

Hautläsionen bei Fettstoffwechselstörung



Abbildung 1: Xanthome



Abbildung 2: Milchiges Plasma bei hohem Fettanteil.

Anamnese

Ein Patient berichtet über krampfartige Schmerzen in der linken Wade und im Fuß, die nach einer Gehstrecke von ca. 50 m auftreten. Außerdem hat er seit drei Wochen eine Wunde am linken Großzeh, die nicht abheilt. Bei dem Patienten ist ein metabolisches Syndrom mit Adipositas, arterieller Hypertonie und insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 2 bekannt.

Diagnostik und Therapie

72-jähriger Mann in adipösem Ernährungszustand (175 cm, 104 kg, BMI 34 kg/m²). Pulmo, Cor und Abdomen klinisch unauffällig. Beinpulse rechts normal, links sind die Arteria dorsalis pedis und die Arteria tibialis posterior nur schwach tastbar. Außerdem fallen im Bereich des rechten Knies und beider Unterarme zahlreiche papulöse gelbe Hautläsionen auf (Abbildung 1), wobei diese Läsionen in periodischen Abständen auftreten und wieder verschwinden. Keine weiteren Lokalisationen waren betroffen. Laut Patient besteht seit Jahren eine Hypertriglyceridämie. Es wurde öfters eine Erhöhung der Triglyzeride im Bereich von 1.000 bis 5.000 mg/dl gemessen.

Laborchemisch zeigte sich ein unauffälliges Blutbild bei schlecht eingestelltem Diabetes

mellitus (HbA1c 10,6 Prozent). Nieren- und Leberfunktion waren wegen ausgeprägter Lipämie nicht messbar. Bereits makroskopisch konnte man den hohen Fettanteil im Blut erkennen (Abbildung 2). Die Triglyzeride waren mit > 5.500 mg/dl deutlich erhöht. LDL-Cholesterin war mit 88 mg/dl im Normbereich, HDL war mit 34 mg/dl etwas erniedrigt. Familienanamnese war für koronare Herzkrankheit (KHK) und periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) positiv. Eine familiäre Fettstoffwechselstörung war nicht bekannt.

Die Therapie erfolgte mit kohlenhydratarmer Kost und Ersatz der Fette in Diät durch MCT-Fette (medium-chain triglycerides). Vorübergehend wurde Insulin intravenös substituiert. Die von uns empfohlene Plasmapherese wurde vom Patienten abgelehnt. Unter der konservativen Therapie kam es zu einer deutlichen Reduktion der Triglyzeridämie von über 5.500 mg/dl auf 1.100 mg/dl und die Xanthome begannen sich innerhalb von zwei Wochen langsam zurückzubilden. Unter der Diät wurde auch eine gute Kontrolle des Blutzuckers erreicht. Bezüglich der Beinschmerzen wurde eine hochgradige Stenose der Arteria tibialis anterior und posterior angiografisch festgestellt und interventionell behandelt. Genetische Untersuchung ergab keinen Hinweis auf familiäre Genese der Hypertriglyceridämie.

Fazit

Xanthome sind harmlose Fettablagerungen in der Haut, die auf eine schwere Stoffwechselstörung hindeuten. Durch Behandlung der zugrundeliegenden Fettstoffwechselstörung bilden sie sich spontan wieder zurück. Bei der Diagnose von Xanthomen sollte unbedingt eine weiterführende Abklärung des Fettstoffwechsels erfolgen, um den Patienten bezüglich der begleitenden Komplikationen optimal versorgen zu können. Eine Anbindung an ein spezialisiertes Stoffwechselzentrum ist zu empfehlen. Therapeutisch muss neben Ernährungsmodifikation, Alkoholkarenz und Lebensstiländerung auch eine Optimierung der Diabetes-Therapie erfolgen. Zudem sollte in der Akuttherapie eine Plasmapherese zur Entfernung der Triglyzeride durchgeführt werden, um Komplikationen (unter anderem Pankreatitis) zu vermeiden.

Autoren

MUDr. Martin Gavac,
Dr. Florian Edsperger,

Nephrologie, 1. Medizinische Klinik,
Klinikum Passau,
Innstraße 76, 94032 Passau