Pityriasis lichenoides beim Kind: orales Erythromycin als Option

Auch im Kindesalter ist Pityriasis lichenoides eine regelmäßig zu beobachtende Hauterkrankung. Gerade hier ist die Verträglichkeit der Therapie von entscheidender Bedeutung.

Die Pityriasis lichenoides manifestiert sich in einer akuten (Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta, PLEVA) und einer chronischen Variante (Pityriasis lichenoides chronica, PLC). PLEVA ist durch eine Eruption von Papeln charakterisiert, die später eine zentrale Hämorrhagie entwickeln und unter Hinterlassung varioliformer Narben abheilen. Bei PLC bestimmen kleine Papeln und Maculae das Bild, die von einer typischen oblatenförmigen Schuppkräuse bedeckt sind.

Beim selben Patienten können beide Varianten gleichzeitig bestehen. Derzeit werden antigene Stimuli wie virale Trigger als Ursache diskutiert. Die Erkrankung kann über Jahre bestehen. Subjektive Beschwerden fehlen meist. Die Hautveränderungen sind aber häufig subjektiv belastend, sodass eine Behandlung gewünscht wird. Zu den in der Literatur beschriebenen Therapien gehören topische Steroide, topische Calcineurininhibitoren (Tacrolimus), orale Antibiotika (Erythromycin und Azithromycin, Tetrazyklin, Cephalosporine), natürliches UV-Licht und

orale Immunsuppressiva (Cyclosporin, Methotrexat).

In einer retrospektiven Untersuchung prüften Autoren bei 24 Kindern (15 PLC, 6 PLEVA, 3 PLC/PLEVA) die Wirksamkeit von Erythromycin, wobei eine Tagesdosis von 30–50 mg/kg auf drei oder vier Einnahmen verteilt wurde. Die Behandlung erstreckte sich über einen Zeitraum von bis zu vier Monaten und erfolgte kontinuierlich bis zum klinischen Ansprechen mit anschließender Dosishalbung sowie weiterer Gabe über vier Wochen zur Verhinderung eines Rezidivs.

Nach einem Monat zeigte sich ein guter Therapieerfolg, definiert als Abheilung von mehr als 50 % der Hautveränderungen bei 64 % der Kinder. Nach zwei bzw. drei Monaten stieg dieser Anteil auf 73 bzw. 83 % an. Bei sieben Kindern kam es zur vollständigen Abheilung der Hautveränderungen. Bei drei von 16 auswertbaren Kindern trat ein Rezidiv auf, das signifikant häufiger bei den jüngeren Kindern auftrat (Durchschnittsalter bei zwei Jahren im Vergleich zu acht Jahren für Kinder ohne Rezidiv).

© Dietrich Abeck

Pityriasis lichenoides: Massive Aussaat von entzündlichen Papeln am hinteren Stamm, teilweise mit zentraler Kruste

Die Behandlung mit Erythromycin wurde in allen Fällen gut vertragen.

Fazit: Makrolide verfügen neben der antibiotischen Wirkung auch über immunsuppressive und -modulatorische Eigenschaften. Sie werden, wie auch in dieser Studie gezeigt, sehr gut vertragen. Die orale Erythromycin-Behandlung stellt eine Option im Kindesalter dar, wenn eine Therapie verlangt wird. Sie ist jedoch über mindestens drei Monate durchzuführen bevor eine abschließende Bewertung möglich ist.

Prof. Dr. Dietrich Abeck

Hapa A et al. Childhood pityriasis lichenoides and oral erythromycin. *Pediatr Dermatol* 2012 May 29 [Epub ahead of print]; doi: 10.1111/j.1525-1470.2012.01765.x.

© Gordon / New Engl J Med

Einseitiges Favre-Racouchot-Syndrom bei einem 69-jährigen Patienten.

Dermatoheliosis – einseitig gealtert

Ein 69-jähriger Mann stellte sich mit einer asymptomatischen Verdickung und Faltenbildung der Haut der linken Gesichtshälfte vor. Der Zustand hatte sich im Lauf von 25 Jahren ausgebildet. Klinisch zeigten sich eine Hyperkeratose mit ausgeprägter Furchenbildung, multiple offene Komedonen und Hautareale mit nodulärer Elastose. In der Hautbiopsie fanden sich eine Anhäufung von elastolytischem Material in der Dermis und die Ausbildung von Milia im Bereich der Follikel des Vellushaars. Diese Befunde sind vereinbar mit dem Favre-Racouchot-Syndrom (Dermatoheliosis). Der Patient gab an, knapp 30 Jahre als Fernlastfahrer tätig gewesen zu

sein. UVA-Strahlen durchdringen Autoscheiben, penetrieren die Epidermis und die oberen Schichten der Dermis. Eine chronische UVA-Exposition führt zur Verdickung der Epidermis und des Stratum corneum sowie zur Zerstörung elastischer Fasern. Sie sind hauptsächlich für den Alterungseffekt verantwortlich. Dem Patienten wurde die regelmäßige Anwendung von Sonnenschutz, die laufende Inspektion zur Früherkennung von Hautkrebs und die Anwendung topischer Retinoide empfohlen.

Prof. Dr. Hermann Fießl

Gordon JR, Brieva JC. *New Engl J Med* 2012; 366: e25