



85-jährige Patientin mit borkigen Hautveränderungen

85-year-old female patient with scaly skin lesions

Autorinnen/Autoren

Guido Michels¹, Cornelia S.L. Müller², Stephan Grabbe³

Institute

- 1 Notfallzentrum, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, Medizincampus Trier der Universitätsmedizin Mainz, Trier, Deutschland
- 2 Pathologie Trier, MVZ für Histologie, Zytologie und molekulare Diagnostik, Trier, Deutschland
- 3 Hautklinik der Universitätsmedizin, Johannes Gutenberg Universität Mainz, Mainz, Deutschland

Bibliografie

Dtsch Med Wochenschr 2026; 151: 305–306

DOI 10.1055/a-2786-9566

ISSN 0012-0472

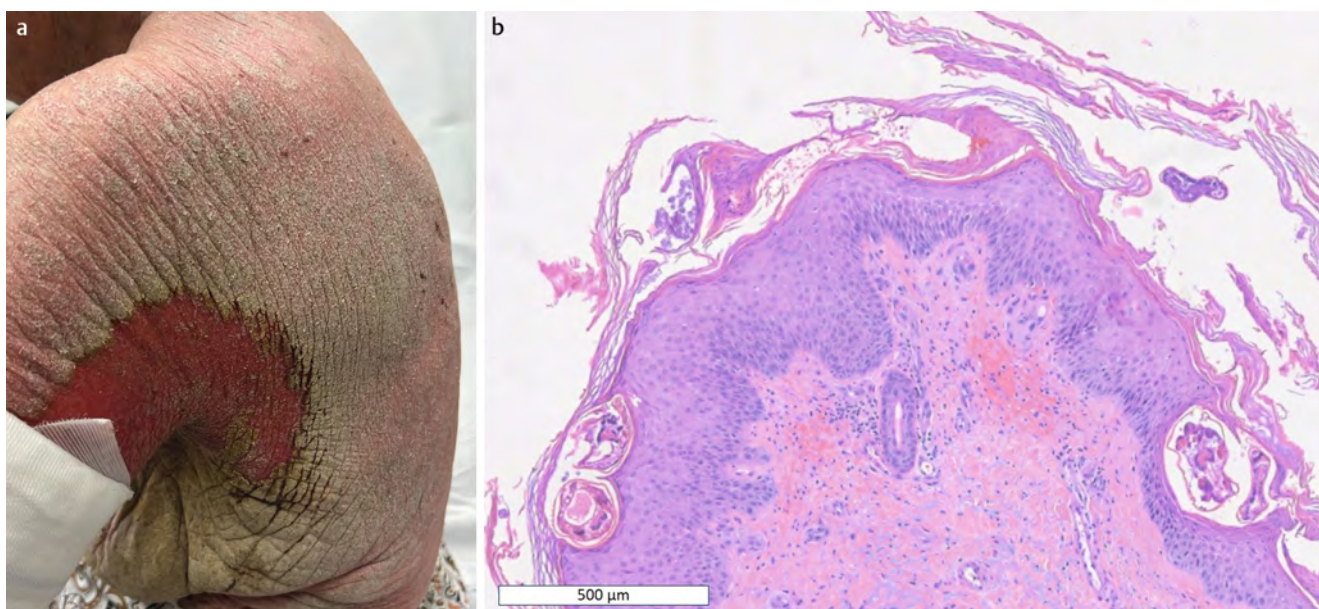
© 2026. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-Straße 50, 70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Guido Michels

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, Notfallzentrum Medizincampus Trier der Universitätsmedizin Mainz, Nordallee 1, 54292 Trier
g.michels@bbtgruppe.de



► **Abb. 1** a) Rückenpartie mit Blick auf den linken dorsalen Hemithorax; b) Histopathologie (Hämatoxylin-Eosin-Färbung).

Anamnese

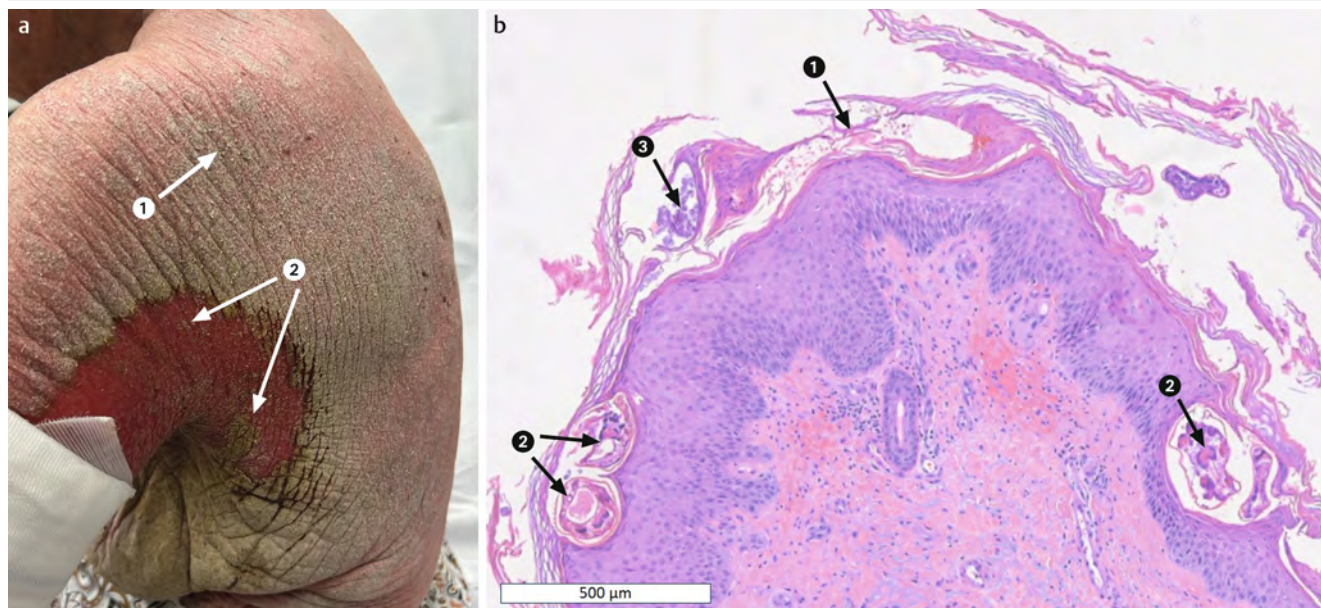
Eine 85-jährige Patientin mit multiplen Vorerkrankungen (u. a. chronische Niereninsuffizienz, diastolische Herzinsuffizienz, leukozytoklastische Vaskulitis unter Therapie mit Mycophenolat-Mofetil und Prednison) stellte sich in der Notaufnahme mit seit 4 Wochen progredienten Hautveränderungen am Thorax und an allen Extremitäten vor; ein Juckreiz bestand nicht. Das klinische Bild und die Hautbiopsie zeigten mehrere pathologische Befunde (► **Abb. 1**).

FRAGEN

- Welche Befunde sind es?
- Erlauben diese Befunde eine Diagnose?
Wenn ja, welche?
- Sind Differenzialdiagnosen möglich?
Wenn ja, welche?

85-jährige Patientin mit borkigen Hautveränderungen

85-year-old female patient with scaly skin lesions



► **Abb. 2** a) Rückenpartie mit Blick auf den linken dorsalen Hemithorax; b) Histopathologie (Hämatoxylin-Eosin-Färbung).

Befunde

- Gelblich borkige Hautveränderungen bzw. Krusten (Hyperkeratosen) (1) und großflächiges Erythem bzw. Borken auf erythematösem Grund (2) (► **Abb. 2a**).
- Regelrecht verhornende Epidermis mit ausgedehnten parakeratotischen Schuppenlamellen (1), in denen intra- und subkorneal mehrere Scabiesmilben zu erkennen sind (2). Diese erscheinen im Stratum corneum als rundlich-ovale Strukturen mit erkennbaren Extremitäten und Chitinplatten. Teils liegen Kotbällen (Skyballa) in unmittelbarer Umgebung (3) (► **Abb. 2b**).

Diagnose

Scabies crustosa

Differentialdiagnosen

- Exsikkationsekzem oder hyperkeratotisches Ekzem mit bakterieller Superinfektion
- Psoriasis
- kutanes T-Zell-Lymphom

Erläuterung

Die Scabies crustosa (disseminierte Skabies, Krustenskabies, Borkenkrätze, Scabies norvegica) ist eine seltene, jedoch hochansteckende schwere Form der Krätze, da sich bis zu mehrere Millionen Milben auf der Haut bzw. in den Hautschuppen befinden [1, 2]. Daher ist unbedingt sicherzustellen, dass jede Person, die ungeschützten Hautkontakt mit der Patientin hatte, prophylaktisch behandelt wird.

Aufgrund des atypischen klinischen Erscheinungsbildes und meist fehlendem oder minimal ausgeprägtem Juckreiz wird dieses Krankheitsbild oftmals nicht gleich erkannt. Die Scabies crustosa tritt häufig bei immunsupprimierten und älteren Menschen auf (z. B. Steroidtherapie, Immunseneszenz). Die Diagnose wird üblicherweise anhand der Anamnese und des klinischen Bildes (► **Abb. 2a**) gestellt. Aufgrund der völlig unspezifischen Hautveränderungen konnte im vorliegenden Fall die Diagnose nur durch eine Hautbiopsie (► **Abb. 2b**) gestellt werden.

Nach unmittelbarer Diagnosestellung wurde die Patientin isoliert und es erfolgte eine Behandlung sowohl der Patientin als auch aller Kontaktpersonen mit Permethrin Creme und Ivermectin oral [3]. Unter der Therapie lösten sich die Borken mit großflächigem Hautdefekt, über welche die Patientin ähnlich einem Verbrennungspatienten viel Flüssigkeit verlor und eine adäquate Volumentherapie erfolgte. Aufgrund der Multimorbidität sowie einer nosokomialen Pneumonie und bakteriellen Superinfektion mit Sepsis verstarb die Patientin im Multiorganversagen.

Literatur

- [1] Sunderkötter C, Feldmeier H, Fölster-Holst R et al. S1-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Skabies – Kurzfassung. J Dtsch Dermatol Ges 2016; 14: 1160–1171
- [2] Kohn D, Wetzig T. Scabies crustosa. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 60
- [3] Aubin F, Humbert P. Ivermectin for crusted (Norwegian) scabies. N Engl J Med 1995; 332: 612