Nach *Helicobacter-pylori*-Eradikation

Palpable Purpura mit heftigem Juckreiz

Ein 70-jähriger Patient berichtete vom akuten Auftreten roter tastbarer Hautveränderungen mit rascher Progredienz an Beinen, Armen und am Integument. Er klagte über massiven Juckreiz. Anamnestisch hatte er bis vor wenigen Tagen bei chronischer Gastritis zur *Helicobacter-pylori*-Eradikation Amoxicillin, Clarithromycin und Omeprazol eingenommen.

— Bei der körperlichen Untersuchung zeigte sich eine palpable Purpura an beiden Beinen, Armen und am Integument mit Konfluenz oberhalb der Innenknöchel. Die einzelnen Petechien waren unter Glasspateldruck nicht wegdrückbar. Aufgrund des klinisch eindeutigen Bildes konnten wir die Diagnose einer Vasculitis allergica stellen. Unter der eingeleiteten systemischen und topischen Therapie mit Glukokortikoiden zeigte sich innerhalb einer Woche eine annähernd vollständige Abheilung des Befundes.

Die Vasculitis allergica, die auch synonym als leukozytoklastische Vaskulitis bezeichnet wird, ist ein polyätiologisches Krankheitsbild und die häufigste Form der kutanen Manifestation einer Vaskulitis. Es kommt zu einer Entzündung kleiner Gefäße, die durch Ablagerung von zirkulierenden Immunkomplexen oder Bakterienendotoxinen in Gefäßwänden mit nachfolgender Komplementaktivierung ausgelöst wird. Induziert werden kann sie vor allem durch Medikamente, bakterielle oder virale Infekte, Malignome oder auch Nahrungsmittel.

Von wesentlicher prognostischer Bedeutung ist der eher selten auftretende Befall viszeraler Organe und insbesondere der Nieren. Bei diesen Patienten wird serologisch oft IgA in den Immunkomplexen nachgewiesen.

Das klinische Leitsymptom der Vasculitis allergica ist im Gegensatz zu anderen kutanen Vaskulitiden die tastbare Purpura. Neben der Klärung und ggf. Therapie der kausal relevanten Faktoren basiert die Therapie derzeit auf einer kombinierten topischen und systemischen Glukokortikoidgabe. Bei schweren oder chronisch rezidivierenden Verläufen können auch

Therapieversuche mit Cyclophosphamid, Dapson oder intravenösen Immunglobulinen versucht werden. Die Prognose ist bei einer Mortalitätsrate von 2–3% nicht gut und maßgeblich von der Organmanifestation sowie der frühzeitigen Therapieeinleitung abhängig.

Keywords: allergic vasculitis

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

Foto: A. Körber/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.