

## Leitsymptom Chronischer Pruritus: Atopisches Ekzem als Ursache oder mehr?

Greulich V<sup>1</sup>, Bühler B<sup>1</sup>, Papcunarova M<sup>1</sup>, Klein M<sup>2</sup>, Szeimies RM<sup>1</sup>

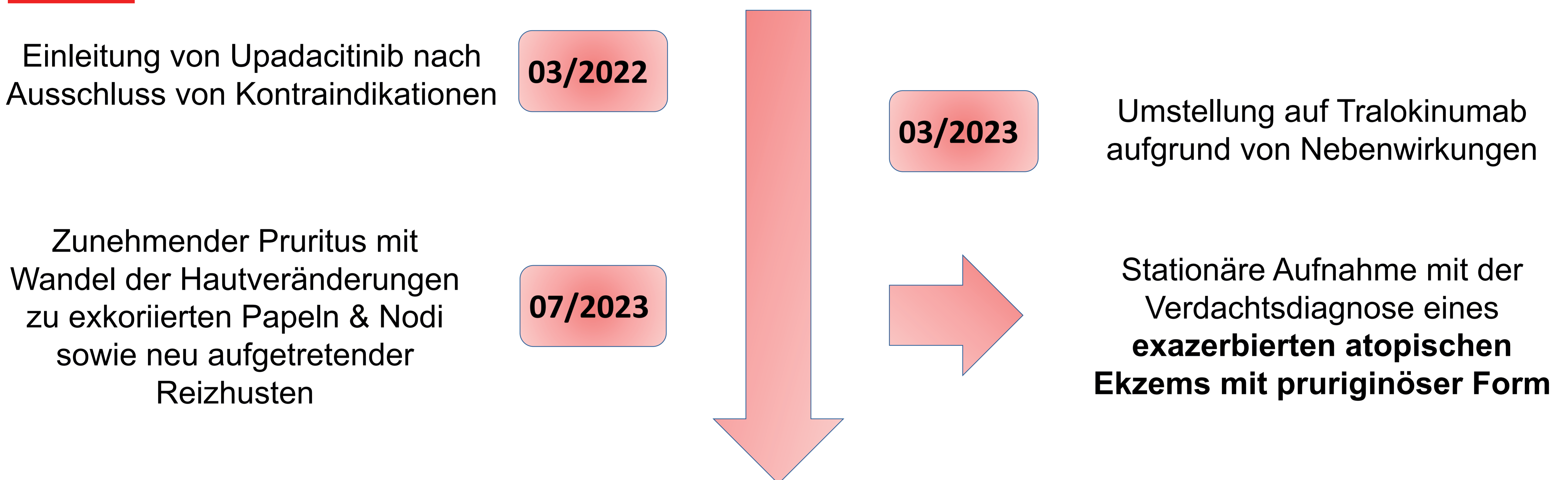
<sup>1</sup>Klinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum Vest GmbH, Recklinghausen

<sup>2</sup>Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, ebenda

### Kasuistik:

Eine 21-jährige Patientin wurde in unserer dermatologischen Ambulanz wegen eines seit Jahren bekannten atopischen Ekzems mit klassischem, beugenbetonten Befallsmuster und Pruritus behandelt. Nachgewiesen sind ein stark erhöhtes Gesamt-IgE sowie multiple Sensibilisierungen gegen verschiedene Inhalationsallergene. Bei einem mittelschweren bis schweren Krankheitsverlauf wurden die unten genannten Systemtherapien eingeleitet. Hierunter zeigte sich zunächst eine Besserung der Symptomatik.

### Verlauf:



### Diagnostik:

- Subfebrile Temperaturen
  - Labor: Hb 10,8 g/dl, CRP 185 mg/l, LDH 242 U/l
  - Röntgen-Thorax: suspektes bilaterales Weichteil-plus
  - CT-Thorax: mediastinale, bis zu 7 cm große Lymphknoten-Konglomerate sowie suspekter Lymphknotenvergrößerungen auch zervikal und periklavikulär
  - Diagnostische LK-Exstirpation supraklavikulär links:
- **klassisches Hodgkin-Lymphom vom nodulär-sklerosierenden Typ**

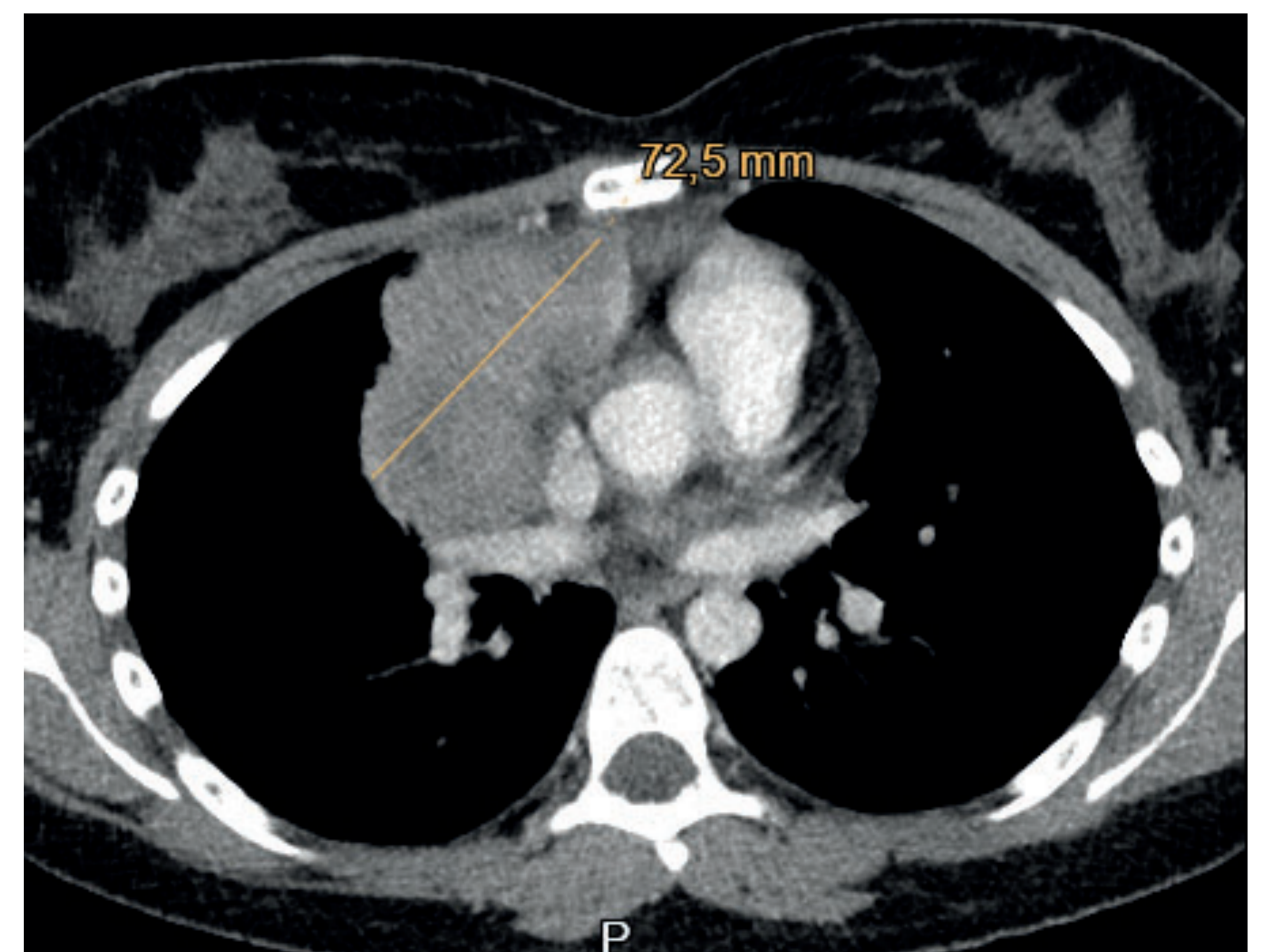


Abb. 1: CT-Thorax: mediastinales LK-Bulk

### Kommentar:

Chronischer Pruritus ist nicht nur Symptom zahlreicher dermatologischer Grunderkrankungen, sondern kann auch internistische, onkologische, psychiatrische oder neurologische Ursachen haben<sup>[1]</sup>. Bei unzureichender Besserung auf eine Lokal- und Systemtherapie sollten daher auch im Verlauf Diagnosen kritisch hinterfragt werden und ggf. differential-diagnostische Überlegungen erfolgen.

### Literatur:

[1] Ständer S, Zeidler C, Augustin M, et al. (2017) S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des chronischen Pruritus - Update - Kurzversion. J Dtsch Dermatol Ges 15:860-873. doi: 10.1111/ddg.13304\_g.