



Peter Höger

46. Recklinghäuser Forum

„Auf Kinderhaut gibt es fast nichts, was es nicht gibt.“

Das 46. Recklinghäuser Forum fand am 9. April unter der Leitung von Prof. Maria Zabel statt, erneut erfolgreich mit 93 Teilnehmern. Prof. Aglaja Valentina Stirn, Bad Kreuznach, referierte zum psychologischen Hintergrund von Tätowierungen und Piercings. PD Dr. Thomas Jansen, Köln, gab eine Übersicht über die Akne des Erwachsenen (HAUT berichtete im Aprilheft). Prof. Peter Höger, Hamburg, stellte ungewöhnliche Fälle aus seiner Tätigkeit in der pädiatrischen Dermatologie vor.

Als Dermatologe und Kinderarzt kennt Höger beide Seiten: Den Kinderarzt, dem oft detaillierte Kenntnisse zu Hautkrankheiten fehlen. Und den Dermatologen, dem es schwerfallen kann, mit Kleinstkindern umzugehen. Höger plädierte daher für eine Stärkung des Faches pädiatrische Dermatologie, wie es in vielen Ländern bereits etabliert sei. Beim Recklinghäuser Forum verdeutlichte er den Zuhörern, dass sie bei Kindern mit allem rechnen müssen: „Es gibt fast nichts, das nicht auch bei Kindern auftritt.“

„Erwachsenen-Krankheiten“ bei Kindern

Typische Erkrankungen des Erwachsenenalters können durchaus auch bei Kindern vorkommen. So traten bei einem sieben Monate alten Jungen am ganzen Körper pralle Blasen und Juckreiz auf, bei sonst recht gutem Allgemeinzustand und nur leichten Entzündungszeichen. Obwohl im Hautabstrich *S. aureus* nachweisbar war, lag kein *staphylococcal scalded skin syndrome* vor. Eine Epidermolysis bullosa wäre nicht erst nach sieben Monaten aufgetreten. Histologisch konnte die Diagnose dann gestellt werden: **bullöses Pemphigoid**. Der Junge erhielt zwei Wochen lang Methylprednisolon. Seine

Prognose ist gut, meist ist innerhalb eines Jahres eine Remission zu erreichen.

Auch mit **Psoriasis** rechnen Kinderärzte normalerweise nicht und behandeln die Herde wie ein Ekzem. „Psoriasis im Kindesalter wird unterschätzt, doch die Häufigkeit nimmt zu“, erklärte Höger. Da auch schon bei Vorschulkindern Übergewicht als Trigger der Psoriasis eine Rolle spielt, empfahl er eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, etwa mit einer Adipositas-Ambulanz. „Wir müssen die Kinder so früh wie möglich erreichen“, forderte Höger, „schon im Schulalter wird dies schwierig. Schlechte Ernährungsgewohnheiten werden oft von den Eltern übernommen, dabei bessern Gewichtsreduktion und sportliche Aktivität die Schuppenflechte merklich.“ Bei der medikamentösen Therapie solle der Arzt sich nicht davon abschrecken lassen, dass die meisten Präparate bei Kindern *off-label* angewendet werden müssen.

Bei einem chronischen, therapierefraktären Lidrandekzem sollte an eine **Rosacea ophthalmica** gedacht werden. Hier besteht auch die Gefahr einer Augenbeteiligung. Die Kinder müssen teilweise monatlang Erythromycin oral einnehmen.

Gefährliche Verwechslung

Bei einem elfjährigen Jungen schien die Blickdiagnose Tinea capitis bei okzipital schuppigen Plaques mit Alopezie klar zu sein – zumal die Eltern eine Viehzucht betrieben, in der 30 Prozent der Kälber mit Kälberflechte infiziert waren. Topische und später orale Antimykotika brachten jedoch keinen Erfolg. Dass die Mykologie negativ war, erklärte man sich mit der topischen Vorbehandlung. Erst, als im Verlauf Plaques am Rumpf des Jungen auftraten, wurde eine Biopsie durchgeführt, die die Diagnose lieferte: **kutanes T-Zell-Lymphom**. Der Junge wird wahrscheinlich lebenslang Bexaroten und – wegen dessen Nebenwirkungen – Lipidsenker und Thyroxin einnehmen müssen.

Falscher Alarm

Bei einem 17 Monate alten Mädchen traten akut Quaddeln auf. „Akute Urtikaria bei Kleinkindern sind zu 90 Prozent durch vorausgegangene Infekte verursacht. Bei entsprechender Anamnese führen wir deshalb keinen Allergietest durch“, erläuterte Höger. Durch sekundäre Einblutungen in die Quaddeln entsteht das akute hämorrhagische Ödem (**Morbus Finkelstein**), bei einem



Prof. Maria Zabel (links) mit den Referenten des 46. Recklinghäuser Forums (von links): PD Dr. Thomas Jansen, Prof. Aglaja Valentina Stirn, Prof. Peter Höger.

ansonsten unbeeinträchtigten Kind. Es kommt nur bei Kleinkindern vor und verläuft ohne Organbeteiligung und ohne Folgeerkrankungen. „Doch das klinische Bild – ein Kind voller Hämatome – kann dramatisch sein, sodass schon mancher Kinderarzt eine Kindesmisshandlung befürchtet und notfallmäßig das Jugendamt alarmiert hat“, berichtete Höger.

Selten, aber möglich

Bei einem 13 Monate alten Mädchen waren seit der Geburt immer wieder hämangiomartige Knötchen am ganzen Körper aufgetreten. Mit zwölf Monaten kam es dann zu akuter Blässe und Tachykardie. Der Haemocult-Test war stark positiv, der Hb-Wert sehr niedrig, Retikulozyten und D-Dimere waren stark erhöht. In der Endoskopie fand man venöse Malformationen, aus denen es geblutet hatte. Die Ursache dieser *blue rubber bleb-Angiomatose* mit gastrointestinalen und kutanen venösen Malformationen ist

unbekannt. Unter Sirolimus (Rapamycin) verschwanden die Angiome zwar nicht, doch konnten erneute Blutungen daraus verhindert werden. „Früher verliefen die Blutungen oft tödlich“, gab Höger zu bedenken.

Die Sandmücke, Überträger der *Leishmaniose*, hat sich inzwischen bis nach Südeuropa ausgebreitet, sogar im Rhein-Main-Gebiet wurden bereits Exemplare gefunden. Dennoch wird diese Parasitose noch zu selten differenzialdiagnostisch in Betracht gezogen: So zeigte sich bei einem sechsjährigen Jungen seit einem Jahr eine Papel auf der Wange, die nicht auf Externa ansprach, wuchs und sich entzündete. Der Abszess wurde gespalten, der Heilungsverlauf war verzögert, der Junge behielt eine Narbe zurück. Mittels Biopsie konnte die Leishmaniose schließlich diagnostiziert werden. Der Junge war nie in den Tropen gewesen, hatte während eines Urlaubs auf Mallorca aber Kontakt zu einem streunenden Hund gehabt, den die Familie zu sich genommen hatte. „Eine Übertragung bei

engem Tierkontakt – ohne Mückenstich – ist in seltenen Fällen möglich“, erklärte Höger und betonte: „Oft müssen wir bei der Anamnese mehrfach nachhaken, da die Patienten oder ihre Eltern manche Dinge nicht ohne Weiteres einräumen.“

Nächstes Mal

Das 47. Recklinghäuser Forum findet am Mittwoch, 22. Oktober, statt. Geplante Themen: Pigmentstörungen der Haut, Arzneimittelallergien, Versorgung von dermatologischen und allergologischen Erkrankungen in Deutschland. any

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Peter Höger
E-Mail: P.Hoeger@KKH-Wilhelmstift.de

Quelle: „Aktuelles aus der pädiatrischen Dermatologie“, Vortrag von Prof. Peter Höger im Rahmen des 46. Recklinghäuser Forums am 9.4.2014.