



Pseudoimplantatallergie

Anamnese

Ein 21-jähriger Patient stellt sich mit stark juckenden Hautveränderungen am gesamten Integument einschließlich des Genitalbereichs vor. Diese seien vor 4 Monaten erstmalig aufgetreten und hätten sich vom Hals zunehmend über den gesamten Körper ausgebreitet. Einen Monat vor Beginn der Hautveränderungen habe er wegen eines Kieferbruches ein Titanimplantat im Unterkiefer erhalten. Seine Familienangehörigen seien erscheinungsfrei.

Der Patient leidet an einer allergischen saisonalen Rhinokonjunktivitis. Andere Vorerkrankungen sind nicht bekannt. Eine regelmäßige Medikamenteneinnahme wird verneint. Unter Therapie mit topischen und systemischen Steroiden sowie Antihistaminika war es zu keiner Verbesserung des Hautbefundes gekommen.

Nun wird der Patient zur Abklärung einer Implantatallergie überwiesen.

Hautbefund

Am gesamten Integument unter Aussparung des Gesichts und Betonung des Gesäßes, der Leisten, der Oberschenkel dorsalseitig und der Fußrücken und Fußkanten zeigt sich ein papulöses Exanthem, teils mit Exkorationen. Am Skrotum und Glans finden sich erythematöse Papeln (Abb. 1, 2, 3 und 4).

Auflichtmikroskopie

Nachweis von Milben und Gängen (Abb. 5).

Therapie und Verlauf

Durch den Nachweis von Milben und Gängen mittels Auflichtmikroskop konnte die Diagnose einer Skabiesinfektion eindeutig gesichert werden. Untersuchungen zum Ausschluss einer Implantatallergie (Epikutantest, Gesamt Immunglobulin-E [Gesamt-IgE], Spezifische Immunglobulin-E [CAP-FEIA], Lymphozytentransformationstest, Histologie) wurden aufgrund des Milben nachweises nicht veranlasst.

Der Patient erhielt eine topische Therapie mit Permethrin-haltiger Creme (50 mg/g). Diese wendete er gemäß Verordnungshinweisen an und stellte sich einen Monat später erneut zur Verlaufskontrolle vor. Dabei zeigte sich eine deutliche Verbesserung des Hautbefundes, und der Patient berichtete über einen Rückgang des Pruritus.

Kommentar

Die Besonderheit des Falles liegt in der initial nicht erkannten und daher nicht behandelten Skabiesinfektion. Aufgrund des zeitlichen Verlaufs mit erstmaligem Auftreten der Hautveränderungen in Folge eines Kieferimplantates wurde auf eine Implantatallergie als Auslöser fokussiert. Dabei wurde eine triviale bestehende Dermato­se übersehen.

Hautveränderungen bei Implantatallergie präsentieren sich klinisch typischerweise im Bereich des Implantates, seltener als „hämatogenes Kontaktekzem“. Statt Juckreiz können Schmerzen über der Implantatstelle auftreten. Es kann zu einer Implantatlockerung oder verzögerter Wundheilung kommen. Eine



Abb. 1 ▲ Disseminierte erythematöse Papeln am Gesäß



Abb. 2 ▲ Detailaufnahme mit disseminierten erythematösen Papeln an der Außenseite des rechten Oberschenkels



Abb. 3 ▲ Erythematöse Papeln an der Glans



Abb. 4 ▲ Disseminierte, teils gruppiert stehende erythematöse Papeln an den Fußkanten und Fußrücken

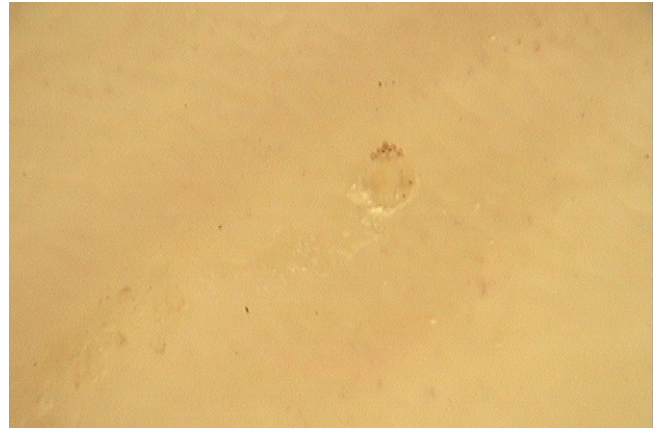


Abb. 5 ▲ Darstellung einer Milbe im Milbengang mittels Auflichtmikroskop

Implantatallergie ist im Gegensatz zur hohem Metallallergieprävalenz in unserer Bevölkerung selten [6]. Als häufigste Auslöser einer Sensibilisierung sind Nickel, Kobalt und Chrom dokumentiert [6], eine Allergie auf ein Titanimplantat hingegen ist so gut wie nicht beschrieben [3]. Andere „versteckte“ Legierungskomponenten, etwa Nickel, könnten aber Problemauslöser sein.

Da der Patient weder Hautveränderungen oder Schmerzen im Kieferbereich zeigte und der zeitliche Abstand zwischen Implantation der Prothese und Auftreten der Hautveränderungen am Körper von nur einem Monat (außer bei vorbestehender Sensibilisierung) zu kurz für die Entstehung einer Implantatallergie ist, kann diese Diagnose als Auslöser der juckenden Hautveränderungen nicht zutreffen.

Ausschlaggebend für die Diagnose war der direkte Nachweis einer Milbe im Milbengang mittels Skabioskopie. Charakteristisch ist dabei eine bräunliche Dreieckskontur im Stratum corneum, gebildet aus dem vorderen Gnathosom der Milbe. („Flugdrachenzeichen“, „kite-sign“). Daneben finden sich aufgrund des Luftgehalts reflektierende Gangstrukturen im Stratum corneum, in denen auch Skyballa und Eier sichtbar sein können.

Als Skabies wird eine ansteckende Infektion durch die für den Menschen hochspezifische Krätzmilbe (*Sarcoptes scabiei var. hominis*), bezeichnet. Zur Gattung der Spinnentiere gehörend, graben sich befruchtete weibliche Milben in tunnelförmigen Gängen in das Stratum corneum ein. Dort legen sie ihre

Eier und Kotballen ab [4]. Prädispositionsstellen sind Areale mit dünner Hornschicht, wie Interdigitalfalten, Mamillen, Gesäß und Genitale. Als Ausdruck einer zellvermittelten Immunantwort vom Spättyp gegen die Milbenprodukte kann eine Ekzemreaktion auftreten [5]. Charakteristisch ist ein quälender Juckreiz (lat. *scabere*, kratzen), der insbesondere nachts auftritt.

Fallberichte, in denen eine Skabiesinfektion zunächst als bullöses Pemphigoid oder eine Dermatitis herpetiformis verkannt wurde, zeigen, dass die Diagnose der weit verbreiteten und banalen Dermatitis nicht immer auf Anhieb gelingt [1, 2].

Fazit

Nicht zuletzt aufgrund der wieder steigenden Inzidenz ist bei stark juckenden Ekzemen mit Betonung der Prädispositionsstellen stets an eine Skabiesinfektion zu denken.

Korrespondenzadresse

A. Guertler

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum der Universität München, LMU München
Frauenlobstr. 9–11, 80337 München, Deutschland
a.guertler@med.uni-muenchen.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Guertler, P. Thomas und T. Herzig geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren. Alle Patienten, die über Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts zu identifizieren sind, haben hierzu ihre schriftliche Einwilligung gegeben.

This article is part of a supplement sponsored by LEO Pharma GmbH.

Literatur

1. Ackerman AB, Stewart R, Stillman M (1975) Scabies masquerading as dermatitis herpetiformis. *JAMA* 233:53–54
2. Cohen PR (2017) Scabies masquerading as bullous pemphigoid: scabies surreptitius. *Clin Cosmet Invest Dermatol* 10:317–324
3. Fage SW, Muris J, Jakobsen SS et al (2016) Titanium: a review on exposure, release, penetration, allergy, epidemiology, and clinical reactivity. *Contact Derm* 74:323–345
4. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ et al (2017) European guideline for the management of scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 31:1248–1253
5. Sunderkotter C, Feldmeier H, Folster-Holst R et al (2016) S1 guidelines on the diagnosis and treatment of scabies—short version. *J Dtsch Dermatol Ges* 14:1155–1167
6. Thomas P (2014) Clinical and diagnostic challenges of metal implant allergy using the example of orthopaedic surgical implants: Part 15 of the Series Molecular Allergology. *Allergo J Int* 23:179–185