

Ekzemmorphe und typische Entwicklungsstadien fehlen

# Besondere Manifestationsformen der atopischen Dermatitis

Das «klassische» atopische Ekzem zeigt oftmals eine typische Klinik und Verlauf: Es manifestiert sich im frühkindlichen Alter und ist vor allem durch Erytheme und Papulovesikeln im Gesicht und Windelbereich charakterisiert. Mit zunehmendem Alter (Adoleszenz, Erwachsenenalter) treten lichenifizierte Morphen mit Prurigoanteilen unter Bevorzugung der grossen Gelenksbeugen in den Vordergrund. Neben diesen typischen Verlaufsvarianten gibt es jedoch eine Vielzahl von besonderen Manifestationsformen, die in dieser Übersichtsarbeit, näher besprochen werden sollen (zusammengefasst in (1, 2)).

## Lokalisierte Formen des atopischen Ekzems

Das atopische Ekzem kann über einen längeren Zeitraum bestehen, pflegt aber im Grossen und Ganzen jenseits des 30. Lebensjahres an Intensität und Schubfrequenz zu verlieren. Oftmals verbleiben lokalisierte Formen oder Varianten mit minimaler Ausprägung, die nicht primär das Vollbild des atopischen Ekzems aufweisen und daher gelegentlich herausfordernd in der Diagnosestellung sein können.

**Kopfhaut/Nacken:** Am Kapillitium können einzelne, stark juckende, stecknadelgrosse, hämorrhagische Krusten auftreten, die eine hohe Rezidivrate aufweisen und früher als neurotische Kratzexkoriationen bezeichnet wurden. Die «head and neck dermatitis» tritt im Hals- und Nackenbereich auf und ist häufig mit einem Befall von bestimmten Hefepilzarten (*Malassezia sympodialis*) assoziiert, wodurch sich das Rationale für eine antimykotische Therapie herleiten lässt (3).

**Augenlider:** Atopische Lidexzeme betreffen häufig das Unterlid und weisen oftmals eine ausgeprägte Tendenz zur Lichenifikation aus (Abbildung 1). Interessanterweise treten sie gehäuft in Assoziation mit Pollenbelastung bei bekannter Rhinokonjunktivitis allergica saisonalis auf. Irritative Komponenten, wie die Verwendung von Augentropfen oder das Reiben der Augenlider, können zu einer Exazerbation der Lidexzeme führen.

**Lippen:** Häufig beobachtet werden kann eine vermehrte Fältelung der Lippen, welche sich in der kalten Jahreszeit zu einer Cheilitis sicca mit Jucken, Brennen und Spannungsgefühl auswachsen kann (atopisches Lippenekzem). Dabei scheint das wiederholte Befeuchten der Lippen mit der Zunge v.a. im Winter eine wichtige Rolle bei der Exazerbation und Unterhaltung der Entzündung zu spielen. Das atopische Lippenekzem ist oftmals mit Perlèche assoziiert. Auch das Lutsch- oder Saugexzem des Säuglings mit perioraler Entzündungsreaktion kann als Minimalvariante des atopischen Ekzems interpretiert werden.

**Ohrläppchen/Naseneingang:** Bei Kindern mit atopischer Dermatitis entwickelt sich gelegentlich an der unteren Ansatzstelle des Ohrläppchens eine rezidivierende Rhagade, welche zu bakteriellen



PD Dr. med. univ. Dr. rer. nat.  
Wolfram Hötzenecker  
Zürich und St. Gallen

Superinfektionen neigt. Vorsicht ist beim Ausziehen des T-Shirts über den Kopf empfohlen, wodurch es erneut zum Einreissen kommen kann. Im Rahmen einer Rhinitis können sich am Naseneingang kleine Rhagaden, Erosionen und Krusten bilden, die ebenfalls heute als Minimalvariante einer atopischen Dermatitis gedeutet werden. Ebenfalls können diese Rhagaden am Hals auftreten (Abbildung 2).

**Finger/Zehen:** Im Winter und bei Kleinkindern kommt es an den Finger- und Zehenspitzen zu entzündeten Kuppen, die durch gerötete Haut ohne Linienmuster charakterisiert sind. Klinisch ist es dem Bild einer Tinea ähnlich, daher wurde früher auch der Begriff der Pseudomykose verwendet. Eine Beteiligung des Nagelfalzes kann zu Nagelwachstumsstörungen und schmerzhaften Entzündungen führen.

**Hände/Füsse:** Hand- und Fussekzeme sind bei Atopikern häufig anzutreffen und können bei Erwachsenen die einzige Manifestationsform der atopischen Dermatitis sein. Der Anteil der atopiebedingten Handekzeme wird auf 20–30% aller Fälle geschätzt, wobei häufig Mischformen vorliegen (kontaktallergische, kumulativ-toxische und atopische Handekzeme). So weiss man heute, dass bei ca.



Abb. 1 Atopisches Lidexzem. Abb. 2 Atopisches Halsekzem mit Rhagaden.

der Hälfte aller Patienten mit berufsbedingten Handekzemen eine Atopie vorliegt. In den Wintermonaten kann es zur Entwicklung eines Fussekzems kommen (atopic winter feet, juvenile plantare Dermatose), welche aufgrund der klinischen Ähnlichkeit gelegentlich als Fussmykose fehlagnostiziert werden kann (Abbildung 3). **Genitalbereich/Brustwarzen:** Das Skrotum und die Vulva sind typische Manifestationsformen des lokalisierten atopischen Ekzems. Klinisch imponieren eine Ekzemforme mit Lichenifikation und aufgeprägtem Juckreiz. Vor allem das atopische Ekzem an der Vulva ist durch eine hohe Rezidivneigung und starke Beeinträchtigung der Lebensqualität charakterisiert. Das atopische Mamillenekzem tritt häufig bei jungen Frauen auf und betrifft meist beide Brüste.

### Atypische Formen des atopischen Ekzems

Bei den atypischen Formen des atopischen Ekzems handelt es sich um Varianten, welche weder die charakteristische Ekzemforme (Erythem, Papulovesikel, Erosionen, Krusten, Schuppung) noch die typischen Entwicklungsstadien des Ekzems, die der Patient im Laufe seines Lebens durchläuft, aufweisen. Allen atypischen Formen ist jedoch gemein, dass sie häufig mit einer Atopie vergesellschaftet sind und daher heute zum Formenkreis der atopischen Dermatitis gezählt werden.

**Pityriasis alba:** Diese Minimalvariante des atopischen Ekzems ist durch fleckförmige, leicht schuppende Hautveränderungen geprägt, welche v.a. am Stamm und an den Armen bei Kindern und jungen Erwachsenen auftreten. Klinisch imponieren diese als helle Flecken, welche v.a. im Sommer durch die fehlende Bräunung aufgrund der Lichtfilterung durch die feinlamelläre Schuppung auffallen (Abbildung 4).

**Erythrodermie:** Die atopische Erythrodermie stellt gleichermassen die maximale Ausprägungsmöglichkeit eines atopischen Ekzems dar, welche glücklicherweise in nur 1% der Fälle auftritt. Diese kann im Erwachsenenalter entstehen und zeigt sich in einem Ganzkörpererythem mit universeller Lichenifikation. Das ernsthafte Krankheitsbild muss oftmals stationär behandelt werden (4).



Abb. 3 Atopisches Fussekzem



Abb. 4 Pityriasis alba

**Follikuläre Ekzem (Kitamura-Takahashi-Sasagawa):** Es handelt sich dabei um eine in Europa seltene Variante der atopischen Dermatitis, welche jedoch in Japan gehäuft beschrieben wurde (5). Die Erkrankung tritt bei Kindern auf und ist durch fleckförmige, aggregierte, stark juckende erythemtöse Papeln charakterisiert. Wüthrich und Schnyder übernahmen dafür die treffende Bezeichnung einer Mutter mit dem Ausdruck «Hühnerhautflecken» (6). Typisch sind eine Verschlechterung im Winter und ein allmähliches Abklingen im Alter.

**Dermatitis papulosa juvenilis (sandbox dermatitis):** Diese harmlose Variante der atopischen Dermatitis tritt v.a. bei Knaben im Sommer auf (7). Dabei kommt es an den Knien und Ellenbogen zu kleinen hautfarbenen Papeln, welche nur wenig jucken. Oftmals entstehen die Hautveränderungen beim Knien und Spielen auf rauen Unterlagen (z.B. Teppich) oder im Sand und heilen im Herbst ab (8).

#### Take-Home Message

- ◆ Neben der «klassischen» Form gibt es Minimalvarianten und besondere lokale Formen der atopischen Dermatitis.
- ◆ Diese stellen gelegentlich eine diagnostische Herausforderung dar. Eine genaue Inspektion der Haut, die Erhebung der Atopieanamnese und bei Bedarf zusätzliche Allergietestungen (z. B. Atopie-Pricktestung, Nachweis spezifischer IgE gegen inhalative/aerogene Allergene) können die Atopieneigung erhärten und bei der Einordnung der Diagnose helfen.

PD Dr. med. univ. Dr. rer. nat. **Wolfram Hötzenecker**<sup>1,2</sup>  
 PDDr. med. **Emmanuela Guenova**<sup>1</sup>, Dr. med. univ. **Martin Glatz**<sup>1</sup>,  
 Prof. Dr. med. **Peter Schmid-Grendelmeier**<sup>1</sup>,  
 PDDr. med. Dr. sc. nat. **Antonio Cozzio**<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Klinik für Dermatologie, Universitätsspital Zürich, Gloriastrasse 31, 8091 Zürich

<sup>2</sup> Klinik für Dermatologie/Allergologie, Kantonsspital St. Gallen, Rorschacher Strasse 95, 9007 St. Gallen  
 wolfram.hoetzenecker@kssg.ch

✚ **Interessenkonflikt:** Die Autoren haben keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

#### Literatur:

1. Wüthrich, B. in Handbook of Atopic Dermatitis. (ed J.; Przybilla Ring, B.; Ruzicka, T.) Ch. 8, 74-83 (Springer-Verlag, 2006).
2. Ring, J. D., U., in: Dermatologie und Venerologie Vol. 5 (ed O.; Plewig Braun-Falco, G.; Wolff H.H.; Burgdorf, W.H.C.; Landthaler, M.) Ch. 26, 386-388 (Springer Medizin Verlag, 2006).
3. Glatz, M., Bosshard, P. P., Hoetzenecker, W. & Schmid-Grendelmeier, P. The Role of Malassezia spp. in Atopic Dermatitis. J Clin Med 4, 1217-1228, doi:10.3390/jcm4061217 (2015).
4. Hoetzenecker, W. et al. Pimecrolimus leads to an apoptosis-induced depletion of T cells but not Langerhans cells in patients with atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol 115, 1276-1283, doi:10.1016/j.jaci.2005.02.011 (2005).
5. Kitamura, K. [On the problems of infantile eczema]. Hautarzt 17, 53-55 (1966).
6. Wüthrich, B. & Schnyder, U. W. Eine wenig bekannte Ausdrucksform der Neurodermitis atopica im Kindesalter: Das Patchy Pityriasiform Lichenoid Eczems („Kitamura-Takahashi-Sasagawa“). Akt Derm, 85-87 (1981).
7. Folster-Holst, R., Kiene, P., Brodersen, J. P. & Christophers, E. [Dermatitis papulosa juvenilis]. Hautarzt 47, 129-131 (1996).
8. Menni, S., Piccinno, R., Baietta, S. & Pigatto, P. Sutton's summer prurigo: a morphologic variant of atopic dermatitis. Pediatr Dermatol 4, 205-208 (1987).