Patient trägt fast ausschließlich Turnschuhe

„Wurmstichige“ Fußsohlen

Bei einem 17-jährigen Schüler bestehen seit mindestens einem halben Jahr chronisch persistierende Hautveränderungen beider Fußsohlen. An klinischen Symptomen wird lediglich ein diskreter Juckreiz beschrieben. Relevante Vorerkrankungen bestehen nicht. Er trägt jedoch seit mehreren Jahren nahezu ausschließlich Turnschuhe und beschreibt eine vermehrte Schweißneigung der Füße.

— Bei der klinischen Inspektion finden sich plantar beiderseits insbesondere im Bereich der Fersen multiple, scharf begrenzte Hornhautdefekte. Wir stellten klinisch die Diagnose „Keratoma sulcatum“ und leiteten eine topische antibiotische und keratolytische Therapie ein.

Das Keratoma sulcatum wurde bereits 1910 erstmalig von Castellani beschrieben und synonym auch als Pitted keratolysis bezeichnet. Die Erkrankung wird überwiegend durch verschiedene *Corynebacterium*-Spezies verursacht. Seltener können *Dermatophilus congolensis* oder *Micrococcus sedentarius* gefunden werden. Die Prädispositionsstellen sind die Fußsohlen, an denen insbesondere die Fersen und die Großzehenballen betroffen sind. Als wesentlicher prädisponierender Faktor wird eine Hyperhidrosis plantaris beschrieben, die durch das Tragen von okkludierenden Schuhen wie beispielsweise Turnschuhen oder Militärstiefeln verstärkt werden kann. Es kommt zu der Entstehung einer feuchten Kammer in der die Hornschicht der Epidermis aufquillt und durch En-

Foto: J. Dissemond

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.

zyme der sich vermehrenden Bakterien aufgelöst wird. So resultieren die initial 1–3 mm großen, punktförmigen, später auch konfluierenden Hornhautdefekte an den belasteten Bereichen der Fußsohlen. Die Hautveränderungen werden auch als „wurmstichartig“ beschrieben. Gelegentlich treten darüber hinaus auch subjektive Beschwerden wie Juckreiz oder Schmerzen beim Gehen sowie ein störender fötider Geruch auf.

Es sollte eine topische Therapie mit lokalen Antiseptika oder Antibiotika in Kombination mit einer keratolytischen Therapie mit urea- oder salizylsäurehaltigen Externa erfolgen. Wenn die prädisponierenden

Milieufaktoren nicht beseitigt werden, droht ein chronischer Verlauf. So ist auf ein atmungsaktives Schuhwerk, beispielsweise mit Ledersohle, und eine konsequente Hygiene mit täglichem Sockenwechsel zu achten. Bei Vorliegen einer Hyperhidrose bietet sich plantar die mittelfristige Durchführung einer Leitungswasseriontophorese an.

Keyword: pitted keratolysis

■ PD Dr. med. Joachim Dissemond, Oberarzt
Universitätsklinikum Essen,
Klinik und Poliklinik für Dermatologie,
Venerologie und Allergologie,
Hufelandstraße 55, D-45122 Essen