



## Schmerzhafte Verfärbungen

# Rötlich gesprenkelte Akren im Bereich der Fingerbeeren

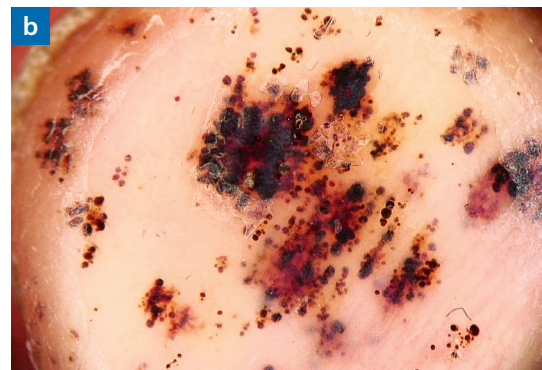
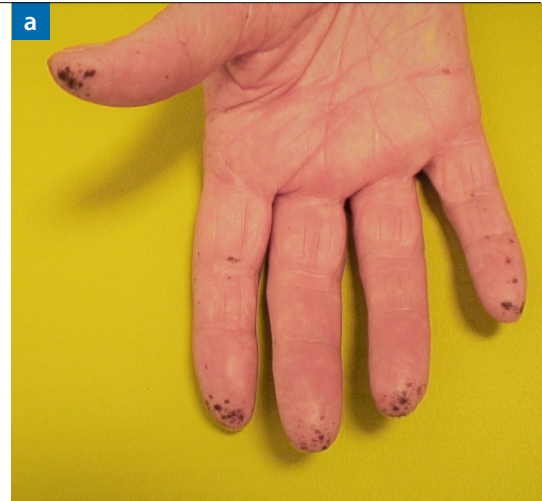
### Anamnese

Wir berichten über eine 81-jährige Patientin in gutem Allgemeinzustand, die sich aufgrund einer chronisch lymphatischen Leukämie (CLL) in onkologischer Behandlung befindet. Aktuell liegt unter der onkologischen Einnahme des Tyrosinkinase-Inhibitors Ibrutinib eine komplette Remission vor. Da die Patientin zusätzlich unter einer normfrequenten absoluten Arrhythmie bei Vorhofflimmern leidet, ist sie antikoaguliert – derzeit mit dem oralen Antikoagulans Rivaroxaban.

Im Verlauf der Behandlung ergab sich eine zunehmende gepunktete Verfärbung im Bereich der Akren. Die rötlichen Verfärbungen im Bereich der Finger- und Fußendglieder sind nicht nur ein kosmetisches Problem, sondern zeigen auch eine deutliche Schmerzhaftigkeit bei Berührung.

### Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose?

Zur Auflösung bitte umblättern.



© Christoph Stetter

a) rötlich livide punktuelle Verfärbungen im Bereich der Akren; b) Auflichtmikroskopie der akralen Haut der Fingerbeere

### Blickdiagnosen

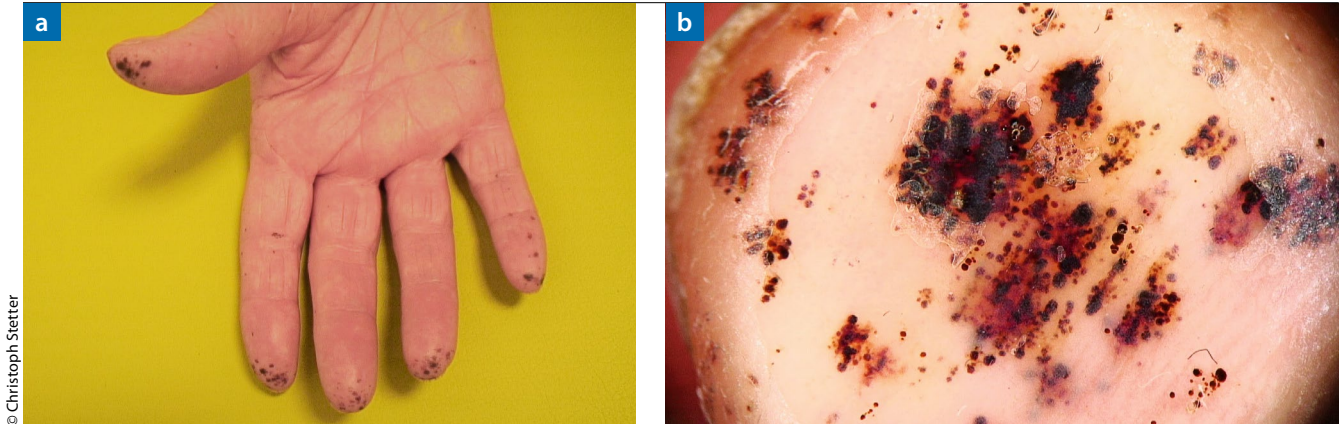
Weitere spannende Fälle, bei denen Ihr diagnostischer Spürsinn gefragt ist, stehen für Sie auf SpringerMedizin.de in der Rubrik „Blickdiagnose interaktiv“ bereit:



[www.springermedizin.de/  
blickdiagnose-interaktiv](http://www.springermedizin.de/blickdiagnose-interaktiv)

## Auflösung

# Petechiale Mikroeinblutungen



© Christoph Stetter

a) petechiale Mikroeinblutungen in akrale Haut der Fingerendglieder; b) Auflichtmikroskopie der Petechien

Die Diagnose lautete petechiale Mikroeinblutungen in die akrale Haut der Finger- und Fußendglieder.

## Ätiologie

Die chronisch lymphatische Leukämie (CLL) der 81-jährige Patientin konnte nach einer Vorphasentherapie mit mittelhoch dosiertem Prednisolon und dem Zytostatikum Vincristin sowie einem ersten Zyklus Immunchemotherapie mit Rituximab und Bendamustin erst durch die Einleitung und konsequente Fortführung der Medikation mittels Ibrutinib zur kompletten hämatologischen Remission gebracht werden. Allerdings tauchten bereits kurz nach Beginn dieser Medikation die Mikroeinblutungen im Bereich der Hand und Fußendglieder auf. Dieses Phänomen wurde durch die im Verlauf notwendige Antikoagulation noch zusätzlich verstärkt, jedoch nicht ausgelöst.

Ibrutinib gehört zur Wirkstoffgruppe der kleinmolekularen Bruton-Tyrosinkinase (BTK)-Inhibitoren und ist speziell für die CLL zugelassen. Der Wirkstoff hemmt das Enzym BTK, das wesentlich an den Signalwegen der B-Zell-Oberflächenrezeptoren beteiligt ist, welche unter anderem das Wachstum von B-Lympho-

zyten steuern. Deshalb wird Ibrutinib insbesondere bei bösartigen B-Zell-Erkrankungen eingesetzt (B-CLL). Ohne BTK sterben die entarteten Zellen ab. T-Zellen hingegen werden nicht angegriffen. Als seltene Nebenwirkung von Ibrutinib werden Einblutungen unter anderem in innere Organe oder in die Haut beschrieben.

## Differenzialdiagnosen

Wichtig ist, diese petechialen Mikroeinblutungen nicht mit der Splinter-Hämorrhagie, dünne, in der Regel vertikal verlaufende Einblutungen unter dem Nagelbett, zu verwechseln, wie Sie zum Beispiel im Rahmen einer bakteriellen Endokarditis oder Vaskulitis vorkommen kann. Im Gegensatz zur Splinter-Hämorrhagie, welche auf eine Mikrothrombose zurückgeht, handelt es sich bei der petechialen Mikroeinblutung eben nicht um ein thromboembolisches Geschehen im Bereich der Akren, sondern um kleinste echte Mikroeinblutungen aus den Kapillaren in die Haut. Neueste Forschungsergebnisse zeigen Hinweise dafür, dass die Interaktion von Ibrutinib in die verschiedensten Mechanismen der Blutgerinnung hierfür verantwortlich zu sein scheint.

## Verlauf

Die Patientin kommt alle sechs Monate wegen anderer Themen in die Praxis. Die petechialen Einblutungen haben mittlerweile sogar zugenommen, da die Patientin aus kardialer Sicht die Antikoagulation weiter fortführen muss. Eine wirksame Therapie gegen die darunter entstehenden Mikroeinblutungen gibt es leider (noch) nicht.

### Dr. med. Christoph Stetter

Hautarztpraxis für Dermatologie,  
Allergologie und Dermatoonkologie  
Felix-Dahn-Strasse 40  
70597 Stuttgart  
E-Mail: dielstetter@hotmail.de

### Dr. med. Gregor Springer

Facharzt für Innere Medizin, Onkologie,  
Hämatologie und Palliativmedizin  
Onkologische Zweigpraxis des MVZ  
am Robert-Bosch-Krankenhaus  
Friedrichstr. 9A, 70174 Stuttgart  
E-Mail: praxis@springer.biz