Langjährige Diabetikerin mit Blasenbildung

(Ne-)Bul(l)öse Erscheinungen an der unteren Extremität

Blasen auf der Haut haben eine Menge Differenzialdiagnosen. Dementsprechend wird natürlich zu Recht oft nach dem Merksatz verfahren „Häufiges ist häufig“; so auch von einem Hautarzt, der bei einer Frau mit Diabetes eine Reaktion auf Insektenstiche vermutet hat. Ein Jahr später sind die Bullae wieder da, und diesmal ist die Sache klarer.

Über Nacht hatten sich ohne bekannten Auslöser bei einer 71-jährige Patientin schmerzlose, nicht juckenden Blasen an beiden Beinen entwickelt (Abb. 1). Bei der Patientin war schon seit mehr als zehn Jahren ein Typ-2-Diabetes-mellitus bekannt. Trotz nachweislich guter Diabeteseinstellung mit HbA_{1c}-Werten im Bereich von 6–6,5% wies die Patientin bereits beim Erstkontakt in der Praxis vor etwa drei Jahren Zeichen einer peripheren Polyneuropathie vom distal-symmetrischen Typ auf, die zwischenzeitlich auch elektoneurografisch bestätigt wurde.

Reaktion auf Insektenstiche?

Bereits ein Jahr zuvor war es zu ähnlichen Hautveränderungen gekommen. Vom daraufhin konsultierten Hautarzt war damals eine Reaktion auf Insektenstiche vermutet worden. Die veranlasste Diagnostik hatte weder Hinweise für ein allergisches noch ein bakterielles Geschehen ergeben.

Histologisch stellte sich eine intra- und subepidermale Blasenbildung mit lymphohistiozytärem Infiltrat im Korium dar. Eine autoimmunbedingte Dermatose konnte mithilfe einer direkten Immunfluoreszenz ausgeschlossen werden. Weder Pemphigus- noch Pemphigoid-Antikörper waren bei der Patientin nachweisbar.

Bei einem späteren Termin berichtete die Patientin, die Blasen hätten sich nach wenigen Wochen spontan zurückgebildet. In den betroffenen Arealen war eine vermehrte Hautpigmentierung geblieben.

Lokale Ischämie kommt als Ursache in Frage

Bei der Bullosis diabetorum handelt es sich um seltene, diabetesspezifische Hautveränderung, die eher bei Patienten mit bereits bestehenden mikroangiopathischen Veränderungen beobachtet wird. Männer sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Frauen. Die meist asymptomatischen Blasen mit wasserklarem Inhalt bilden sich typischerweise an den Extremitäten aus. Die Ursache der Bullosis diabetorum ist ungeklärt. Eine lokale Ischämie im Rahmen einer Mikroangiopathie wird als mögliche Ursache diskutiert. Ein Zusammenhang mit der Güte der glykämischen Kontrolle besteht nicht.

Fabula docet

Dieser Verlauf ist typisch und kaum beeinflussbar. Innerhalb von wenigen Wochen kann mit einer spontanen Rückbildung der Hautveränderungen ohne Narben gerechnet werden. Daher sollte man sich auf die Prophylaxe von Superinfektionen beschränken. Von einer Eröffnung der Bullae wird abgeraten. Die Patienten sollten auf die gute Prognose und auf mögliche Rezidive hingewiesen werden.

Dr. med. Dipl. Psych. Helmut Pillin

Rindermarkt 3, D-80331 München
helmut.pillin@t-online.de

Abb. 1: Eine Bullosis diabetorum bildet sich vornehmlich an den Beinen aus und ist therapeutisch kaum beeinflussbar.

© Dr. med. Helmut Pillin