

Redaktion

D. Reinhardt, München

M. Harjes³ · E. Mayatepek¹ · T. Ruzicka² · T. Rosenbaum¹

¹ Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Universitätsklinikum Düsseldorf

² Hautklinik, Universitätsklinikum Düsseldorf

³ Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

Exanthem nach abdomineller Schmerzsymptomatik

Anamnese

11-jähriger Junge türkischer Herkunft, ohne ernsthafte Vorerkrankungen. In den Sommerferien in der Türkei war es nach Einnahme von Naproxen, aufgrund einer schmerzhaften Schwellung des Knöchels, zu starken Bauchschmerzen mit subfebrilen Temperaturen ohne Durchfall oder Erbrechen gekommen. Die Schwellung war schnell

rückläufig, und auch die abdominelle Schmerzsymptomatik klang ohne weitere Therapie ab. Zum jetzigen Zeitpunkt stellt sich der Junge wegen eines sich bereits in der Türkei entwickelnden Exanthems im Abdominalbereich vor.

Diagnostik

Klinischer Befund 11 Jahre alter Junge mit einem zur Umgebung klar abgegrenz-

ten retikulären Erythem (■ Abb. 1), nicht schmerzhaft oder juckend. Abdomen unauffällig, keine Hepatosplenomegalie, keine Druckdolenz, keine Resistenzen tastbar, Darmgeräusche regelrecht. Weiterer internistischer Untersuchungsbefund unauffällig.

Labor Unauffällig.



Abb. 1 ◀ Retikuläres Exanthem des Abdomens

Ihre Diagnose? ▶

► Diagnose: Erythema ab igne

Differenzialdiagnose und Verlauf im vorgestellten Fall

Aufgrund der Auslandsanamnese und der initialen klinischen Symptomatik könnte das Exanthem zuerst als Begleiterscheinung bei bzw. nach einer am ehesten abdominellen Infektion eingestuft werden. Allerdings passt die lokale Begrenzung der Hauterscheinungen nicht dazu. Bei gezieltem Nachfragen stellte sich heraus, dass der Junge sich zur Schmerzlinderung seit mehreren Tagen eine Wärmflasche 4- bis 5-mal am Tag für jeweils etwa eine halbe Stunde auf den Bauch gelegt hatte. Diese Angaben passen zur Diagnose eines Erythema ab igne. Spezifische Maßnahmen mussten nicht ergriffen werden. Das Erythema ab igne blieb noch mehrere Wochen lang unverändert bestehen.

Diskussion

Definition

Das Erythema ab igne ist ein erworbenes persistierendes retikuläres Erythem mit Hyperpigmentierung der Haut, hervorgerufen durch zu lange oder zu häufige Wärmeexposition.

Ätiologie

Klassischerweise wird das Erythema ab igne durch direkte Wärmeapplikation auf die Haut hervorgerufen, wobei nicht die Höhe der Temperatur, sondern die Einwirkungsdauer von übergeordneter Rolle zu sein scheint. Unser Patient gab an, dass er die Wärmflasche als angenehm und die Temperatur keineswegs als zu hoch empfunden habe. Ein allgemeiner „Schwellenwert“ für die Temperatur bzw. die Exposition existiert nicht. Die vorherige intensive Sonneneinstrahlung kann bei unserem Patienten durchaus prädisponierend gewirkt haben. Zeichen einer Verbrennung ersten oder zweiten Grades fanden sich aber nicht. Allerdings kann ein Erythema ab igne auch ohne direkten Kontakt zur Wärmequelle entstehen. So tritt es in Großbritannien wesentlich häufiger auf, da dort vermehrt durch offene Kamine oder Radiatoren geheizt wird. In Nordamerika und Kontinentaleuropa, wo Zentralheizungen vorherrschend sind, ist das Erythema ab igne ein seltenes Erscheinungsbild [1].

figer auf, da dort vermehrt durch offene Kamine oder Radiatoren geheizt wird. In Nordamerika und Kontinentaleuropa, wo Zentralheizungen vorherrschend sind, ist das Erythema ab igne ein seltenes Erscheinungsbild [1].

Histopathologie

Histopathologisch zeigen sich eine epidermale Atrophie, unregelmäßige Pigmentierung und eine lichenoider dermale Infiltration, sodass eine Verwechslung mit einem Lupus erythematoses möglich ist [2]. Zudem können eine dermale Elastosis und eine Veränderung der Keratocyten, von leichter Atypie bis hin zum Plattenepithelkarzinom, beobachtet werden [4, 5, 6]. In diesem Zusammenhang ist zu vermuten, aber bisher nicht gesichert, ob die Stärke der Exposition, Verbrennungszeichen oder Narbenbildung mit dem Risiko eines Plattenepithelkarzinoms korrelieren.

Therapie und Verlauf

Eine Therapie des Erythema ab igne ist nicht erforderlich. Durch Vermeiden der auslösenden Faktoren schreitet das Erythem nicht weiter fort oder verschwindet sogar allmählich. Das Areal sollte allerdings im Verlauf weiter beobachtet werden, da in seltenen Fällen, wie bereits erwähnt, aus einem weiter fortbestehenden Erythema ab igne ein Plattenepithelkarzinom entstehen kann [3].

Korrespondierender Autor

Dr. M. Harjes

Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf
harjesmalte@web.de

Interessenkonflikt. Es besteht kein Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen. Die Präsentation des Themas ist unabhängig und die Darstellung der Inhalte produktneutral.

Literatur

1. Champion R, Burton J, Burns D, Breathnach S (1998) Erythema ab igne. In: Roook/Wilkinson/Ebbling (eds) Textbook of Dermatology. Blackwell Science, Oxford, UK, pp 937–938
2. Freedberg I, Eisen A, Wolff K, Austen F, Goldsmith L, Katz S, Fitzpatrick T (1999) Erythema ab igne. In: Fitzpatrick's (ed) Dermatology in General Medicine. McGraw-Hill, New York, USA, p 1009
3. Fritsch P (2004) Chronischer Wärmeschaden. In: Fritsch P (Hrsg) Dermatologie, Venerologie. Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York, S 161–162
4. Tan S, Bertucci V (2000) Erythema ab igne: An old condition new again. Canadian Medical Association Journal 162:77–78
5. Peterkin GA (1955) Malignant change in erythema ab igne. British Medical Journal 2:1599–1602
6. Hewitt JB, Sherif A, Kerr KM, Stankler L (1993) Merkel cell and squamous cell carcinomas arising in erythema ab igne. British Journal of Dermatology 128:591–592