Cutis verticis gyrata als kutane Manifestation bei Herzinsuffizienz? – Regression des Hautbefundes unter adäquater Medikation? Ein Fallbeispiel

C. Zlobin[1], J. Wenzel[1], D. Wilsmann-Theis[1], N. Novak[1], F. Peters[1]

1: Zentrum für Hauterkrankungen, Klinik für Dermatologie und Allergologie, Universitätsklinikum Bonn, Deutschland

Patientenbilder **vor** adäquater Medikation





05/2026: Erstvorstellung des Patienten in unserer dermatologischen Allgemeinambulanz bei ausgeprägtem Juckreiz NRS 10/10 und prominent, geschlängelt verlaufende, leistenförmige Hautwülste mit dazwischenliegenden teilweie tiefen Furchen okzipital und temporal betont. An der Kopfhaut zeigen sich ausgeprägte, gyrierte, wulstartige Hautfalten mit betonung der okzipitalen Region.

Einleitung

Epidemiologie:
Die Cutis verticis gyrata (CVG) ist eine seltene Erkrankung der Kopfhaut, die sich klinisch durch ausgeprägte, wulstartige Hautfalten manifestiert, deren Anordnung an die Gyri und Sulci der zerebralen Oberfläche erinnert. Die Hautfalten sind in der Regel weich und nicht komprimierbar[1]. Eine bevorzugte Lokalisation stellt die okzipitale Kopfhaut dar. Die Ätiologie der Erkrankung ist nicht vollständig geklärt. Die CVG wird jedoch häufig mit neurologischen Erkrankungen, geistiger Retardierung, sowie ophthalmologischen Begleiterkrankungen in Verbindung gebracht[2].

Prävalenz:
Die geschätzte Prävalenz der Erkankung beträgt ca. 1/100000 bei Männern und 0,026/100000 bei Frauen[2].

Therapie:
Eine kausale Therapie der Erkrankung ist nicht etabliert. Eine operative Exzision der betroffenen Hautareale kann als mögliche Option erwogen werden, stellt jedoch keine kausale Therapie der Erkrankung dar.

Fallvorstellung

Die Vorstellung des 56-jährigen Patienten erfolgte aufgrund eines Prurigo nodularis bei atopischer Diathese sowie eines chronische Hand- und Fußekzems. Nebenbefundlich bestanden seit ca. 4 Jahren indurierte, nicht verschiebliche Knoten und Noduli am Hinterkopf. Bei der Erstvorstellung zeigten sich klinisch charakteristische Gyri und Sulci.

Patientenbilder **nach** adäquater Medikation



08/2026: Wiedervorstellung nach Einleitung einer suffizienten Herzinsuffizienztherapie mit Intresto, Bisoprolol, Jardiace, Aldactone. Patient gibt durch die eingeleitete Therapie einen spürbaren Rückgang des Hautbefundes.

Verlauf

Im Rahmen der ergänzenden Anamnese berichtete der Patient über die zwischenzeitliche neu gestellte medikamentösen Therapie mittels Sacubitril/Valsartan, Bisoprolol, Empagliflozin und Spironolacton. Der Patient habe seit Einleitung der herzinsuffizienz-spezifischen Therapie einen subjektiven Rückgang der Gyri, Sulci und Noduli occipital und temporal wahrgenommen. Auch klniisch ist ein objektiver Rückgang der zuvor ausgeprägten Gyri und Sulci sichtbar.

Schlussfolgerung

Eine neu aufgetretene CVG im Erwachsenenalter sollte Anlass zur Suche nach einer zugrundeliegenden systemischen Erkrankung geben. Derzeit ist nicht bekannt, ob eine herzinsuffizienzspezifische Therapie zu einer Rückbildung der CVG führt. Bei sekundären Formen wurde jedoch bereits beschrieben, dass die adäquate Therapie der zugrunde liegenden Erkrankung zu einer Regression des Hautbefundes führen kann[3]. Die im vorliegenden Fall beobachtete Regression der Hautveränderungen nach Initiierung einer Herzinsuffizienztherapie könnte auf einen bislang wenig beschriebenen Zusammenhang zwischen einer sekundären CVG und systemischem Flüssigkeits- bzw. Gewebestatus hinweisen. Ein kausaler Zusammenhang lässt sich anhand des vorliegenden Fallbeispiels nicht belegen.

Literatur

[1] Koregol S et al. (2016) A rare association of scleromyxedema with cutis verticis gyrata. *Indian Dermatology Online Journal*, 7(3), 186–189.
[2] Zeng W, Guo L. (2021) A rare cutis verticis gyrata secondary to cerebriform intradermal nevus: case report and literature review. *BMC Surgery*, 21, 234.
[3] Roque J, Marques P. Acromegaly-related cutis verticis gyrata. *Growth Horm IGF Res.* 2022;66:101497. doi: https://doi.org/10.1016/j.ghir.2022.101497

Bei Rückfragen:
Christian.Zlobin@ukbonn.de