

## BLICKDIAGNOSE

**Die Fälle der MMW-Leser**

Schicken Sie uns Ihren Bericht!  
Bei Veröffentlichung erhalten Sie **150 €**.  
cornelius.heyer@springer.com

# Verhornte Krusten an Händen und Gesäß

Als eine 55-jährige Brustkrebspatientin ins Krankenhaus eingeliefert wurde, fiel u. a. ein keratotisches Exanthem mit Papeln und Exulzerationen an beiden Händen und am Gesäß links betont auf. Zunächst ging man von einer Nebenwirkung ihrer Chemotherapie aus. Erst viel später gelang eine korrekte dermatologische Diagnose.



© H. Assmann (Markennamen am Lineal unkenntlich gemacht)

**Heike Aßmann**

Fachärztin für Urologie,  
Curriculare Krankenhaushygienikerin,  
Klinikum Fichtelgebirge,  
Schillerhain 1–8,  
D-95615, Marktredwitz

**Prof. Dr. med.****Alexander Schuh**

Klinikum Fichtelgebirge,  
Marktredwitz

**Prof. Dr. med.****Stefan Sesselmann**

Ostbayerische Technische Hochschule  
Amberg-Weiden

**Dr. med. Philipp Koehl**

Klinikum Fichtelgebirge,  
Marktredwitz

Bei der Einlieferung kam die Patientin wegen einer septischen Pneumonie mit einer Sauerstoffsättigung von 90% auf die Intensivstation. Sie hatte zehn Zyklen einer Chemotherapie mit Paclitaxel hinter sich, weshalb bei ihr eine erhebliche Immunsuppression vorlag. Eine Woche später konnte sie immerhin auf die Normalstation verlegt werden.

Dort geriet das Exanthem wieder in den Blick; ein dermatologisches Konsil gelang aber erst nach vier Wochen. Der Facharzt stellte die Diagnose einer Scabies crustosa. Die Patientin wurde umgehend isoliert und mit Permethrin behandelt, worunter sich die Hautveränderungen langsam besserten. Auch alle Kontaktpersonen wurden mitbehandelt.

Skabies oder Krätze wird durch die Milbenspezies *Sarcoptes scabiei* hervorgerufen. Das Auftreten in einer Gemeinschaftseinrichtung muss von der Leitung ans Gesundheitsamt gemeldet werden. Personen, bei denen der Verdacht auf einen Befall besteht, dürfen solche Einrichtungen nicht mehr betreten.

Die Unterform *Scabies crustosa*, auch *Scabies norvegica* oder Borkenkrätze genannt, zeichnet sich durch einen sehr starken Milbenbefall am gesamten Körper mit einer als Erythrodermie bezeichneten Hautrötung aus. Zudem bilden sich zahlreiche kleine und mittelgroße Schuppen und Hyperkeratosen an Hand- und Fußflächen. Die Hyperkeratose kann an umschriebenen Stellen bis zu 15 mm dick sein. Unter diesen Krusten ist die Haut rot und feucht-glänzend. Der Juckreiz als typisches Symptom der Krätze kann fehlen. Staphylogene Superinfektionen können komplizierend auftreten.

Lege artis wird der gesamte Körper einmalig für 8–12 Stunden mit Permethrin-5%-Creme behandelt. An weiteren Topica stehen z. B. Benzylbenzoat und Crotamiton zur Verfügung. Auch eine systemische Therapie mit Ivermectin oral (einmalige Gabe von 200 µg/kg Körpergewicht) ist zugelassen. Das postskabiöse Ekzem wird mit topischen Kortikosteroiden behandelt. ■