



## 12. Dermatologie-Update-Seminar

# Wissenswertes aus der Forschung

Ein Highlight in der Fortbildungslandschaft ist alljährlich das Derma Update in Berlin und neuerdings auch in Mainz: Das kompakte zweitägige Seminar bereitet die aktuellsten Forschungsergebnisse auf, die für Dermatologen wirklich relevant sind. Eines der Hot Topics 2018 waren Haar- und Kopfhauterkrankungen. Neben „klassischen“ Hauterkrankungen standen außerdem seltene Genodermatosen sowie exotische Reisedermatosen auf dem Programm.

## Vermeintlicher Herpes zoster war Schistosomiasis

Wie schwierig es sein kann, einen Befall mit exotischen Parasiten zu erkennen, zeigt der Fall eines 45-jährigen Patienten, der seit 13 Jahren in Ghana lebt. Seit einigen Wochen bestanden rötliche Papeln und Plaques im Dammbereich, die mit Juckreiz und Brennen einhergingen. Zudem traten seit einigen Tagen Sensibilitäts- und Bewegungsstörungen der Beine auf. Aufgrund des streng einseitigen Hautbefundes wurde als (Fehl-)Diagnose Herpes zoster gestellt und nach stationärer Aufnahme mit Aciclovir intravenös behandelt. Es kam jedoch zu einer progredienten neurologischen Symptomatik der Beine mit Kribbelparästhesien und linksbetonter Paraparese, der Patellar- und der Achillessehnenreflex waren nicht auslösbar. Im CT zeigten sich ent-

zündliche Veränderungen der Harnblasenwand, im MRT eine überwiegend thorakolumbale Myelitis. Im Liquor war eine lymphozytäre Pleozytose mit Proteinerhöhung auffällig. Sowohl Erreger- als auch Antikörpernachweise waren negativ. Aufgrund eines deutlich erhöhten IgE-Spiegels und einer Eosinophilie ergab sich der Verdacht einer Parasitose. Anamnestic wurde über ein Bad in einem stehenden Gewässer in Ghana berichtet.

Im Urinsediment wurden schließlich Schistosomeneier gefunden, die Hautproben bestätigten die Diagnose: Bei dem Patienten lag eine Bilharziose durch die Pärchenegel *Schistosoma mansoni* und *Schistosoma haematobium* mit Beteiligung von Urogenitaltrakt und ZNS vor. Die Therapie sei mit Praziquantel über

drei Tage relativ einfach, erklärte Prof. Martin Schaller, Tübingen. Aufgrund der neurologischen Symptomatik erhielt der Patient außerdem Methylprednisolon. Nach sechs, zwölf und 24 Monaten sind Kontrolluntersuchungen angezeigt.

Aufgrund der unspezifischen Symptomatik in verschiedenen Organen wie Dickdarm, Rektum oder Harnblase, wird eine Schistosomiasis häufig jahrelang nicht erkannt. Kutane Knoten und Plaques entstehen in der Regel erst sekundär durch hämatogene Dissemination mit Embolisation kutaner Gefäße. Nach Baden in Süßwassergewässern in Endemiegebieten vor allem in Afrika oder wenn ein Mitreisender erkrankt ist, sollte ein Screening auf Schistosomen durchgeführt werden, empfahl Schaller.

Angelika Bauer-Delto

Schaller M. Reisedermatosen