

Weniger Hautläsionen bei Omikron

Weltweit werden neben klassischen Symptomen auch mit COVID-19 assoziierte Hautreaktionen beobachtet. Bei Omikron und Delta scheinen sie sich zu unterscheiden.

Mehrere Studien berichten, dass der COVID-19-Wildtyp auch mit Hautmanifestationen bei den Erkrankten einhergeht. Ob sie sich wie andere Symptome mit verschiedenen Virusvarianten verändern, wurde bisher nicht untersucht. Bei Delta und Omikron trifft das jedenfalls zu, fanden britische Forschende heraus.

Für eine retrospektive Studie nutzte das Forschungsteam Daten von fast 349.000 an COVID-19-Erkrankten, die in der Forschungsapp ZOE-COVID ihre Symptome angegeben hatten. Teilnehmende, die sich während der Delta-Welle infiziert hatten, wurden ähnlichen Personen, in deren Erkrankungszeit Omikron vorherrschte, 1:1 gegenübergestellt.

Untersucht wurden Häufigkeit, Dauer und diagnostischer Wert von fünf kutanen Manifestationen: akrale, brennende, erythematopapulöse und urtikarielle Läsionen sowie Haarausfall.

Die Erkrankten hatten ungewöhnlichen Hautausschlag wie Urtikaria, windpockenartigen Ausschlag, rötliche und violette Beulen an Fingern und Zehen sowie seltenere Hautreaktionen. Es zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen allen Hautmanifestationen und einem positiven SARS-CoV-2-Testergebnis, wobei der diagnostische Wert bei der Deltavariante höher war als bei Omikron. Unter den während der Delta-Welle positiv Getesteten war das Risiko für Hautveränderungen

gegenüber Nichtinfizierten mehr als verdoppelt, während es bei einer Infektion in der Omikron-Phase nur um 29% höher war als bei Personen ohne COVID-19.

Fazit: Als die Deltavariante vorherrschte, waren kutane Manifestationen häufiger (18% vs. 11%) und blieben länger bestehen als bei Omikron. Während beider Wellen traten Hautveränderungen vor allem zusammen mit anderen häufigen Symptomen auf und waren nur selten, bei weniger als 2% der Erkrankten, das erste oder einzige Anzeichen einer SARS-CoV-2-Infektion. Hautmanifestationen waren bei geimpften und ungeimpften Teilnehmenden ähnlich wahrscheinlich, nur brennender Ausschlag trat bei Geimpften seltener auf.

Joana Schmidt

Visconti A et al. Cutaneous Manifestations of SARS-CoV-2 infection during the Delta and Omicron waves in 348,691 UK users of the UK ZOE COVID Study App. *Br J Dermatol* 2022; <https://doi.org/h7tp>

Zusammenhang von Pruritus und hämatologischen Krebserkrankungen

Bei der Abklärung von Juckreiz ohne erkennbare Ursache sollte Krebs des blutbildenden Systems differenzialdiagnostisch berücksichtigt werden. Der Laktat-Dehydrogenase-Wert scheint dabei allerdings nicht hilfreich zu sein.

Bei malignen Erkrankungen des blutbildenden Systems ist Juckreiz ein häufiges Symptom, die Prävalenz reicht an 30% heran. Umgekehrt haben Patientinnen und Patienten mit Pruritus auch ein erhöhtes Risiko, dass bei ihnen ein hämatologischer Krebs diagnostiziert wird. Wie eine Analyse des TriNetX Research Network zeigt, ist das relative Risiko in den ersten zwölf Monaten nach Pruritusbeginn besonders hoch. Dieses Netzwerk umfasst anonymisierte medizinische Routinedaten von mehr als 69 Millionen Personen, die vor allem aus den USA und Europa stammen. Die Daten umfassen die Jahre 2002 bis 2020. Bei 327.502 der hier erfassten Personen war ein nicht näher bezeichneter Pruritus in der Krankenakte dokumentiert, ohne dass eine chronische

juckende Dermatose oder eine mit Pruritus assoziierte systemische Erkrankung bekannt war. Diesen Patientinnen und Patienten wurden 327.502 passende Kontrollpersonen ohne Juckreizdiagnose gegenübergestellt.

Im Vergleich hatten die von Juckreiz Geplagten ein statistisch signifikant höheres 1-Jahres-Risiko für hämatologische Krebserkrankungen: Am stärksten war der Zusammenhang beim Hodgkin-Lymphom mit einer mehr als viermal so hohen Rate (relatives Risiko [RR]: 4,42), danach folgten myeloische Leukämien (RR: 2,56), multiples Myelom (RR: 2,38), Non-Hodgkin-Lymphom (RR: 2,35), monoklonale Gammopathie (RR: 1,90), myelodysplastisches Syndrom (RR: 1,74) und lymphatische Leukämien (RR: 1,47). Auch innerhalb von fünf und zehn

Jahren nach der Pruritusdiagnose wurden diese Erkrankungen noch häufiger diagnostiziert als in der Gruppe ohne Juckreiz, der Unterschied fiel aber geringer aus als im ersten Jahr.

Der Serum-LDH (Laktat-Dehydrogenase)-Spiegel war in der Gruppe mit Pruritus signifikant höher als in der Kontrollgruppe (durchschnittlich 297,6 vs. 255,5 U/l). Als Hinweis auf einen hämatologischen Krebs taugte der Marker jedoch nicht: Pruritusgeplagte mit LDH-Spiegeln über den Grenzwerten von 250 oder 500 U/l hatten zu keinem Zeitpunkt ein signifikant höheres Risiko für solche Karzinome als Betroffene mit niedrigeren LDH-Spiegeln.

Fazit: Aufgrund des festgestellten Zusammenhangs zwischen nicht näher bezeichnetem Pruritus und hämatologischen Krebserkrankungen empfiehlt das Studienteam bei unklarem Juckreiz eine gründliche Prüfung der Symptome und ein Assessment der Krebsrisikofaktoren.

Dr. Beate Schumacher

Deng J et al. Risk of Hematologic Cancer in Patients With Undifferentiated Pruritus. *JAMA Dermatol* 2022; <https://doi.org/h2s2>