

## Blickdiagnosen: interessante Fälle aus der Praxis

Häufige und auch seltene Blickdiagnosen stellte Prof. Dr. Dietrich Abeck, Hautarzt in München und 2. Vorsitzender des NipD, anhand zahlreicher Fallbeispiele vor. „Manche Hautbefunde sehen für die Eltern besorgniserregend aus – bei einem ansonsten gesunden Kind kann jedoch oft auf einen Blick eine harmlose Diagnose gestellt werden“,

sagte der Dermatologe. Das illustriert der Fall eines Kleinkindes, bei dem sich innerhalb kurzer Zeit Ödeme mit Purpura- und Ekchymosen-artigen Kokarden im Gesicht (**Abb. 4**) und an den Extremitäten entwickelten. Die Schleimhaut war nicht beteiligt, das Kind hatte keine weiteren Symptome. Bei dem Befund handelte es sich um ein akutes

kindliches hämorrhagisches Ödem, erläuterte Abeck. Heute wird dies nicht mehr als Sonderform der Purpura Schoenlein-Henoch, sondern als eigenständige Erkrankung verstanden. Innere Organe sind nicht beteiligt und IgA-Ablagerungen fehlen. Das akute hämorrhagische Ödem heilt innerhalb von Tagen oder Wochen ohne Therapie spontan ab.

Ein häufiges Krankheitsbild ist die Borreliose, die bei Vorliegen eines typischen Erythema migrans eine einfache Blickdiagnose darstellt. Dennoch kann es zu Fehldiagnosen kommen, wie der Fall eines Kindes zeigt, das bereits seit mehreren Wochen eine einseitige Rötung an der Wange aufwies. Das Erythem war bislang fälschlicherweise und ohne Erfolg als Ekzem behandelt worden. Wahrscheinlich hatte eine zusätzlich vorliegende Keratosis pilaris diagnostisch in die Irre geführt, erläuterte Abeck.

Eine einseitige Wangenrötung (**Abb. 5**) ist immer hochsuggestiv für ein Erythema migrans. Dieses wird grundsätzlich – ohne eine Borrelien-Serologie durchzuführen – aufgrund der klinischen Diagnose systemisch antibiotisch therapiert. *Angelika Bauer-Delto*



© NipD

**Abb. 4:** Figurierte purpuriforme Hautveränderungen im Gesicht



© D. Abeck

**Abb. 5:** Erythema migrans an der Wange

Abeck D. Seltene, aber typische Blickdiagnosen

## Anogenitaler Lichen sclerosus: Frühzeitig behandeln!

Anogenitaler Lichen sclerosus im Kindesalter (**Abb. 6**) ist vermeintlich selten. „Die Prävalenz liegt jedoch immerhin bei schätzungsweise 0,1 %“, sagte Dr. Galina Balakirski, Klinik für Dermatologie und Allergologie, Uniklinik Aachen. Die Erkrankung wird jedoch oft lange nicht erkannt. „Nicht selten werden die Hautläsionen fälschlicherweise auf eine Kindesmisshandlung zurückgeführt“, berichtete Balakirski. Bis zur korrekten Diagnosestellung eines Lichen sclerosus vergehen im Durchschnitt rund 17 Monate [Jensen LS et al. Dan Med J 2012;59:A4424].

Mädchen sind drei- bis zehnmal häufiger betroffen als Jungen. Vorherrschenden

de Beschwerden sind Pruritus im Bereich der Vulva sowie Brennen in der Anogenitalregion. Defäkationsschmerz beziehungsweise Verstopfung und Dysurie sind ebenfalls häufig. Das klinische Bild ist charakterisiert durch blasse, elfenbeinfarbene Haut in Form einer Achterfigur im Bereich der Labia minora, Klitoris und der Perianalregion. Hautatrophie, Purpura und Ekchymosen sowie Sklerose, Hyperkeratose und Lichenifikation sind weitere Anzeichen. Fissuren, Erosionen, Ulzerationen und Narbenbildung können hinzukommen. Bei Jungen kann ein Lichen sclerosus Ursache einer Phimose sein. Zu den Komplikationen des Lichen sclerosus

zählen eine Mutilation des äußeren Genitales und Verwachsungen. Auch eine Harnretention bis hin zu einer obstruktiven Uropathie kann auftreten.

Die Diagnose des Lichen sclerosus kann im Kindesalter in der Regel aufgrund des typischen Bildes klinisch gestellt werden. Dabei sollte das gesamte Integument untersucht werden, empfahl Balakirski. Denn in bis zu 15 % der Fälle kann es zu extragenitalen Läsionen kommen.

„Heute geht man davon aus, dass es sich beim Lichen sclerosus um eine Autoimmunerkrankung handelt“, berichtete die Dermatologin. Bei einem Großteil der Patienten konnten in Studien spezifische IgG-Autoantikörper gegen extrazelluläres Matrix-Protein (ECM1) nachgewiesen werden, das in der epidermalen Zelldifferenzierung eine Rolle spielt [Oyama N et al. Lancet 2003;362(9378):118–23]. Weite-