurde mit Aciclovir und Flucloxacillin intravenös, mit Fusidinsäure im Gesicht, mit Calcipotriol und Betamethason-Salbe an den Herden am Körper und mit Clotrimazol und Betamethason-Salbe in der Mamillär- und axillären Region behandelt. Sie wurde nach einer Woche nach einer befriedigenden Rückbildung der Läsionen entlassen.

Literatur

- [1] Batycka-Baran A, Maj J, Wolf R et al. The new insight into the role of antimicrobial proteins-alarmins in the immunopathogenesis of psoriasis. *J Immunol Res* 2014. DOI: 628289