

Akute Blasenbildung bei EBV-assoziiierter Amoxicillin-getriggelter Arzneimittelreaktion bei Psoriasis-Diathese

Luca Lebert¹ *; Sebastian Frank¹ *; Natalija Novak¹; Dagmar Wilsmann-Theis¹; Jana Nätlitz¹; Jörg Wenzel¹

¹ Zentrum für Hauterkrankungen, Universitätsklinikum Bonn, Deutschland



Fallvorstellung: Wir berichten über eine 57-jährige Patientin, vorgestellt mit Verdacht auf toxische epidermale Nekrolyse (TEN). Bei Aufnahme zeigte sich ein makulopapulöses Exanthem mit >80 % Körperoberfläche, multiplen Bullae und ausgedehnter Desquamation ohne Schleimhautbeteiligung. Laborchemisch bestanden stark erhöhte Entzündungsparameter sowie ein moderat erhöhter EBV-Titer. Nach vorausgegangener Amoxicillin/Clavulansäure-Therapie wurde initial ein akutes generalisiertes Arzneimittalexanthem im Rahmen einer EBV-Infektion angenommen, histologisch zunächst bestätigt. Unter intravenöser Prednisolontherapie (60 mg) und intensiver Lokalbehandlung kam es zu deutlicher klinischer Besserung und Verlegung von der Intensiv- auf die Normalstation. Dort persistierte jedoch eine generalisierte Erythrodermie mit ausgeprägter Desquamation und einzelnen Erosionen. Eine erneute Biopsie zeigte subkorneale neutrophile Pusteln, typisch für eine generalisierte pustulöse Psoriasis (GPP) oder eine akute generalisierte exanthematische Pustulose (AGEP). Immunhistochemisch zeigte sich eine starke epidermale IL-36γ/IL1F9-Expression, was die Diagnose einer fulminant exazerbierten GPP bei Psoriasis-Diathese bestätigte. Unter fortgesetzter Lokalthherapie und systemischer Steroidgabe stabilisierte sich der klinische Zustand weiter; eine zusätzliche Systemtherapie war nicht erforderlich.

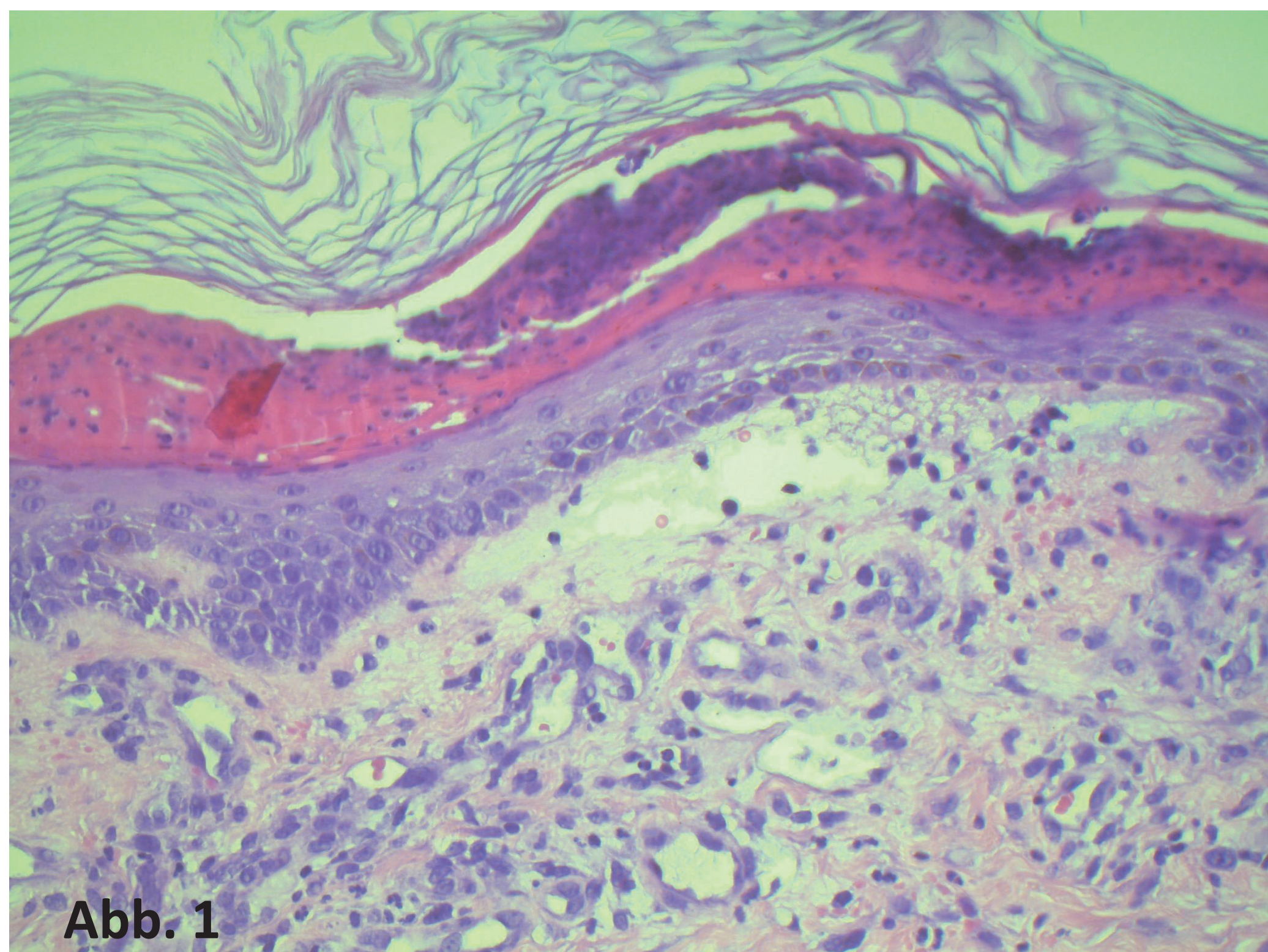


Abb. 1



Abb. 2



Abb. 1: **Histologie** mit Parahyperkeratose, vereinzelt eosinophilen Granulozyten, subepidermalem Ödem und pseudo-bullöser Blasenbildung.

Abb. 2: **Aufnahmebefund** mit makulopapulösem Exanthem, multiplen Bullae und ausgedehnter Desquamation bei fehlender Schleimhautbeteiligung.

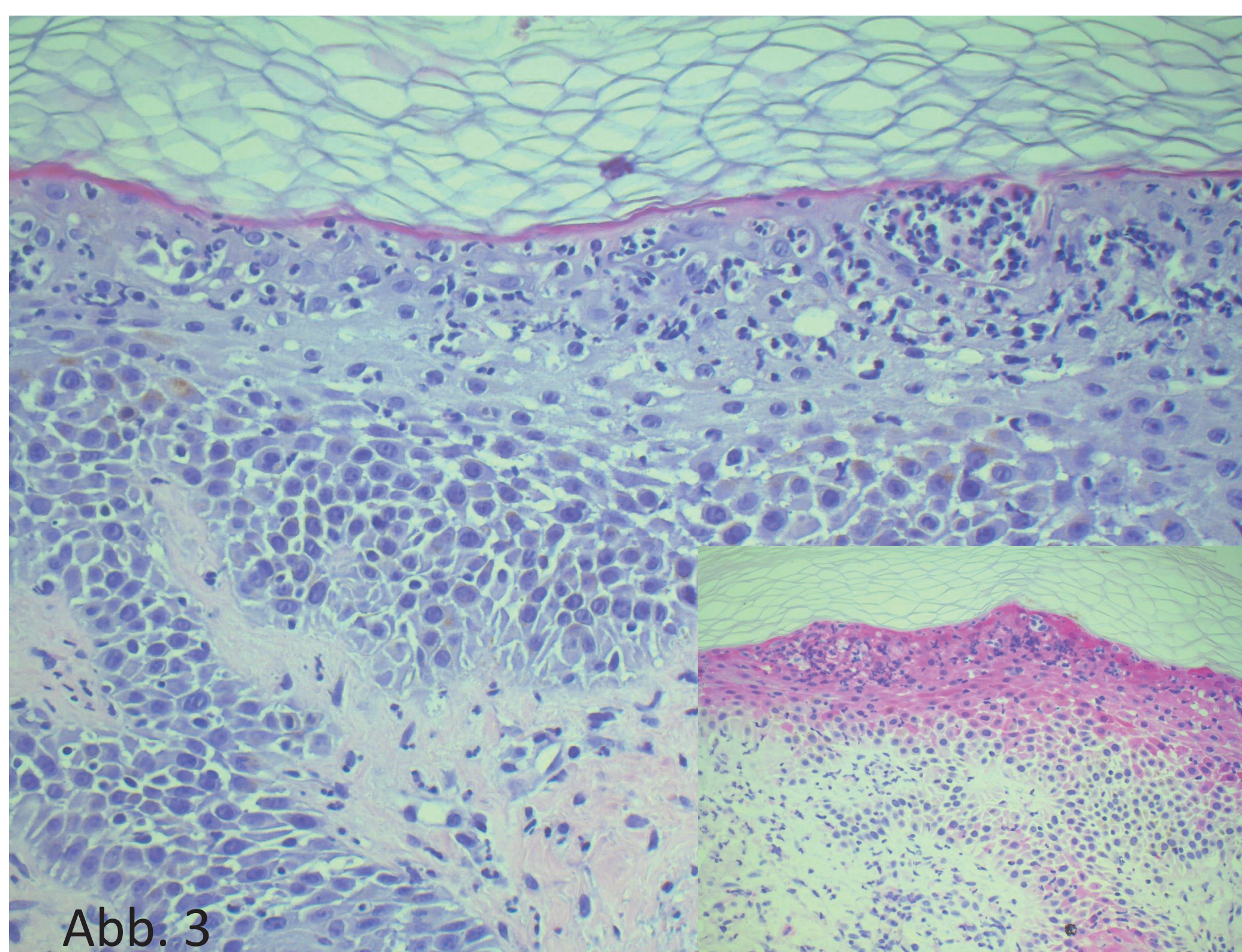


Abb. 3



Abb. 4

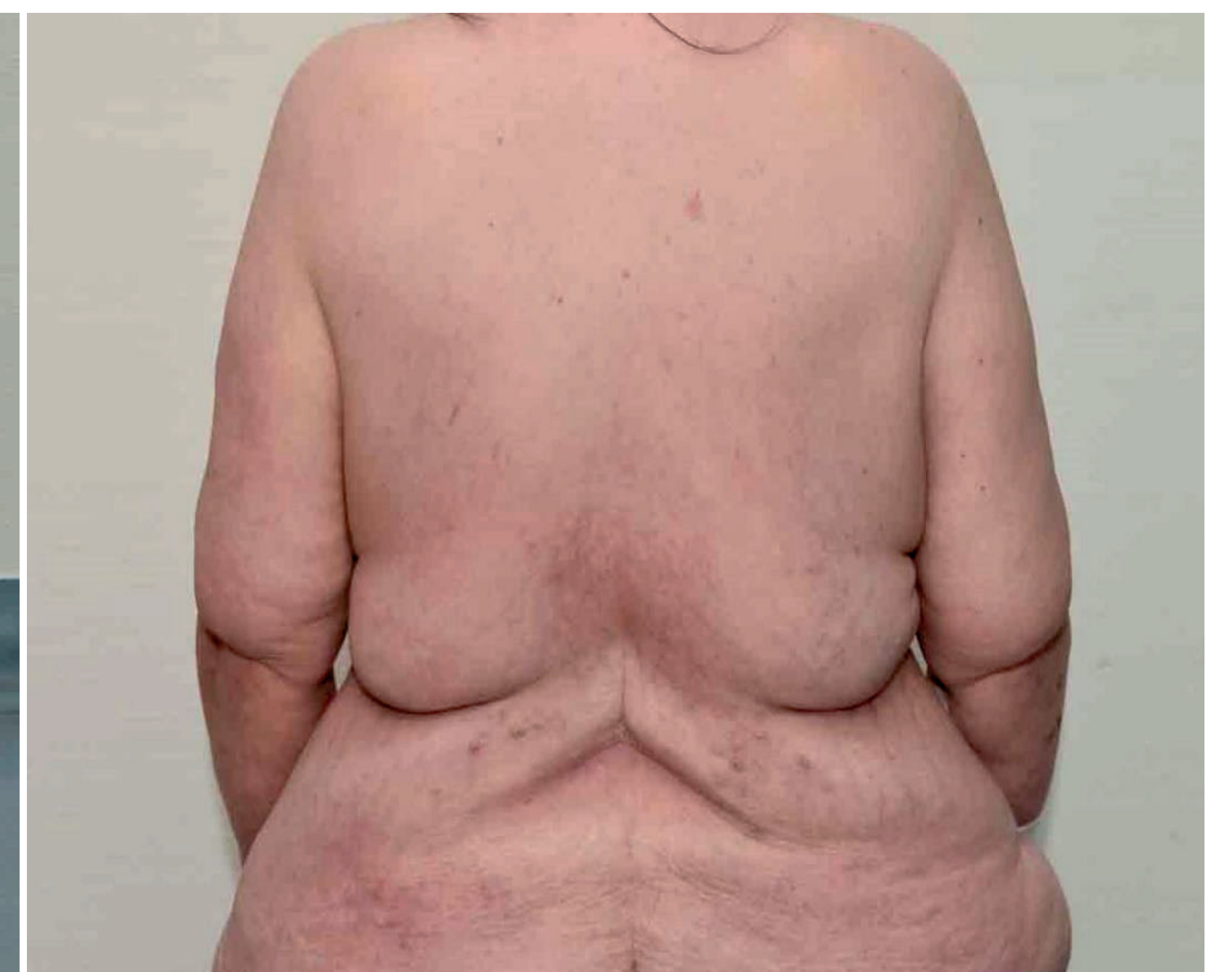


Abb. 3: **Histologie** mit deutlicher subkornealer neutrophiler Pustulation und immunhistochemisch starker epidermaler IL-36γ/IL1F9-Expression.

Abb. 4: **Verlaufsbefund** mit unscharf begrenzten, konfluierenden Erythemen sowie teils krustig belegten, persistierenden und abheilenden Erosionen an den Unterschenkeln

Diskussion: Der Fall zeigt die diagnostische Dynamik komplexer dermatologischer Verläufe. Die initiale Verdachtsdiagnose TEN wurde zunächst als Arzneimittalexanthem interpretiert. Erst die wiederholte Biopsie mit Immunhistochemie offenbarte typische Merkmale einer GPP mit starker IL-36γ/IL1F9-Expression. Vermutlich führte die Kombination aus Psoriasis-Diathese, EBV-Infektion und Antibiotikatherapie zu einer überschießenden Immunreaktion mit fulminanter Exazerbation. Der Verlauf unterstreicht die Bedeutung wiederholter Reevaluationen und eines flexiblen diagnostisch-therapeutischen Vorgehens in der Dermatologie.