

Daran denken: Pomadenkrusten



Abbildung 1: Pomadenkruste. Symmetrisch im Leistenbereich scharf begrenzte, mäßig infiltrierte bräunliche Auflagerungen.



Abbildung 2: Pomadenkruste. Lockere Aussaat flacher bräunlicher Auflagerungen um ein Nabelpiercing.



Abbildung 3: Pomadenkruste. Komplette Ablösung der Auflagerungen nach 5-minütiger Applikation von Babybene®-Antischuppengel. Die Rötung resultiert aus dem mechanischen Abrieb.

Fall 1

Anamnese

Nach Umstellung der bisher verwendeten Windelmarke traten bei einem vier Monate alten weiblichen Säugling von den Eltern erstmalig beobachtete, gelb-bräunliche Auflagerungen in der Leistengegend auf. Die Krusten konnten weder mit Wasser abgewaschen werden noch stellte sich der Versuch einer vorsichtigen mechanischen Entfernung als wirksam heraus. Auch der vermehrte Gebrauch pflegender Externa erbrachte keine Verbesserung. Ein ärztlicher Therapieversuch bei Verdacht auf intertriginöse Candidose mit einer Miconazol-haltigen Zinksalbe verstärkte die Schuppung weiter. Subjektive Beschwerden bestanden im gesamten Zeitraum nicht.

Befund

Es zeigten sich gelb-bräunliche, hyperkeratotische, nicht nässende Auflagerungen symmetrisch in den Leisten.

Fall 2

Anamnese

Ein 14-jähriges Mädchen stellte sich mit seit Monaten bestehenden, symptomlosen Hautveränderungen um ein seit zwei Jahren vorhandenes Piercing im Nabelbereich vor. Eine topische antientzündliche und antimykotische Kombinationsbehandlung erbrachte keine Besserung.

Befund

In dem das Piercing umgebenden Areal imponierten flache gelblich-bräunliche Keratosen.

Diagnose

In beiden Fällen erfolgte die Diagnose einer Pomadenkruste aufgrund des klinischen Bildes (pigmentierte Hyperkeratosen), der Anamnese (Neubildung, somit keine genetische Hauterkrankung wie ein epidermaler Nävus), des fehlenden dermatoskopischen Nachweises von Pseudohornzysten (Ausschluss Verruca seborrhoeica) und Einblutungen (Ausschluss vulgäre Warzen) und der fehlenden subjektiven Beschwerden.

Therapie

Durch Applikation eines Oleogels aus verschiedenen Ölen, wie Macadamiaöl, Olivenöl und Jojobaöl (Babybene® Antischuppengel), das sich durch seine starke keratolytische Wirkung im Gegensatz zu vergleichbaren Produkten bewährt hat, über fünf Minuten konnte in der Praxis sofort (Fall 2) bzw. nach mehrmaliger Anwendung zu Hause (Fall 1) eine vollständige Ablösung aller Schuppenkrusten erzielt werden.

Hintergrund

Pomadenkrusten entstehen durch übermäßige Anwendung von Pflegeprodukten und stellen sich als gelb- bis grau-bräunliche, festhaftende

Schuppen dar, die ursprünglich als Überreste der verwendeten Externa verstanden wurden (Z Hautkr 1975, 50(15), 667-669). Bei Kindern sind die Krusten meist inguinal oder gluteal zu finden, jedoch gibt es auch Fallberichte zu anderen Lokalisationen wie Gesicht oder Achseln bei älteren Patienten (Pediatr Dermatol 2003, 20(3), 215-220). Neben der Hefe Malassezia (Nihon Ishinkin Gakkai Zasshi 2005, 46(3), 193-196) vermuten neuere Untersuchungen zusätzlich auch die Induktion der Hyperkeratosen durch Inhaltsstoffe in den verwendeten Externa (Hautarzt 1979, 30(6), 321-322).

Pomadenkrusten sollten immer bei pigmentierten, neu aufgetretenen Hyperkeratosen in die differenzialdiagnostischen Überlegungen mit einbezogen werden. Die Diagnose kann zeitnah in der Praxis verifiziert werden.

Autoren

cand. med. Maria Strohmeier,
Professor Dr. Dietrich Abeck,
Gemeinschaftspraxis für
Dermatologie und Allergologie,
Renatastraße 72, 80639 München

Dr. Natalie Förster,
Praxis für Kinder- und Jugendmedizin,
Sauberbruchstraße 48, 81377 München