

Jucken am Unterschenkel

Anamnese

Eine 77-jährige Patientin klagt nach Implantation einer Knie-TEP in der Rehabilitation über zunehmendes Jucken im Bereich der Unterschenkel beidseits, betont lateral. Es zeigt sich eine Hautveränderung mit streifenförmigen Einrissen in der Oberhaut und umgebende Rötungshöfe. Es sind nur wenige Begleiterkrankungen vorhanden, so eine Euthyreose unter Substitution nach Schilddrüsenresektion und eine arterielle Hypertonie. Eine Pflaster-Allergie wird berichtet sowie Beschwerden durch eine Blasensenkung.

In der körperlichen Untersuchung zeigen sich unauffällige Vitalparameter, ein guter AZ und unauffälliger EZ. Die Patientin ist orientiert, die Stimmung zum depressiven Pol verschoben. Trockene Haut. Cor und Pulmo auskultatorisch unauffällig. Deutliches Unterschenkelödem links, Kratzspuren linker Unterschenkel. Varikosis der Beinvenen beidseits.

In der gezielten Anamnese zu Kontakt mit Wasser in den letzten Tagen wird berichtet: Dreimalige Teilnahme am Therapiebad, ansonsten Wasserkontakt beim Duschen zweimalig jeden Tag. Anamnestisch interessant ist eine Behandlung mit dem Diuretikum HCT 12,5 mg/tgl.

Unterschenkel mit lateralseitig betonten streifenförmigen Einrissen.



Diagnose: Ekzema Craquelé

Auf Porzellanvasen und auch auf Ölgemälden erkennt der geübte Betrachter feine Einrisse in der Oberfläche, die bei der Trocknung der obersten Materialschichten entstehen und ein spezifisches Aussehen verursachen. Diese Beschaffenheit wird als Craquelé (Krakelee = oberflächliche netzartige Einrisse) bezeichnet. Dieser Begriff wurde in der Medizin gebräuchlich für das Austrocknungsekzem, auch bezeichnet als Exsikkationsekzem oder asteatotisches Ekzem oder Dermatitis asteatotica. Es finden sich netzartig konfigurierte Einrisse oder Fissuren, sekundär häufig Kratzexkoriationen oder oberflächliche Blutungen. Erstbeschrieben wurde die Hautveränderung durch den französischen Dermatologen Louis-Anne-Jean Brocq (1856 bis 1928) im Jahr 1907 [1].

Es handelt sich um ein chronisches Ekzem des älteren Menschen bei Sebostase getriggert durch übertriebene Körperpflege oder als Medikamentennebenwirkungen. Badeanwendungen verstärken den austrocknenden Effekt auf die Haut.

Seltene Ursachen sind eine Mangelernährung, wie zum Beispiel eine Anorexie und Tumorerkrankungen (Lymphome, Erkrankungen der Blutbildung oder solide Organ-Malignome). Die Symptomatik wird verstärkt durch eine diuretische Medikation. Zur Prävalenz gibt es keine publizierten Daten. Es kommt zu einer jahreszeitlichen Häufung in den Wintermonaten.

Therapie

Aufklärung des Patienten: Änderung der Dusch- und Badegewohnheiten, Konstanthaltung der Luftfeuchtigkeit, Meiden von Wollkleidung, ausreichende Flüssigkeitszufuhr. Elementar ist die Rückfettung der Haut durch Externa, zum Beispiel mit Harnstoffzusatz. Bei starkem Juckreiz kann eine vorübergehende Gabe von Glucocorticoidhaltigen Externa hilfreich sein oder die symptomatische Behandlung durch ein Antihistaminikum für wenige Tage. Richtungsweisend ist der klini-

sche Blick zur Diagnosefindung. Zur Prävention sind eine Hautpflege mit rückfettenden Externa wie handelsübliche Lotionen anzuwenden.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Autor

Dr. Joachim Schnürle

Leiter des Fachbereichs Innere Medizin,
Altmühlsecklinik Hensoltshöhe,
Hensoltstraße 58, 91710 Gunzenhausen