

Herausforderung Kinderhaut

Krankheitsbilder aus dem Bereich pädiatrische Dermatologie werden aufgrund ihrer geringen Prävalenz oft nicht sofort erkannt bzw. richtig diagnostiziert. Ein Problem stellen auch fehlende Therapieguidelines für diese Altersgruppe dar.

Von Katharina Miedzinska, MSc

■ Vaskulitiden

Vaskulitiserkrankungen im Kindesalter werden oftmals übersehen oder nicht als solche diagnostiziert. „Während Purpura Schönlein-Henoch, eine immunologisch vermittelte Entzündung der kleinen Blutgefäße, bei Kindern häufig vorkommt, handelt es sich bei anderen Vaskulitisformen im Kindesalter, wie z.B. der Takayasu-Arteriitis oder Morbus Behcet, um sehr seltene Erkrankungen“, so Prof. Dr. Peter Höger, Leiter der Abteilungen für Allgemeine Pädiatrie und Pädiatrische Dermatologie, Katholisches Krankenhaus Wilhelmstift, Hamburg.

Das akute hämorrhagische Ödem ist ebenfalls ein seltenes, mit kokardenförmigen hämorrhagischen Plaques einhergehendes Krankheitsbild des frühen Kleinkindalters. Höger: „Betroffene Kinder weisen hämatomartige und teilweise figurierte Läsionen im Bereich der Extremitäten auf, weswegen oft irrtümlich von Kindesmisshandlung ausgegangen wird.“ Die Erkrankung der Kapillargefäße, bei der es zum parainfektiosen Auftreten einer ausge dehnten Urticaria mit sekundären Einblutungen sowie zur Bildung und Ablagerung von IgM kommt, bedarf keiner spezifischen Therapie. Die Abheilung erfolgt in der Regel innerhalb von ein bis drei Wochen. Verlauf und Prognose sind günstig, Rezidivneigung liegt keine vor.

■ Kutane Mastozytose

Die kutane Mastozytose ist durch das Darier-Zeichen, eine urtikarielle Schwellung oder Blasenbildung, gekennzeichnet. Bei einer Prävalenz von zwei bis drei Prozent in der Gesamtbevölkerung stellen Kinder rund 60 Prozent aller Betroffenen dar, „wobei auch dieses Krankheitsbild in vielen Fällen nicht erkannt wird“, sagt Dr. Frank Siebenhaar, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Charité, Universitätsmedizin Berlin.

Die Freisetzung von Mastzellmediatoren kann bei der kutanen Mastozytose zu Haut- oder systemischen Beschwerden wie Kopfschmerzen oder Herzrasen führen. Weiters ist das Risiko für Anaphylaxie aufgrund der vermehrten Zahl an Mastzellen im Körper erhöht. In über 90 Prozent der Fälle ist die kutane Mastozytose auf eine KIT-Mutation im Exon 17 (D816V-Mutation) zurückzuführen. Während bei erwachsenen Patienten auch schwere Verlaufsformen auftreten, fehlen diese bei Kindern weitgehend. „Eine klinische Kontrolle pro Jahr ist ausreichend“, so Siebenhaar. „Aufgrund des erhöhten Anaphylaxierisikos sollte jeder Mastozytose-Patient aber mit einem Notfallset ausgestattet sein, wobei bei Kindern lediglich ein Antihistaminikum und ein Kortikosteroid erforderlich sind. Adrenalin-Autoinjektoren sind nur bei jenen Kindern notwendig, die bereits zuvor anaphylatoid reagiert haben, eine Blasenbil-

dung aufweisen oder von einer diffusen kutanen Mastozytose betroffen sind.“

■ Verminderte Lebensqualität

Die Lebensqualität von Kindern kann durch dermatologische Erkrankungen stark eingeschränkt sein. So bleibt etwa die kindliche Morphea in vielen Fällen nicht auf die Haut beschränkt und befällt je nach Typus Extremitäten, Gesicht und subkutanes Gewebe. Bei der Morphea „en coup de sabre“ kommt es zu neurologischen Symptomen wie epileptischen Anfällen, Verhaltensstörungen und Lenschwächen, bei der Hemiatrophia faciei kommt es zu einem Wachstumsstillstand von Knochen, Muskelatrophien und Hemiatrophien im subkutanen Gewebe. Die Ursachen der Erkrankung, bei welcher sich aktive Phasen mit plötzlicher Remission abwechseln, sind weitgehend unbekannt. Traumata, Infektionen und genetische Entwicklungsstörungen gelten als Triggerfaktoren der Krankheit. Eine operative Korrektur entstandener Beinlängendifferenzen, orthopädische Betreuung und Physiotherapien können helfen, die Lebensqualität der Betroffenen langfristig zu optimieren.



Psoriasis-Plaue
Sichtbar sind die silbrig-weißlichen Reste der abgefallenen Hautschicht.

■ Psoriasis

„Auch die Psoriasis, die zweithäufigste Dermatose im Kindesalter, übt einen sehr starken Einfluss auf das allgemeine Wohlbefinden der betroffenen Kinder aus“, erklärt OA Dr. Peter Paul Ponholzer, Dermatologische Abteilung, SMZ Ost/Donauspital, Wien, und verweist auf eine Studie, die die Lebensqualität von Kindern mit einer dermatologischen Erkrankung mit jener von Kindern mit anderen chronischen Erkrankungen verglich (Beattie et al., Br J Dermatol 2006). Die größte Beeinträchtigung gaben Kinder mit Psoriasis bzw. atopischer Dermatitis an. Im Vergleich mit Kindern mit anderen chronischen Erkrankungen skalierten psoriatische Kinder ihre Lebensqualität mit 27 Prozent ähnlich wie Kinder mit Asthma bronchiale oder Epilepsie (28 bzw. 24 Prozent).

„Guidelines für die Behandlung von psoriatischen Kindern fehlen“, so Ponholzer. Generell werden aufgrund fehlender Studiendaten die Behandlungsoptionen für kinderdermatologische Krankheitsbilder und Funktionsstörungen von den Therapieempfehlungen für erwachsene Patienten abgeleitet. Höger: „Wir müssen rund 50 Prozent aller Kinder mit Arzneimitteln behandeln, die für das Alter oder die Indikation dieser Patientengruppe nicht zugelassen sind.“

5. Kinder-Haut-Tag
des Karl-Landsteiner-
Instituts für
Kinderdermatologie,
Wien, 24.–25.10.14