



Fotos (2): Stosiek



„Fußball ist unser Leben ...“



Der sechsjährige Patient wird von seiner beunruhigten Mutter in der Notfallsprechstunde vorgestellt, da er innerhalb der letzten zwei Tage rasch progredient ungewöhnlich konfigurierte aggregierte, stark juckende Knötchen an der linken Wange entwickelt hat. Die Anamnese bezüglich der Aufbringung von Externa oder des Kontaktes mit spezifischen Materialien bleibt leer. In der Vorgeschichte bestand eine Neurodermitis; seit dem ersten bis zum vierten Lebensjahr war daher immer wieder eine hautärztliche Behandlung erforderlich. Im Rahmen einer Pricktestung konnte bereits früher eine klinisch relevante Typ-I-Allergie gegen Hausstaubmilben nachgewiesen werden, die Versorgung mit encasings reichte zum Verschwinden der Beschwerden. Weitere Allergien sind nicht bekannt.

Bei Erstvorstellung zeigen sich an der linken Wange entzündlich gerötete, geometrisch in Rechtecksform angeordnete, aggregierte Knötchen und beginnende Bläschen mit relativ scharfer Begrenzung (Abb. 1). Das übrige Hautorgan ist leicht sebastatisch, sonst erscheinungsfrei.

Erscheinungsbild und Konfiguration der Hautveränderungen sprechen für eine Kontaktauslösung. Des Rätsels Lösung zeigte sich abends, als der kleine Patient in der Badewanne saß und durch die daraus resultierende Durchblutungssteigerung der betroffenen Kontaktstellen deutlich (in Spiegelschrift) der Schriftzug „o6 GOLEO“ aufleuchtete. Der begeisterte Fußballer hatte einige Tage zuvor bei ei-

nem Nickerchen auf seinem Goleo-Maskottchen geschlafen und so, mit der linken Wange aufliegend, das Auftreten der Hauterscheinungen ausgelöst (Abb. 2). Eine Therapie mit einem mittelstarken topischen Steroidexternum führte zur raschen Abheilung.

Bei scharf begrenzten geometrischen Hautveränderungen sollte immer auch an eine externe Auslösung gedacht werden. Bei dem vorliegenden Ekzem kommt sowohl eine allergische Typ-IV- als auch eine irritativ/toxische Reaktion in Betracht. Die Prävalenz von allergischen Kontaktekzemen im Kindesalter ist mit unter 1% gering [2], die Prävalenz von textilbedingten allergischen Kontaktekzemen wird offenbar unterschätzt [1]. Die Prävalenz dürfte deutlich über 2% liegen. Durch die hohe Zahl asiatischer Textilprodukte und die bei Import (wenn überhaupt) nur sporadische Kontrolle auf hierzulande verbotene Inhaltsstoffe kann mitunter auch zu toxisch-irritativen Reaktionen führen. Eine Allergiediagnostik in Form eines Epikutantests und ggf. eine Textilanalyse wird Klarheit bringen können.

Literatur

1. Schnuch A. et al. (2004): Untersuchungen zur Verbreitung umweltbedingter Kontaktallergien mit Schwerpunkt im privaten Bereich. IVDK Göttingen. Im Auftrag des Umweltbundesamtes (FKZ 299 61 219)
 2. 8. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin, München, 2005
- Dres. med. Nikolaus Stosiek, Jörg Bittner, Dermatologie – Allergologie – Umweltmedizin, Ringstraße 9, D-92318 Neumarkt

Ihr besonderer Fall?

Sicher sehen auch Sie ab und an einen besonders eindrucksvollen Befund in Ihrer Praxis. Fotografieren Sie ihn, schreiben Sie uns unter dem Stichwort Blickdiagnose, bei Veröffentlichung erhalten Sie 100 Euro.

MMW-Fortschritte der Medizin

E-Mail: manhart@urban-vogel.de

Fax: 089/4372-1420

Weitere interessante Blickdiagnosen finden Sie in unserem Online-Archiv unter www.mmw.de.

Keyword: contact eczema