Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Essen

Erfolgreiche Therapie einer ulzerierenden Morphea mit Pimecrolimus Creme

M. Moelleken[1], B. Kießler[1], E. Hadaschik[1], J. Dissemond[1]
[1]Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Essen

Anamnese:

Eine 65-jährige Patientin stellte sich mit Ulzerationen an beiden Unterschenkeln und einem leicht reduzierten Allgemein- sowie normalen Ernährungszustand vor. An beiden Unterschenkeln hatten sich vor 3 Jahren zunächst große konfluierende, sklerodermiforme Plaques entwickelt (Abb. 1), die im weiteren Verlauf progredient exulzerierten. Trotz diverser Lokal- und Systemtherapien, kam es zu einer deutlichen Befundprogredienz der Ulzerationen mit ausgeprägter Schmerzsymptomatik.

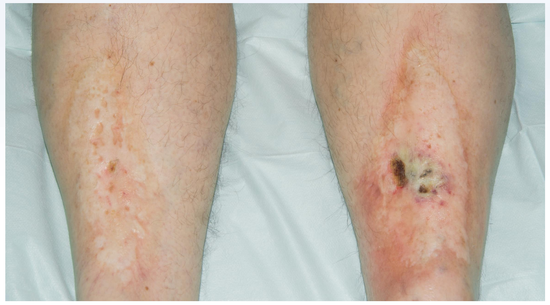

Abb. 1) Patientin mit beginnender, ulzerierender Morphea prätibial beidseits 3 Jahre nach Beginn der ersten Hautveränderungen.

Klinischer Befund:

Im Bereich der ventralen Unterschenkel beidseits zeigten sich jeweils in einem Areal von 18x6cm konfluierende, gelblich-braune, sklerodermiforme Plaques. Am linken ventralen Unterschenkel imponierte zentral in der Hautveränderung ein circa 6x5cm großes, leicht fibrinös belegtes Ulcus mit deutlich erythematösen Randsaum. Am rechten Unterschenkel zeigte sich in gleicher Lokalisation ein ähnlich konfiguriertes, circa 8x5cm großes Ulcus (Abb. 2).

Abb. 2) Progrediente, stark schmerzhafte Ulzerationen der prätibialen Unterschenkel.

Diagnostik:

Eine umfangreiche Labordiagnostik, u.a. mit Differenzialblutbild, Mikroproteinanalyse und Bestimmung multipler Antikörper, Immunglobulinen und Rheumafaktoren, wurde durchgeführt. Bis auf die antinukleären Antikörper ANA (1:640) zeigten sich alle Laborparameter unauffällig. Zur weiterführenden Diagnostik und histopathologischen Beurteilung erfolgte die Entnahme von Gewebeproben. Histopathologisch zeigten sich appositionelle Bindegewebsvermehrungen im Korium mit Vergröberung kollagener Fasern des Bindegewebes und dezentes lymphohistiozytäres Entzündungsinfiltrat (Abb. 3), sodass die äußerst seltene Diagnose einer ulzerierenden Morphea bestätigt wurde.

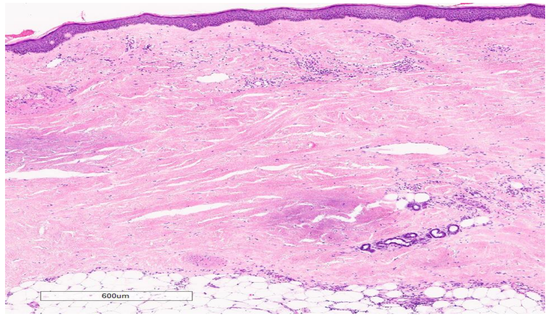

Abb. 3) Histopathologisches Präparat der entnommenen Spindelbiopsie.

Therapie und Verlauf:

Der Wundheilungsverlauf zeigte sich trotz diverser Therapien unter anderem mit der systemischen Gabe von Methotrexat und Doxycyclin deutlich größenprogredient mit ausgeprägten Schmerzexazerbationen trotz systemischer Morphingabe. Wir entschieden uns daher für einen individuellen Heilversuch mit der lokaltherapeutischen Applikation von Pimecrolimus Creme (Elidel®). Bereits nach wenigen Wochen kam es unter dieser Monotherapie zu einer nahezu vollständigen Schmerzreduktion. Insgesamt 5 Monate nach Beginn der topischen Therapie mit Pimecrolimus Creme zeigte die Ulzeration am rechten Unterschenkel eine Verkleinerung der Wundfläche um circa 40% und um circa 70% auf der linken Seite (Abb. 4). Nach insgesamt 9 Monaten zeigte sich eine vollständigen Wundheilung von beiden Ulzerationen (Abb. 5).

Abb. 4) Progrediente Wundheilung an beiden Unterschenkeln 5 Monate nach Beginn der topischen Applikation von Pimecrolimus Creme.

Diskussion:

Bei dem Wirkstoff Pimecrolimus handelt es sich um einen topischen Immunmodulator aus der Gruppe der Calcineurin-Inhibitoren. Die calciumabhängige Phosphatase Calcineurin wird gehemmt, sodass die T-Zell-Aktivität sinkt. Als Folge werden proinflammatorische Prozesse durch Synthesehemmung von Zytokinen reduziert und die Immunantwort vermindert.
Das gute Ansprechen der zuvor therapierefraktären Patientin auf diesen individuellen Heilversuch, insbesondere im Hinblick auf die Wundheilung und die Schmerzreduktion, lässt sich somit am ehesten durch die herabgesetzte Inflammation und Immunantwort begründen.

Abb. 5) Vollständig abgeheilte Ulzerationen 9 Monate nach Beginn der topischen Applikation von Pimecrolimus Creme.

Zusammenfassung:

Morphea stellt eine bislang nicht beschriebene Ursache von Ulcera crurum dar und kann zu einer ausgeprägten Schmerzsymptomatik führen. Insbesondere bei therapierefraktären Verläufen kann die topische Applikation von Pimecrolimus Creme im Off-Label-Use als einfach umzusetzende Behandlung in Erwägung gezogen werden.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Joachim Dissemond, Universitätsklinikum Essen
Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Hufelandstraße 55, 45122 Essen
e-mail: joachim.dissemond@uk-essen.de