

**Diagnostik:** Das klinische Bild ist charakteristisch. Häufig assoziierte Erkrankungen sind auszuschließen.

**Therapie:** Behandlung der Grunderkrankung (falls bekannt), ansonsten symptomatische Therapie: Bettruhe und lokale, evtl. auch systemische Gabe von Antiphlogistika.

## 19.8 Psoriasis

### ► **Synonym**

### ► **Definition**

**Häufigkeit:** Die Psoriasis zählt zu den häufigsten Hautkrankheiten. Die **kindliche Psoriasis (Typ I)** ist, neben dem frühen Manifestationsalter durch eine positive Familienanamnese und Assoziationen zum HLA-System gekennzeichnet.

**Ätiologie:** Polygene, multifaktorielle Vererbung wird vermutet.

**Pathogenese:** Bis heute nicht vollständig geklärt. Neben der genetischen Disposition spielen exogene Triggerfaktoren eine entscheidende Rolle (Tab. 19.7). Wesentliche Merkmale der Entwicklung einer Psoriasis sind eine deutlich **erhöhte Proliferation**, eine **Differenzierungsstörung** und eine **Entzündungsreaktion**.

**Klinik:** Leitsymptome sind **Rötung** und **Schuppung** v. a. an den **Streckseiten der Extremitäten**, am behaarten Kopf, bei Säuglingen im Windelbereich (Windelpsoriasis), in der Sakralregion und an den Nägeln.

### ☰ 19.7

**Diagnostik:** Die Diagnose wird klinisch gestellt. Selten ist eine Hautbiopsie erforderlich. Wegen der häufig assoziierten Erkrankungen sind abklärende Untersuchungen sinnvoll, z. B. serologische Untersuchungen (Differenzialblutbild, AST, Yersinien), Rachenabstrich, Tuberkulinprobe oder eine Röntgenaufnahme des Thorax (Sarkoidose, Tuberkulose).

**Therapie:** Neben der Behandlung der Grunderkrankung (falls bekannt) erfolgt eine symptomatische Therapie mit Bettruhe, feuchten Umschlägen, entzündungshemmenden Cremes und Lotionen und bei Bedarf Gabe von nichtsteroidalen Antiphlogistika. In Ausnahmefällen werden kurzfristig systemisch Glukokortikoide verabreicht.

## 19.8 Psoriasis

### ► **Synonym.** Schuppenflechte

► **Definition.** Die Psoriasis ist eine polygen vererbte chronisch rezidivierende Immunerkrankung, die Haut und Nägel, seltener auch Schleimhäute und Gelenke befällt und typischerweise mit scharf begrenzten erythemosquamösen Plaques einhergeht.

**Häufigkeit:** Die Psoriasis zählt zu den häufigsten Hautkrankheiten (2–3% der hellhäutigen Bevölkerung sind betroffen), die in jedem Lebensalter erstmals auftreten kann. Zwei Typen werden u. a. nach dem Manifestationsalter unterschieden: Die **kindliche Psoriasis (Typ I)** ist, neben dem frühen Manifestationsalter (15–25% werden vor dem 15. Lebensjahr manifest), durch eine positive Familienanamnese und Assoziationen zum HLA-System (Cw6, B13, B57, DR7) gekennzeichnet. Typ II tritt zwischen dem 5. und 6. Lebensjahrzehnt auf.

**Ätiologie:** Die Neigung zur Psoriasis ist genetisch festgelegt, wobei man eine polygene, multifaktorielle Vererbung vermutet. Bei 2 erkrankten Eltern liegt die Wahrscheinlichkeit für das Kind zu erkranken bei 41%, bei einem erkrankten Elternteil noch bei 8%.

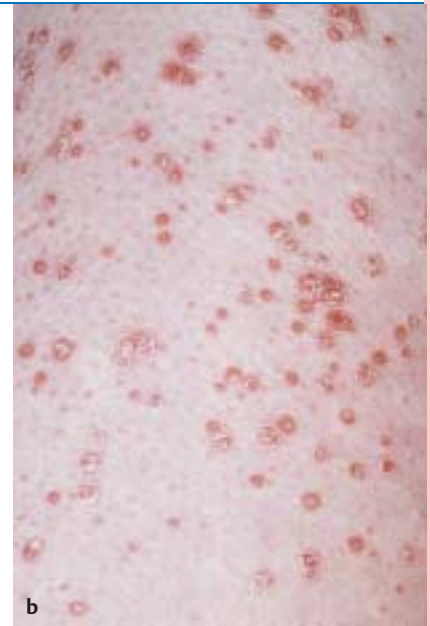
**Pathogenese:** Bis heute nicht vollständig geklärt. Neben der genetischen Disposition spielen exogene Triggerfaktoren eine entscheidende Rolle (Tab. 19.7). Wesentliche Merkmale der Entwicklung einer Psoriasis sind eine deutlich **erhöhte Proliferation** und damit Verbreiterung der Epidermis (Akanthose), eine **Differenzierungsstörung** (als Folge einer komplexen Th1-Zellen getriggerten Entzündungsreaktion) und eine **Entzündungsreaktion**. Auffällig ist je nach Aktivität der Psoriasis der Nachweis von T-Lymphozyten (überwiegend vom Helfer- oder zytotoxischen Typ) und Zytokinen.

**Klinik:** Leitsymptome der **Psoriasis vulgaris** sind **Rötung** (klinisches Korrelat der Entzündungsreaktion) und **Schuppung** (klinisches Korrelat der Proliferationsreaktion) der Haut. Prädispositionsstellen sind die **Streckseiten der Extremitäten**, der behaarte Kopf, die Sakralregion und die Nägel. Im Gegensatz zu Erwachse-

### ☰ 19.7 Die häufigsten Triggerfaktoren für einen Ausbruch oder eine Verschlimmerung der Psoriasis

- **Infektionen:** Infektionen der oberen Luftwege mit  $\beta$ -hämolisierenden Streptokokken der Gruppe A, deren Toxine als sog. Superantigene T-Zellen aktivieren. **Cave:** Bei erblicher Belastung muss bei Streptokokkenangina bei den betroffenen Kindern/Jugendlichen ein besonderer Augenmerk auf die Haut gelegt werden!
- **direkte mechanische Reizung der Haut** (isomorpher Reizeffekt = Köbner-Phänomen): z. B. Verletzung, Operation, chronischer Reiz durch Schmuck/Gürtel
- **Medikamente:** v. a.  $\beta$ -Blocker, Lithium, ACE-Hemmer, Chloroquin (bei Kindern selten)
- **Alkohol, Nikotin, kaltes Klima** (bei Kindern selten)
- **psychische Faktoren, Stress** (bei Kindern selten)

19.27 Psoriasis vulgaris



**a Psoriasis vulgaris** bei einem 2 Monate alten Säugling: scharf begrenzte, erythematosquamöse Plaques.

**b Psoriasis guttata:** über das gesamte Integument verteilte, exanthemartig auftretende, scharf begrenzte, schuppene Läsionen.

nen ist bei Kindern häufig auch das Gesicht befallen (Abb. 19.27). Typische Manifestationsform bei Säuglingen ist eine Windelpsoriasis.

Die erythematosquamösen Plaques sind scharf begrenzt und von unterschiedlicher Größe (punktata, guttata, numularis, geographica).

**Klassische Psoriasisphänomene** lassen sich an der Haut beschreiben: Unter den Schuppen befindet sich eine letzte Epidermisschicht, die abgezogen werden kann („Phänomen des letzten Häutchens“). Es kommt dann zu punktuellen Blutaustritten aus den erweiterten Gefäßschlingen („blutiger Tau“ oder „Auspitz-Phänomen“).

An den Nägeln finden sich „Ölflecke“ (Hyperkeratose des Nagelbettes), Grübchen- bzw. Tüpfelnägel (Defekte der Nagelplatte).

In seltenen Fällen ist die Entzündungsreaktion so stark, dass sterile Pusteln entstehen (**Psoriasis pustulosa**). Selten sind bei Kindern die Gelenke befallen, man spricht dann von der **Psoriasis arthropatica**.

**Diagnostik:** Das klinische Bild ist wegweisend, charakteristisch sind die Psoriasis-Phänomene (s.o.).

**Therapie:** Bei der Behandlung der Psoriasis bei Kindern bestehen wichtige Unterschiede im Vergleich zur Behandlung Erwachsener.

3 Faktoren sind unter therapeutischen Gesichtspunkten besonders zu beachten:

- Die kindliche Haut ist für lokal aufgetragene Medikamente besonders durchlässig, so dass systemische Nebenwirkungen das Wachstum (z.B. Knochen) beeinflussen können.
- Kaum ein systemisch anzuwendendes Medikament ist derzeit für die Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern zugelassen.
- Die Psoriasis besteht über Jahre oder Jahrzehnte, bedarf unter Umständen einer lebenslangen Behandlung und führt zu einer deutlichen Beeinträchtigung der kindlichen Lebensqualität. Eine Heilung ist nicht möglich.

Bei Kindern ist häufig auch das Gesicht befallen (Abb. 19.27).

**Klassische Psoriasisphänomene:** an der Haut: „Phänomen des letzten Häutchens“; „blutiger Tau“; an den Nägeln: „Ölflecke“, Grübchennägel.

Besondere Formen: **Psoriasis pustulosa**; **Psoriasis arthropatica**.

**Diagnostik:** Klinik und Psoriasis-Phänomene.

**Therapie:** Bei der Behandlung der Psoriasis bei Kindern bestehen wichtige Unterschiede im Vergleich zur Behandlung Erwachsener.