

Kindliches Sweet-Syndrom

Komplikationen bei vaskulärer Beteiligung verhindern

Christiane Michl, Regina Hühn, Cord Sunderkötter



Sweet-Syndrom im Kindesalter (selten, nur ca. 8% der Fälle)

Klinik: Druckdolente, infiltrierte, sukkulente Papeln und Plaques mit Fieber und grippeähnlichen Allgemeinsymptomen (z.B. oft Infektionen der Atemwege/des Gastrointestinaltraktes)

Labor: Leukozytose mit Neutrophilie, CRP-Erhöhung, beschleunigte BSG



©Universitätsklinikum Halle/Saale

Postinflammatorische Elastolyse mit erworbener Cutis laxa (Marshall-Syndrom)

- seltene Abheilungsform des kindlichen Sweet-Syndroms
- kann Jahre vor kardialen Komplikationen auftreten oder
- simultane Manifestation

→ **Warnsymptom für kardiale Gefäßkomplikationen**

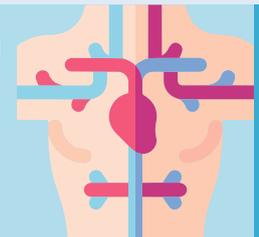


©Universitätsklinikum Halle/Saale



Gefahr: **Lebensbedrohliche kardiovaskuläre Beteiligung**

- Aortitis (z.B. Takayasu-Arteriitis)
- Aortenaneurysma
- Koronararterienstenose
- Herzversagen



Was tun, wenn bei einem Kind eine postinflammatorische erworbene Cutis laxa festgestellt wird?

- zeitnahe kardiologische und rheumatologische Untersuchung mit bildgebender Diagnostik (Angio-MRT, Sonographie)
- bei vaskulären Beteiligung:
Frühe antiinflammatorische und immunmodulierende Systemtherapie, um Komplikationen zu vermeiden!

Icons made by freepik from www.flaticon.com

Lesen Sie mehr:

.....
Michl C, Hühn R, Sunderkötter C (2022) Sweet-Syndrom des Kindesalters mit erworbener Cutis laxa (Marshall-Syndrom) als Erstmanifestation einer Takayasu-Arteriitis, www.springermedizin.de/link/10.1007/s00105-022-04999-2

