

## BLICKDIAGNOSE



Entzündliche, gerötete Papulopusteln und konfluierende Knoten im Gesicht.

## Gesicht im Flammen

## Erst kam die Seborrhö – und dann das!

— Bei einer 32-jährigen, ansonsten gesunden Patientin waren vor drei Monaten entzündliche Knoten an der rechten Wange aufgetreten, die sich innerhalb von vier Wochen auf die linke Wange und das Kinn ausbreiteten. Schon zuvor war die Gesichtshaut spürbar fettiger geworden. Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel nahm die Patientin nicht ein.

Bei der klinischen Untersuchung fanden sich entzündlich gerötete Papulopusteln und konfluierende Knoten mit Ausbildung von abszedierenden Fistelgängen, aus denen sich spontan und auf Druck purulentes Material entleerte. Weder das Allgemeinbefinden noch das übrige Integument waren beeinträchtigt. Eine Stanzbiopsie zeigte im Korium eine interstitiell und perifollikulär dichte lymphozytäre Entzündungsreaktion mit Ödem und weitgestellten Gefäßen. Die Untersuchung des purulenten Materials ergab *Staphylococcus epidermidis* ohne Nachweis von Pilzen und Demodex-Milben. Im Labor zeigte sich lediglich ein leicht erhöhter CRP-Wert.

Die Diagnose lautete *Rosacea fulminans*. Das eigenartige, seltene Krankheitsbild wurde früher als *Pyoderma faciale* bezeichnet, es ist aber nicht bakteriell bedingt. Es handelt sich vielmehr um die Maximalform einer entzündlichen Rosazea, die fast nur bei jungen Frauen auftritt und die Lebensqualität

stark beeinträchtigen kann. Das klinische Bild wird von Papulopusteln, konglobierenden Knoten und abszedierenden Fistelgängen geprägt, die sich innerhalb von wenigen Wochen im Gesicht entwickeln und narbig abheilen können. Im Unterschied zur Akne fehlen Komedonen und die Mitbeteiligung von Brust und Rücken. Auffällig ist zu Beginn oder noch davor eine Zunahme der Seborrhö im Gesicht. Oft neigen die Patienten auch zu Flush-Reaktionen.

Die Ätiologie der *Rosacea fulminans* ist weitgehend ungeklärt. Das Auftreten in Schwangerschaft und Stillzeit lässt an hormonelle Ursachen denken. Es besteht eine Assoziation mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Exazerbationen unter hochdosierter Einnahme von Vitamin B<sub>6</sub> und B<sub>12</sub> sind beschrieben.

Therapie der Wahl ist eine orale Isotretinointherapie über mehrere Monate. Aufgrund der starken Entzündung ist der kurzfristige Einsatz von Glukokortikoiden unumgänglich. Auch über den erfolgreichen Einsatz von Dapson wurde berichtet. Rezidive kommen in der Regel nicht vor. ■

→ PD Dr. med. habil. Thomas Jansen  
Höntroper Str. 102, D-44869 Bochum