



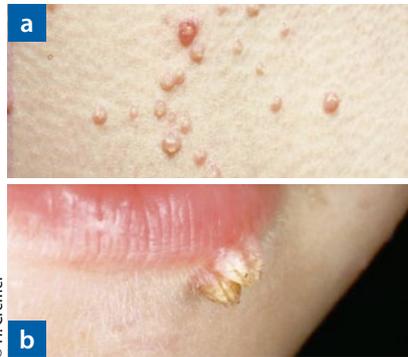
Vom Handrücken zum Nasenseptum?

Rezidivierende Dellwarze

Frage: Bei einer knapp fünfjährigen Patientin bestehen seit dem Alter von zweieinhalb Jahren multiple Dellwarzen, darunter eine hartnäckige am Nasenseptum, die als sehr störend empfunden wird. Verschiedene Therapieversuche blieben über die Jahre erfolglos. Im Januar 2019 erfolgte die Exkochleation der papillomatös wachsenden und leicht verhornten Warze (vom Aspekt her eher wie Pinselwarze imponierend) am Nasenseptum. Jetzt kommt es wieder zu einem Rezidiv. Es bestehen weiterhin typische Mollusken am Handrücken; von der Mutter wird regelmäßiges Reiben des Handrückens an der Nase als Infektionsweg beobachtet. Können Dellwarzen am Nasenseptum aufgrund der Lokalisation vom typischen Aussehen abweichen? Welche Behandlung empfehlen Sie an dieser empfindlichen Stelle? Die Mutter ist motiviert und die Compliance ist bei diesem Behandlungszyklus nicht infrage zu stellen.

Antwort: Warzen im Gesicht stellen immer eine besondere therapeutische Herausforderung dar. Dabei unterscheidet sich das Vorgehen je nach Warzentyp.

Daher ist es in dem beschriebenen Fall der fünfjährigen Patientin mit langer Leidensgeschichte wichtig zu differenzieren, ob es sich um eine Dellwarze, ausgelöst durch das Molluscum-contagiosum-Virus, ein Pox-Virus oder eine



© H. Cremer

Abb. 1: (a) Einzeln stehende Mollusken und (b) vulgäre Warze (hier: an der Lippe)

vulgäre Warze, ausgelöst durch das humane Papillomvirus, handelt.

Kinder mit Dellwarzen entwickeln nicht selten parallel oder in zeitlicher Folge auch vulgäre Warzen, sodass die Dellwarzen an der Hand eine vulgäre Warze am Nasensteg nicht ausschließen. Die potenzielle Autoinokulation durch Reiben an der Nase mit der Dellwarzeninfizierten Hand legt die Dellwarze nahe, beweist diese aber nicht.

Die Beschreibung einer papillomatös wachsenden, leicht verhornenden Warze weist eher auf eine vulgäre Warze hin. Dellwarzen können gelegentlich ein stark verhornendes Zentrum aufweisen, welches auch stachelförmig hyperkeratotisch sein kann, aber im Randbereich sieht man in der Regel die glatte Oberfläche. Zumindest dermatoskopisch sind die bei-

den Warzentypen fast immer auseinanderzuhalten, zeigt sich doch bei den Dellwarzen ein zentraler Anteil mit amorpher Struktur bei erhabenem Randbereich, die typische verruköse Oberflächenstruktur und größere Gefäßschlingen der *Verruca vulgaris* fehlen. Schwierigkeiten, Dellwarzen zu identifizieren gibt es trotzdem manchmal – vor allem in intertriginösen Arealen (perianal) oder auch an der Kopfhaut.

Im konkreten Fall hängt die weitere Behandlung von der Art der Warze ab, daher sollte man eine genaue Einordnung anstreben. Wenn dies nicht möglich ist, würde ich eine Entfernung mittels scharfem Löffel nach EMLA-Lokalanästhesie empfehlen, dann mit histologischer Sicherung, um im Falle eines Rezidivs zu wissen, was vorlag.

Idealerweise sollten vor einer erneuten chirurgischen Maßnahme die Dellwarzen im Bereich der Hände saniert werden, um eine Reinfektion zu vermeiden. Hier kommen übliche Verfahren mit 5%iger Kaliumhydroxidlösung, Exkochleation oder Entfernung durch Ausquetschen infrage, alternativ Cantharidin. Falls es sich an der Nase ebenfalls um eine Dellwarze handelt und die Hände saniert sind, ist die Chance einer Abheilung hoch.

Handelt es sich an der Nase um eine vulgäre Warze, ist das Rezidivrisiko nach Abtragung deutlich größer. In diesem Fall könnte man die Anwendung von topischem Dithranol nach der Abtragung erwägen. Off-Label, aber relativ effektiv an dieser empfindlichen Stelle ist die Anwendung von Imiquimod. Imiquimod wurde auch als wirksame Therapieoption bei resistenten Dellwarzen beschrieben, sodass dies für beide Warzentypen funktionieren könnte.

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*

PD Dr. med. Christina Schnopp
Klinik und Poliklinik für Dermatologie
und Allergologie
Klinikum rechts der Isar
Biedersteiner Str. 29, 80802 München