



Kutane leukozytoklastische Vaskulitis (KLA)

3. Auflage

Die kutane leukozytoklastische Vaskulitis (früher: Vaskulitis allergica) gehört zu den **Vaskulitiden** (= Entzündung von Blutgefäßen). Das Krankheitsbild ist so definiert, dass ausschließlich die **Blutgefäße der Haut** betroffen (= kutan) sind. Erkrankungen der inneren Organe, wie Niere oder Lunge, bleiben ausgespart (siehe auch Merkblatt 3.5: Vaskulitiden). Der Begriff »**leukozytoklastisch**« bedeutet, dass man in der feingeweblichen Untersuchung (Histologie) sehr viele zerstörte weiße Blutzellen (Leukozyten) findet (Leukozytoklasie).

hat, sie zu erkennen! Häufige Hautveränderungen (siehe Abbildung) sind **punktförmige Rötungen**, die verschmelzen können, also ineinander übergehen, und durch Druck mit dem Finger nicht verschwinden (= Purpura). Hier kommt es durch die Vaskulitis zur Schädigung der ganz kleinen Blutgefäße, der Haargefäße (Kapillaren), mit vermehrter Durchlässigkeit, was zum Austritt von Blutbestandteilen in das umliegende Gewebe führt. Weitere Veränderungen sind: mit Blut gefüllte Blasen, in der Haut liegende bläuliche, oft sehr **schmerzhafte Knoten**, netz- oder sternförmige blau-violette Veränderungen oder nicht heilende Geschwüre. Am häufigsten tritt die KLA **an den Beinen** auf, sie kann aber prinzipiell den ganzen Körper einbeziehen.

Wodurch wird die Krankheit ausgelöst?

Die kutane leukozytoklastische Vaskulitis (KLA) wird nicht selten durch **Medikamente** ausgelöst. Hier kommt eine Vielzahl von Medikamenten infrage. Antirheumatika und Antibiotika können z. B. eine KLA zur Folge haben. Manchmal können auch **Infekte** diese Form der Vaskulitis auslösen oder auch ein **Tumorleiden** (insbesondere Erkrankungen der blutbildenden Organe), welches bis dato vielleicht noch nicht bekannt ist. Oft findet man aber auch bei sorgfältigster Befragung und Untersuchung keinen Auslöser. Man geht dann von einer überschießenden **Fehlsteuerung des körpereigenen Immunsystems** aus. Es gibt keine Hinweise, dass die KLA ansteckend oder vererbbar ist.

Wichtige Untersuchungen zum Nachweis der Krankheit

Zunächst wird der Arzt/die Ärztin eingehend nachfragen (Anamnese), um mögliche Auslöser zu erkennen, also zuvor **ingenommene Medikamente** oder andere **vorausgegangene Erkrankungen**. Von besonderer Bedeutung zur Diagnosesicherung ist die Entnahme einer **Gewebeprobe**, die auch Unterhautfettgewebe enthalten sollte, da sich einige Vaskulitiden nur dort abspielen. Wichtig ist die rasche Entnahme der Gewebeprobe (Histologie) aus möglichst ganz frischen Hautherden, hier ist die Aussagekraft am größten. In einer Probe aus älteren, schon abklingenden Herden oder auch unter bereits längerfristig laufender Kortisonbehandlung lässt sich oft keine Vaskulitis mehr feingeweblich nachweisen. Auch wenn man vermutet, dass es sich eindeutig um eine Vaskulitis handelt, sollte eine Gewebeprobe entnommen werden.

Häufigkeit

Die KLA gehört wahrscheinlich zu den häufigsten Vaskulitiden. Da diese Form der Vaskulitis **nicht lebensgefährlich** oder Organ bedrohend verläuft, wird sie häufig ausschließlich ambulant behandelt. Auch werden häufig bei klarem klinischen Bild keine Gewebeproben entnommen. So kommt es, dass KLA-Patienten in entsprechenden Erkrankungsregistern nur unvollständig erfasst sind. Die einzigen Daten zur Häufigkeit der KLA kommen aus Großbritannien mit ca. **15 Neuerkrankungen pro Jahr und pro eine Million Einwohner**. Die Erkrankung kann in jedem Lebensalter auftreten, Frauen erkranken etwa doppelt so häufig wie Männer.

Nur so ist die genaue Zuordnung möglich, denn eine Vaskulitis der Haut tritt auch im Rahmen vieler systemischer Vaskulitiden auf (z. B. bei der Wegener'schen Granulomatose), die auf den ersten Blick genauso aussieht wie eine KLA, sich aber in der Entstehung (Histologie) eindeutig unterscheidet. Somit kann mit dieser einfachen, wenig schmerzhaften Untersuchung schon festgestellt werden, ob die Hautvaskulitis nur die (sichtbare) »Spitze des Eisberges« ist und innere Organe gefährdet sind.

Welche Symptome treten auf?

Eine Vaskulitis der Haut ist in aller Regel sofort ohne weitere Hilfsmittel erkennbar – wenn man das Wissen

Darüber hinaus wird man immer eine gründliche internistische Untersuchung durchführen und andere Fachärzte (z. B. Augenarzt, Neurologen) hinzuziehen. Mit

ausführlichen **Blut- und Urinuntersuchungen** will man sicherstellen, dass keine über die Haut hinausgehenden Organe mitbeteiligt sind, evtl. eine Infektion dahinter steckt (z. B. eine Hepatitis-C-Infektion) oder aber ein Tumorleiden die Vaskulitis verursacht hat. Dies ist zum einen für die Behandlung von großer Wichtigkeit und natürlich für die weitere Prognose.

Behandlung

Sollte ein Auslöser gefunden werden, also z. B. ein Medikament, ist natürlich das Weglassen die wichtigste Maßnahme. Wenn eine Infektion oder ein Tumorleiden der KLA zugrunde liegt, wird man diese zunächst behandeln.

Die KLA wird in der Regel mit einer kurzzeitigen **Kortisongabe** in Tablettenform behandelt, meist sind wenige Wochen ausreichend. Eine lokale Kortisonanwendung in Form von Salben oder Cremes ist nur selten erfolgreich. Wenn bereits Geschwüre oder abgestorbenes Gewebe (Nekrosen) entstanden sind, erfolgt neben der systemischen Therapie mit Kortison natürlich auch immer eine lokale Therapie, z. B. zur **Wundreinigung** und Förderung der Wundheilung. Gerade bei Befall der unteren Extremität sind neben der medikamentösen Therapie Kompressionsverbände oder **Kompressionsstrümpfe** sehr wirkungsvoll, die bis zur vollständigen Abheilung konsequent getragen werden sollten.

Die **Prognose** der KLA ist in aller Regel **gut**, d. h. sie heilt meist folgenlos aus und Rückfälle werden selten beobachtet.

Weiterführende Informationen

Weiterführende Informationen finden Sie auch in der Broschüre »Vaskulitis«, zu bestellen bei der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband (Adresse siehe unten).

Autorin: Priv.-Doz. Dr. med. Eva Reinhold-Keller,
Hamburg

Beratung: Wolfgang Kurz,
Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Bayern



Abb.: Ausgedehnte kutane leukozytoklastische Vaskulitis

Die Rheuma-Liga ist die größte Gemeinschaft und Interessenvertretung rheumakranker Menschen in Deutschland. Wir informieren und beraten fachkompetent und frei von kommerziellen Interessen. Weitere Informationen:

Info-Hotline 01804 – 60 00 00

(20 ct. pro Anruf aus dem deutschen Festnetz,
max. 42 ct. pro Anruf aus den Mobilfunknetzen)

www.rheuma-liga.de/seltene

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.
www.lupus.rheumanet.org • Telefon 0202 – 4 96 87 97

Sklerodermie Selbsthilfe e.V.
www.sklerodermie-sh.de • Telefon 07131 – 3 90 24 25

Herausgeber:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

www.rheuma-liga.de • eMail: bv@rheuma-liga.de

3. Auflage 2013 – 5.000 Exemplare
Drucknummer: MB 3.12/BV/01/2014

Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit

