

UNIVERSITÄT
KINDERSPITAL
ZÜRICH



Gesichtsdermatosen im Kindesalter

Agnes Schwieger-Briel
OÄe Kinderspital Zürich
Youkidoc Kindergesundheit Basel

Das Spital der
Ehrenreife Stiftung

1

Gesichtsdermatosen- besonders belastend

Das Gesicht als menschliches Aushängeschild

- Bestimmt den ersten Eindruck eines Menschen
- Zeichen von Gesundheit, Vitalität
- Schönheit als Quelle des Selbstwertgefühls

→ Abweichungen haben soziale/ psychologische Folgen



Eitelkeit, J. W. Waterhouse

UNIVERSITÄT
KINDERSPITAL
ZÜRICH

2

Was ist an der Gesichtshaut besonders?

Zusammensetzung der Haut im Gesicht:

- dünnere Epidermis, Dermis
- Lanugobehaarung
- ++ Talgdrüsen
- ++ Blutgefäße
- ++ Melanosomen






+++ Exposition gegenüber

- Sonne (UV Strahlung) und Kälte
- Allergenen und Chemikalien
- Erregern (Viren, Bakt, Pilze)
- +++ Pflegeprodukte

UNIVERSITÄT
KINDERSPITAL
ZÜRICH

3

Kindliche Gesichtsdermatosen- age matters!

UNIVERSITÄT
KINDERSPITAL
ZÜRICH

4

Neugeborene und Säuglinge



- Physiologische transiente Hautveränderungen
- Angeborene Fehlbildungen, Nävi
- Typische Tumore des Neugeborenen-/ Säuglingsalters
- Not to miss: Stoffwechselstörungen und Autoimmunerkrankungen
- Infektionen
- ...

UNIVERSITÄT
KINDERSPITAL
ZÜRICH

5

Pathologisch?




UNIVERSITÄT
KINDERSPITAL
ZÜRICH

6

Pathologisch?

KINDERSPITAL ZÜRICH

7

Miliaria cristallina und rubra

KINDERSPITAL ZÜRICH

- Folge von oberflächlicher Okklusion der Schweißdrüsen
- ++ bei Überhitzung/ Okklusion
- Häufiges Phänomen bei NG und kleinen Säuglingen
- Bei längerer Persistenz → Entzündung oder Superinfektion → M. rubra

Superfizielle Vesikel, „Tautropfen“
Frühes Auftreten

Rötliche Flecken, z.T. Papeln
Etwas später auftretend

8

Neonatale cephale Pustulose/«Babyakne»

- Hefepilzbesiedlung in talgdrüsenreichen Arealen (Malassezia), erhöhte Talgdrüsenaktivität durch mütterliche Hormone
- Auftreten im Alter von 2-6 Wochen, ca. 50% betroffen
- Stecknadelkopfgrosse erythematöse Papeln und Pusteln
- insbesondere Gesicht, Nacken und Kapillitium, **keine Komedonen**

Therapie:

- selbstlimitiert
- Ketokonazolhaltige Shampoos oder Crème
- Ev. zusätzlich milde topische Steroide
- **Keine stark fettenden Externa**

KINDERSPITAL ZÜRICH

9

Neonaten/ kleine Säuglinge: Normvarianten oder Anlagestörung?

KINDERSPITAL ZÜRICH

Prominente dorsale Nasenvene
„Sugarbug Vein“
Normvariante!

10

Nasales Dermoid

KINDERSPITAL ZÜRICH

12

Dermoid Zysten und Dermoid Sinus im Gesicht

3 Formen: an Braue, Orbita, Naso-glabellare Formen

Nasale Formen <10% aller Dermoid Zysten

Können Adnex- (Haare, Talgdrüsen etc) und neuroektodermale Strukturen enthalten

V.a. bei Porus Risiko für ascendierende Infekte

KINDERSPITAL ZÜRICH

13

Verschiedene Formen des nasalen Dermoids

Lage am Nasenrücken sagt nichts über Verbindung nach intrazerebral aus!!

→MRI
→Elektive OP

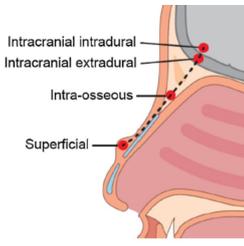


Fig. 3. New classification of nasal dermoids – Hartley 2014.

Hartley BE et al. In J Pediatr Otorhinolaryngol 2015

KINDERSPITAL ZÜRICH

14

Seit Geburt: Fokale faciale dermale Dysplasie (FFDD)

- Temporal (FFDD 1-3) oder präauriculär (FFDD4)
- FFDD4 : AR vererbt (Gen: CYP26C1)
- Dermaler Defekt in Fusionslinie zwischen Maxilla und Mandibula, enorale Auffälligkeiten möglich
- Pathomechanismus.unklar



Mehrlens et al. Pediatr. Dermatol. 2016
Beom Hee Lee J of Human Genetics (2018)

KINDERSPITAL ZÜRICH

15

Erworben: Neonataler Lupus

Leukozyten	6.0-17.0	GL	10.52
Erythrozyten	3.1-4.2	TL	2.96 ↓
Hämoglobin	95-135	g/L	99 ↓
Hämokrit	0.28-0.36	L/L	0.282 ↓
MCV	75-100	fL	88.5

Transferrin	<47	µmol/L	<47
Enzyme			
AST Aspartat Aminot.	<85	U/L	110 ↑
ALT Alanin Aminot.	<59	U/L	146 ↑†
GGT Gamma-Glutaryl.	<208	U/L	159

KINDERSPITAL ZÜRICH

16

V.a. Neonataler Lupus

- Transmission mütterlicher AK bei SLE, Sjögren Syndrom , ca. 1:20.000 NG
- Mütter oft asymptomatisch
- > 4. LW bis ca. 6 Mon
- **Beteiligung von Herz (bis zu AV Block)**, Leber, Blutbild, Neurologie
- **Diagnostik:**
ANA Scr. , ENA: Anti-Rho(SSA), La (SSB); Langzeit-EK
BB, Diff, GOT, PT, Bilirubin, gamma-GT,
- **Therapie** symptomatisch, Steroid, Sonnenschutz
- **Bei AV Block Wiederholungsrisiko!!!**



KINDERSPITAL ZÜRICH

17

Schuppig-(krustige) Effloreszenzen: Antibiotika?



Anamnese:

- St. 1 Wo iv ATB sine effectu
- Ehemaliges FG der 27. SSW
- Jetzt 3 Monate alt

Jschewagen-Briel
Journal of Paediatrics and Child Health 51 (2015) 1129–1140

KINDERSPITAL ZÜRICH

18

Alimentärer Zinkmangel



DD Akrodermatitis enteropathica
(genetische Zinkmangeldermatitis)

Akrodermatitis metabolica
(verschiedene Stoffwechselerkrankungen, kann auch bei CF auftreten)

Typischerweise bei gestillten FG
Mit 3-4 Monaten
→ Zinksulfat-Gabe: 2mg/kg/T

KINDERSPITAL ZÜRICH

19

Weitere DD alimentärer Zinkmangel



Neonataler Lupus Tinea

Psoriasis Ekzem

Impetigo

KINDERSPITAL ZÜRICH

20

Klein- und Schulkinder

- Benigne Neubildungen
- Infekte
- Entzündliche/ infektiöse Erkrankungen des Haarfollikels (z.B. Akne, Bakt. Folliculitis, Demodicosis)
- Artefakte
- U.a.

KINDERSPITAL ZÜRICH

21

Hautbefunde ohne Krankheitswert

Spider Nävus Keratosis pilaris



KINDERSPITAL ZÜRICH

22

Keratosis pilaris (KP) Kein seltener Zuweisungsgrund

- Harmlose folliculäre Hyperkeratose, Erstauftreten in der frühen Kindheit,
- 50-80% aller Kinder ! Bis zu 40% aller Erwachsenen
- >40% positive FA
- Hohe Assoziation mit Ichthyosis vulgaris, Atopie, Rolle von Filaggrin?
- Assoziation zu Adipositas
- Bei ++ Ausprägung: an Syndrome mit Mutationen im RAS-pathway (Noonan Syndrom, Kardiofaciocutaneous Synd.) denken

KINDERSPITAL ZÜRICH

23

Keratosis pilaris- harmlos aber z.T. hoher Leidensdruck

KP an Wangen und Armen KP rubra KP atrophicans

Ulerythema ophriogenes

KINDERSPITAL ZÜRICH

24

Therapie der KP

- Schwierig → ein perfektes Ergebnis ist kaum zu erreichen
- Rückfettende Basispflege, Milchsäure, Salicylsäure,
- Akne-Produkte: Azelainsäure, Vitamin A Säure Derivate
- Tacrolimus
- Diverse Lasertherapien, Sirolimus

KINDERSPITAL ZÜRICH

Eckburg A et al. J Ped Dermatol 2022
Maghfour J et al. J of dermatological treatment.2022

25

Topical Sirolimus



Farbstofflaser



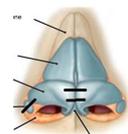
Eckburg A et al. J Ped Dermatol 2022

KINDERSPITAL ZÜRICH

→ Keine einfachen dauerhaften Lösungen

26

Transverse Nasenfalte/
Pseudoakne der Nasenfalte





- Entwicklung von Milien und Komedonen entlang der anatomischen Demarkationslinie des Nasenknorpels
- DD präadoleszenten Akne!
- Zusammenhang mit Nasereiben fraglich
- DD Transverse Acanthosis nigricans bei chron. allergischer Rhinitis

Waller B et al. Arch Dermatol 2012
Nolan C et al. J Ped Dermatol 2019
Shelley WB, Shelley ED, Pansky B. Br J Dermatol. 1997;

KINDERSPITAL ZÜRICH

27

Herpes recidivans in loco




Akuttherapie:

Aciclovir 200-400 5x/T, 5 Tage

Valaciclovir (off label)

- 2x 20mg/kg, max 2x500 für 3-5 T,
- ab 12J 2x1-2g, 1 Tag

Prophylaxe bei >6x/J:

- **Aciclovir** 2x200-400mg/T
- **Valaciclovir** 2x250-500mg/T

KINDERSPITAL ZÜRICH

28

Die Dermatose des geküssten Kindes?



KINDERSPITAL ZÜRICH

29

Juveniles Xanthogranulom



- Häufigste non-Langerhanszell-Histiozytose im Kindesalter
- betrifft meist Säuglinge und Kleinkinder
- meist an Kopf, Hals, Oberkörper, seltener multiple
- **Neu:** Okulärer JXG selten (0,3%), **Ophta:** nur noch bei Symptomen empfohlen
- Wenn multiple: auch andere Organe können betroffen sein
- Assoziation zwischen NF1 + JXG und JMML wird diskutiert,

KINDERSPITAL ZÜRICH

Liy-Wong et al. 2017
Santavuori L. J Ped Dermatol 2018
Emile JF. Blood. 2016

30

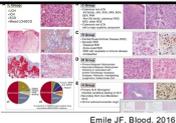
Benigne cephal Histiozytose



KINDERSPITAL ZÜRICH

31

Prognose günstig:
Meist spontaner Rückgang über einige Jahre



Emile JF, Blood, 2016



2 J 4 J 5 J

KINDERSPITAL ZÜRICH

32

Idiopathisches faciales aseptisches Granuloma (IFAG)

- Chalazie oder IFAG am Auge?
- IFAG: Abszess-ähnlicher Knoten bei Kleinkindern
- Typischerweis isoliert an der Wange auftretend, selten multiple
- Kann fluktuieren, kein Keimnachweis!
- **Häufig mit Augenbeteiligung**
→ Form der kindlichen Rosacea



Neri I. Pediatr Dermatol 2012
Roul S. Arch Dermatol 2001
Borakivi F. Br J Dermatol 2007

Therapie je nach Ausprägung
Topisch Haut: Metronidazol
Auge: Wärme, Lidrandhygiene, topische ATB/ Lokalsteroid
Orale ATB (Erythromycin, Azithromycin, Metronidazol)

KINDERSPITAL ZÜRICH

33

Differentialdiagnose: Leishmaniose



KINDERSPITAL ZÜRICH

34

Haarverlust im hellen/ porzellanartigen Areal + „lilac ring“ = Morphea



Biopsie!
MRI Schädel

Systemtherapie
(Syst. Steroide/ MTX)

DD Erythema migrans, Tinea capitis

KINDERSPITAL ZÜRICH

35

Coming up:
Plötzliches Auftreten nach einem Winterspaziergang




Kältepanniculitis

- Tage nach Kälteexposition
- Rote verhärtete Knoten
- Epidermis unauffällig

→ Abheilung innert Tagen meist ohne Folgen

KINDERSPITAL ZÜRICH

36

DANKE!



KINDERSPITAL ZÜRICH

37