

Dermatosen der Intertrigines

Nach einem Vortrag von Marguerite Krasovec Rahmann anlässlich der Zürcher Dermatologenfortbildungstage im Juni 2018



Marguerite
Krasovec Rahmann

Das Wort «Intertrigo» bezeichnet eine entzündliche Dermatose der Körperfalten. Als intertriginöse Räume werden Bereiche definiert, wo sich Hautflächen gegenseitig berühren: äusserer Gehörgang, retroaurikulär, Halsfalten, Achselhöhlen, submammär, Nabel, Bauchfalten, genitokrural, Rima ani, interdigital (Finger, Zehen). In diesen intertriginösen Bereichen herrschen besondere physikochemische Verhältnisse: erhöhte Temperatur, verminderte Luftzirkulation, verminderte Schweißverdunstung, gestörter Säuremantel, alkalischer pH-Wert, Sekretstauung und Mazeration. Dadurch kommt es zu einer Hautentzündung sowie zu bakterieller und mykotischer Sekundärinfektion. In den Falten findet man häufig Ekzeme, Infektionen und verschiedene Dermatosen, wobei sich die intertriginösen Räume entweder als einzige Lokalisation oder als Mitlokalisierung zusammen mit anderen Hautregionen zeigen. In gewissen Fällen muss zur Diagnosestellung ein mikrobiologischer Abstrich oder eine Biopsie stattfinden.

Ekzeme

Ekzeme der Intertrigines können, wie alle üblichen Ekzeme, atopischer, irritativ-toxischer oder kontaktallergischer Natur sein. Oft kommt es zu Überlagerungen, wie auf *Abbildung 1*. Kontaktallergien auf Duftstoffe oder Konservierungsmittel in Pflegekosmetika oder Farbstoffe in (dunklen) Textilien können Ursache eines Ekzems in den Falten, zum Beispiel axillär, sein. Das *seborrhoische Ekzem*, gekennzeichnet als fettige gelbliche Schuppen auf rot-orangem Boden, zeigt eine Prädisposition für die Intertrigines wie die äusseren Gehörgänge, die Retroaurikulär-, Glabella-, Augenbrauen-, Nasolabial-, Sternal- und Interskapulärgegenden. Beim seborrhoischen Ekzem spielt der Hefepilz *Pityrosporum ovale* eine Rolle.

Die *Papillomatosis confluens et reticularis Gougerot-Carteaud* trifft vor allem junge Frauen ab der Pubertät. Es finden sich flache, braun-graue Papeln sterno-epigastrisch und intermammär, die zu netzartigen Formen konfluieren können. Hier wird ebenfalls die Rolle von *Pityrosporum* diskutiert. Für manche Autoren

stellt die *Papillomatosis confluens et reticularis* eine Sonderform von *Acanthosis nigricans* dar. Der *MASD* (moisture-associated skin damage) ist eine Intertrigo, die vor allem auf Intensivstationen oder in Altersheimen beobachtet wird. Bei dieser durch Feuchtigkeit initiierten Dermatose spielen auch chemische Irritantien, der pH, mechanische Faktoren (Reibung) und assoziierte Mikroorganismen eine Rolle. Der *MASD* wird in vier Gruppen unterteilt: a) Inkontinenz-assoziierte Dermatitis, begünstigt vor allem durch häufige und flüssige Stuhlgänge, b) intertriginöse Dermatitis, c) peristomale Dermatitis und d) Periwunden-(«periwound»)-Dermatitis.

stellt die *Papillomatosis confluens et reticularis* eine Sonderform von *Acanthosis nigricans* dar.

Der *MASD* (moisture-associated skin damage) ist eine Intertrigo, die vor allem auf Intensivstationen oder in Altersheimen beobachtet wird. Bei dieser durch Feuchtigkeit initiierten Dermatose spielen auch chemische Irritantien, der pH, mechanische Faktoren (Reibung) und assoziierte Mikroorganismen eine Rolle. Der *MASD* wird in vier Gruppen unterteilt: a) Inkontinenz-assoziierte Dermatitis, begünstigt vor allem durch häufige und flüssige Stuhlgänge, b) intertriginöse Dermatitis, c) peristomale Dermatitis und d) Periwunden-(«periwound»)-Dermatitis.

Dermatomykosen

Die Dermatomykosen in genitokruralen und Pubesbereichen (*Abbildung 2*) sind häufig. Die Diagnose erfolgt aufgrund der Klinik und des direktmikroskopischen Präparates. Es ist statistisch eine Zunahme zu verzeichnen, insbesondere wegen der Modetendenz der Intimirasur. Über die immunologische Stimulation durch Pilzantigene können Pilze direkt, aber auch indirekt eine Exazerbation von Dermatosen wie seborrhoische Dermatitis, atopische Dermatitis und Psoriasis verursachen.



Abbildung 2: Dermatomykose im Schambereich

Bakterielle Infektionen

Erythrasma ist eine asymptomatische bakterielle Infektion durch *Corynebacterium minutissimum*. Es handelt sich häufig um einen inguinalen Zufallsbefund, typischerweise bei älteren, adipösen Männern, mit oder ohne Diabetes mellitus. Andere mögliche Stellen sind die Axillae und die Zehenzwischenräume. Klinisch zeigen sich braun-rote, scharf begrenzte, kaum sichtbar pityriasiform schuppende



Abbildung 1: Ekzem am Hals; kumulativ-toxisch. Ein zusätzliches allergisches Kontaktekzem aufgrund von Pflegekosmetika war möglich.



Abbildung 3 a und b: Erythrasma, klinisches Bild (a) und bei Betrachtung mit Wood-Lampe (b)

Areale. Da die Corynebakterien Porphyrin produzieren, erscheint bei Betrachtung mit Wood-Lampe eine Rotfluoreszenz (Abbildung 3).

Betahämolytische Streptokokken der Gruppe A verursachen eine perianale Streptokokkendermatitis. Kinder sind häufiger als Erwachsene betroffen. Perianal kommt es zu einer scharf begrenzten Rötung mit Makulae und Papeln, zum Teil mit Eiterpusteln. Juckreiz, Defäkationsstörung und Blutungen kommen vor. Risikofaktoren für die perianale Streptokokkendermatitis sind Atopie, Immunschwäche und Inkontinenz.

Psoriasis

Wenn die Psoriasis ausschliesslich die Falten befällt, spricht man von Psoriasis intertriginosa (Abbildung 4).



Abbildung 4: Psoriasis inversa

Diese Variante wird in 5 Prozent der Psoriasisfälle beobachtet. Häufiger, nämlich in 30 Prozent, findet sich bei einer Psoriasis ein Befall der Beugen: Psoriasis vulgaris partim inversa. Durch die Mazeration finden sich bei Psoriasis inversa keine Schuppen. Charakteristisch ist dennoch die scharfe Begrenzung. Die Psoriasis der Rima ani gilt, neben der Psoriasis capillitii und unguium, als Risikofaktor für die Entwicklung einer Psoriasis-Arthritis. Die Psoriasis der Augenlider ist selten, kommt vor allem bei Kindern vor und ist ein Zeichen einer schweren Psoriasis.

Die paradoxe Psoriasis als Nebenwirkung von TNF-alpha-Inhibitoren kommt in 5 Prozent der Patienten unter diesen biologischen Therapien vor. Es gibt drei Varianten der paradoxalen Psoriasis:

- ▲ Psoriasis-Ekzem-Überlappung, mit Befall der Hautfalten, des Skalps und Bauchnabels
- ▲ Generalisierte paradoxe Psoriasis
- ▲ Paradoxe Psoriasis palmo-plantaris.

Die Pathogenese der paradoxen Psoriasis wird durch die erhöhte Produktion von Interferon-alpha durch plasmazytoide dendritische Zellen erklärt. Diese Reaktion entsteht unabhängig von T-Zellen.

Lichen planus

Lichen ruber planus hat zahlreiche klinische Varianten (Tabelle). Eine Variante ist der Lichen planus pigmentosus beziehungsweise Lichen planus pigmentosus inversus. Letztere Form ist selten; sie zeigt sich durch asymptomatische oder leicht juckende symmetri-

Tabelle:

Varianten des Lichen planus:

Exanthematisch	Ulzerativ	Anulär	Erosiv
Erythrodermatisch	Guttata	Verrukös	Bullös
Follikulär	Follikulär	Hypertrophisch	Pigmentosus/inversus
Palmo-plantar	Lineär	Atroph	Actinicus

sche, hyperpigmentierte oder schiefergraue, scharf begrenzte Makulae und Patches der grossen Gelenkbeugen an nicht lichtexponierten Stellen bei Patienten vom Hauttyp II bis IV. Charakteristischerweise findet sich kaum ein Befall der Mundschleimhaut und der Nägel, wie bei anderen Lichen-ruber-Varianten. Klinische Differenzialdiagnosen sind: Acanthosis nigricans, Erythema dyschronicum perstans, Ashy Dermatitis, postinflammatorische Hyperpigmentierungen. Die Histologie zeigt lichenoiden Infiltrat und eine Pigmentinkontinenz.

Genodermatosen

Zwei Genodermatosen sind ebenfalls mit Läsionen der Falten verbunden: der Morbus Hailey-Hailey (Pemphigus chronicus benignus familiaris) und der Morbus Darier (Dyskeratosis follicularis).

Nährstoffmangel

Nutritionelle Karenzen sind in unseren Breitengraden selten. Folgende betreffen unter anderem die Falten: Kwashiorkor, Acrodermatitis enteropathica, Mangel an Biotin und essenziellen Fettsäuren, Fehlen von Vitamin B₆ (Pyridoxin) und Vitamin B₂ (Riboflavin). Die zwei Letzteren kommen unter anderem bei Alkoholkranken mit oder bei Leberpathologie vor. Die Acrodermatitis enteropathica tritt bei Säuglingen mit angeborener Zinkmalabsorption auf und zeigt periorifizielle Dermatosen und akrale Veränderungen.

Arzneimittlexanthem

Das SDRIFE (Symmetrical Drug-Related Intertriginous and Flexural Exanthema) ist eine Variante eines makulo-papulösen Arzneimittlexanthems. Es finden sich erythematöse Makulae mit Konfluenz bis zu flächenhaften Erythemen in den grossen Falten, inguino-genital und am Gesäss – daher der alte Name «Baboon Syndrom». SDRIFE kommt nach der Einnahme eines Medikaments ohne vorherige Sensibilisierung oder als sogenanntes arzneimittelinduziertes (hämatogenes) Kontaktekzem bei vorherig bestehender Sensibilisierung, zum Beispiel auf Nickel, Chrom oder Kobalt, vor. ▲

Kontaktadresse:

Dr. med. Marguerite Krasovec Rahmann
 FMH Dermatologie und Venerologie
 Derma Limmattal (Swiss) AG
 Lilie Shopping Point, Uitikonstrasse 9, 8952 Schlieren