

Flecken auf der Haut

Progressive makuläre Hypopigmentierung



© style-photography.de / Fotolia.com

Frage: Innerhalb mehrerer Wochen traten bei einem 13-jährigen Jungen erstmals isoliert im Rückenbereich rundliche, scharf begrenzte und teils konfluierende weißliche Flecken auf. Die restliche Haut war nicht betroffen. Es konnten weder Schuppung noch andere Hautauffälligkeiten festgestellt werden. Es bestanden kein Juckreiz oder sonstige Beschwerden. Der Junge war an leichtem intermittierenden allergischen Asthma bronchiale und einer Gräserpollenallergie vorerkrankt. Andere Vorerkrankungen wie etwa Neurodermitis oder andere Hauterkrankungen bestanden nicht. Auch die Familienanamnese war diesbezüglich leer. Ebenso wenig gab es ein vorausgehendes Exanthem, einen Infekt oder sonstige Krankheitsanzeichen. Worum könnte es sich handeln? Wie sollte weiter vorgegangen werden?

Antwort: Auf dem Rücken des Jungen finden sich scharf begrenzte, hypopigmentierte (nicht vollständig depigmentierte) Maculae sowie einzelne Komedos.

Dieser Befund passt – zusammen mit der Anamnese sowie im Vorfeld nicht vorhandener Entzündungen – gut zu der Diagnose einer progressiven makulären Hypopigmentierung (PMH). Auch ein ausgeprägter Verlauf einer Pityriasis alba, bei ebenfalls atopischer Dispositi-

on, käme infrage. Hierbei sind die, häufiger auf Gesicht und Extremitäten lokalisierten, Makulae meist größer, unscharf begrenzt und neigen zu einer kleieartigen Schuppung.

Die genaue Ursache der PMH ist nicht bekannt. Vermutet wird, dass sie auf eine Infektion der Talgdrüseneinheit durch *Propionibacterium acnes* zurückzuführen ist. Werden die Läsionen unter der Wood-Lampe betrachtet, so kann häufig eine rote Fluoreszenz der Follikel beobachtet werden, welche durch *P. acnes* mitbedingt ist [Westerhof W et al. Arch Dermatol. 2004; 140: 210-4].

Die Hautveränderungen finden sich vor allem bei Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen. Die PMH betrifft hauptsächlich den Rumpf, seltener Arme, Beine und/oder den Hals. Meist bestehen viele kleine runde, oft etwas unscharf begrenzte, nicht schuppige, hypopigmentierte Flecken, die im Verlauf konfluieren. Schuppung oder eine vorausgegangene Entzündung besteht nicht.

Differenzialdiagnostisch kann bei einer fleckenförmigen Hypopigmentierung eine Pityriasis versicolor in Betracht gezogen werden. In diesem Falle wäre typisch, dass vor der Hypopigmentierung zunächst braune bis rötliche Flecken mit einer feinen Schuppung bestehen, aufgelöst durch eine Hefeinfektion der Haut.

Auch postinflammatorisch, beispielsweise nach Abheilung einer Psoriasis guttata, eines nummulären Ekzems oder einer anderen Entzündung, sind Hypopigmentierungen häufig. Die Flecken gleichen sich nach vielen Monaten langsam wieder an die reguläre Hypopigmentierung an. Die Anamnese des 13-Jährigen schließt diese Differenzialdiagnose aber aus.

Hypopigmentierungen im Rahmen einer Lepra wären nur bei entsprechender Expositionsanamnese zu erwägen.

Bei einer Vitiligo sind die betroffenen Maculae vollständig depigmentiert, was in der Wood-Licht-Untersuchung gut unterschieden werden kann.

Die Prognose der PMH ist schwierig einzuschätzen. In einer retrospektiven Studie konnte gezeigt werden, dass bei circa einem Viertel der Fälle innerhalb weniger Monate bis zu zwei Jahren eine Spontanremission ohne Therapie eintritt [Thng ST et al. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2016; 82: 673-6].

Bei topischer Therapie mit Clindamycin und Benzoylperoxid (einzeln oder als Kombinationspräparat) zeigte sich die Tendenz einer schnelleren und häufiger erreichten Rückläufigkeit. Andere Studien zeigten für die topische Therapie eine Ansprechrate von bis zu 85 %.

In der Studie von Thng et al. bestand die beste Ansprechrate für mit Schmalband-UV-B-Licht behandelte Patienten, von denen 90 % innerhalb der ersten drei Monate eine Repigmentierung von > 80 % erreichten. Hierbei ist aber eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung wichtig.

Haben Sie auch eine fachliche Frage?

Das „*consilium* Dermatologie“ ist ein Service des Unternehmens InfectoPharm. Als Hautarzt haben Sie die Möglichkeit, Fragen zum gesamten Fachgebiet zu stellen. Schreiben Sie dazu eine E-Mail an consilium@infectopharm.com. Ihre Frage wird anonym an einen Experten weitergeleitet, Sie erhalten zeitnah eine schriftliche Antwort.

Sie sind an weiteren spannenden Fragestellungen und Expertenstellungnahmen interessiert? Dann können Sie diese im Archiv unter www.infectopharm.com/consilium einsehen. Außerdem werden redaktionell ausgewählte, interessante Expertenstellungnahmen zusätzlich in der Zeitschrift *hautnah dermatologie* publiziert.

red

Dr. med. Marc Pleimes
Praxis für Kinderdermatologie
Poststraße 4
69115 Heidelberg