

# DIFFERENZIALDIAGNOSE CHRONISCH VENÖSE INSUFFIZIENZ FALLBEISPIEL

# Fallbeispiel – Frau Herzig (Name geändert)

Alter: 95 Jahre

allgemeine Diagnosen:

VH-Flimmern CHAD Score 4

Aorten- und Mitralklappeninsuff.

chron. Niereninsuff. Stad. 3

art. Hypertonie

Depressio

# Fallbeispiel - Frau Herzig

---

- Medikation:
  - Euthyrox 75mg
  - Torasemid 10mg
  - Trittico ret. 150mg

# Krankheitsverlauf

- Vereinzelt auftretende Blasenbildung an den Unterschenkel bds. und US-Ödeme
- Zu dieser Zeit keine Kompressionsstrümpfe getragen
- Blasenöffnung unter sterilen Bedingungen
- Abheilung ohne Narben
- Kompressionstherapie mit Kurzzugbandagen
- Verdachtsdiagnose Hausarzt :  
Spannungsblasen bei CVI Grad 2

# Weiterer Verlauf

- Wieder regelmäßiges Tragen von Kompressionsstrümpfe KL 2 – Pat. bevorzugte die alten , ausgeleierte Strümpfe
- Stauungsdermatitis
- Beginn mit Versorgung KZ-Bandagen
- Kurzzeitig keine neue Blasenbildung

# JUHU – es war doch eine Stauungsdermatitis mit Blasenbildung





- ...aber die Blasen kommen wieder









# Verlauf

- Blutbildkontrolle durch den HA aufgrund zunehmenden Juckreiz am Oberkörper – Eiweissmangel !
- Zunahme der Blasenbildung und Ödeme
- Bandagieren nur noch durch geschultes Personal
- Blasen trocknen ab und heilen narbenfrei ab

***Terminvereinbarung Dermatologe***

# Dermatologe

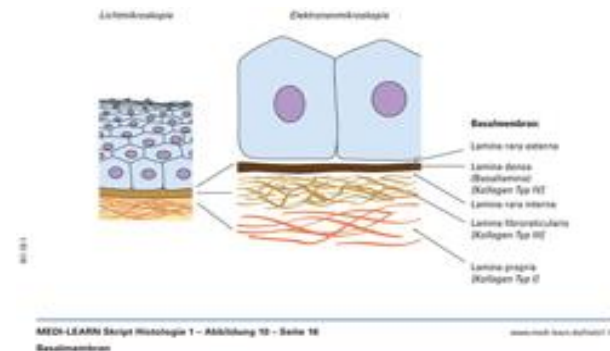
- Blutabnahme – Immunologischer Befund
- Biopsieentnahme aus Randgebiet einer Blase
- Versorgung der Blasen und leichtes Bandagieren der US
- Versorgung der Läsionen mit Dermovate Creme 2x tägl. für eine Woche zuhause
- Nahtentfernung durch den HA (Entnahmestelle)

# Vorläufige Verdachtsdiagnose



# Diagnose – bullöses Pemphigoid

- Gehört zu einer Gruppe Blasen bildender Autoimmunerkrankungen
- Störung der Verhaftung an der Basallamina der Epidermis
- Verursacht durch zirkulierende Autoantikörper gegen Strukturproteine der Hemidesmosomen



# Bullöses Pemphigoid

## **Epidemiologie**

- Ist eine der häufigsten bullösen Autoimmundermatosen
- Betroffen vorwiegend Männer jenseits des 60. LJ

# Ursache und Krankheitsverlauf

- Ausgelöst durch zirkulierende Autoantikörper gegen 2 Strukturen der Hemidesmosomen
- Über Chemotaxine werden Leukozyten in die Basalmembranzzone gelockt
- Proteasen und Entzündungsmediatoren werden aus den Leukozyten und Mastzellen freigesetzt
- Die dermo-epidermale Haftung wird angegriffen



# Klinik

- Hautrötungen , verteilt über den ganzen Körper oder bestimmte Körperregionen, verbunden durch mehrere einzelne Veränderungen
- quaddelförmige oder multiformartige Läsionen und pralle Blasen
- Auf scheinbar reizloser oder entzündlich veränderter Haut

# Fallbeispiel



# ... auch so kann es aussehen



# Klinik

- Dickes Blasendach – platzen daher weniger leicht
- Blasen lassen sich nicht verschieben und keine neuen Läsionen durch Druck auf unveränderter Haut
- Blasen treten in allen Entwicklungsstadien nebeneinander auf
- Meist an den Extremitäten , selten auch mit Schleimhautbeteiligung (Mundschleimhaut)
- Inhalt der Blasen serös oder blutig gefüllt
- Erosionen heilen ohne Narbenbildung, nach Platzen der Blase, ab

# Klinik

- Krankheitsbeginn spontan und schubhaft rezidivierend
- Fehlende Allgemeinsymptome
- Frühsymptom kann Juckreiz ohne sichtbarer Hautveränderung sein
- Auslösende Faktoren: UV-Strahlen, Medikamente (ACE- Hemmer, Diuretika, Penicilline)



# Diagnostik

---

- Histologie
- Immunfloreszenzdiagnostik

# Therapie

- Systemische oder lokale Steroidtherapie (Stufentherapie)
- Im Fallbeispiel:
  - ▣ Dermovate Creme 2x tägl. für eine Woche
  - ▣ Geplatzte Blasen steril verbinden
  - ▣ Bei fehlender Besserung systemische Steroidtherapie, TU-Untersuchung (Paraneoplasie)





# 5 Tage nach Therapiebeginn



# Prognose

---

- Gutes therapeutisches Ansprechen
- Mögliche Rezidive nach der Remission



Vielen Dank für die  
Aufmerksamkeit

# Literatur

- Netter, Frank H: Dermatologie, 2. Auflage , Thieme Verlag
- <https://www.enzyklopaedie-dermatologie.de/dermatologie/pemphigoid-bulloses-ubersicht-2948>
- Ärztlicher Befundbericht (27.04.2017)