

Hier steht eine Anzeige.

 Springer

Auflösung

Acrodermatitis chronica atrophicans



© G. Müller-Jörger

Diagnose und Ätiologie

Der hinzugezogene Chirurg ging von einer Thrombophlebitis am Unterarm aus und führte ellbogennah eine Probeexzision durch. Die Pathologie brachte eine große Überraschung: Es fand sich eine ausgedehnte, vor allem perivaskuläre lymphoplasmazelluläre Entzündungszellinfiltration mit Bindegewebsklerose, die zum dringenden Verdacht eines Borrelien-assoziierten, juxtaartikulären fibroiden Knotens führte. Derartige Knoten sind eine Sonderform der Acrodermatitis chronica atrophicans, die als Folge von unbehandelten Borrelieninfektionen auftritt.

Bei unauffälligen Standardlaborwerten – einzig die Konzentration von antinukleären Antikörpern war leicht erhöht – forderten wir eine Borrelienserologie nach, die fast schon erwartungsgemäß hochpositiv ausfiel (ELISA: IgG > 200 E/ml [Normalbereich: < 16], IgM negativ; Western Blot: 90 % positive Banden, vor allem auch jene des chronischen Krankheitsstadiums).

Therapie

Wir leiteten eine antibiotische Therapie ein. Übrigens hatte sich derselbe Patient bereits vier Jahre zuvor mit einer ungewöhnlichen, Perichondritis-artigen Entzündung der linken oberen Ohrmuschel vorgestellt. Wegen terminlicher Probleme nahm er unsere Überweisung zum HNO-Arzt allerdings nicht in Anspruch. Die Entzündung bildete sich binnen drei bis vier Wochen spontan zurück.

Nach heutigem Wissen dürfte es sich bei der Veränderung um das Primärstadium der Borreliose gehandelt haben.

Dr. Gabriele Müller-Jörger

Allgemeinmedizin
Stuttgarter Str. 2
74653 Künzelsau

Dr. Hansgeorg Müller

Dermatopathologie Friedrichshafen
Siemensstr. 6/1,
88048 Friedrichshafen