

Rezidivierende Ulzera

Sarah Sigrist, Fabio Ruggieri

Medizinische Poliklinik, UniversitätsSpital Zürich



Eine 38jährige aus Süditalien stammende Frau suchte uns wegen hochroter, schmerzhafter Knoten an beiden Unterschenkeln (Abb. 1 ) sowie enoraler (Abb. 2 ) und genitaler Ulzera auf. Die Haut- und Schleimhautveränderungen bestanden seit einer Woche, ohne Fieber oder andere Allgemeinsymptome.



Abbildung 1
Erythema nodosum.



Abbildung 2
Enorale Ulzera.

Vor elf Jahren, 1995, war bei der Patientin ein Morbus Behçet diagnostiziert worden, nachdem sie bereits während zwei Jahren an rezidivierenden oralen und genitalen Ulzera gelitten hatte. Ab 1996 erfolgte eine Behandlung mit Steroiden und Colchizinen, bis die Patientin schwanger wurde. Danach blieb sie, was den Morbus Behçet betraf, vollständig beschwerdefrei. Erst drei Jahre später zeigten sich erneut Symptome. Da die Ulzerationen zu diesem Zeitpunkt vor allem im Genitalbereich wieder auftraten, wurde die Patientin seither von ihrem Gynäkologen mit initial lokalen und im Verlauf intermittierend systemischen Steroiden therapiert, jedoch ohne dauerhaften Erfolg.

Mit dem Ziel, nach dieser langjährigen Leidensgeschichte endlich eine bleibende Remission zu erreichen, leiteten wir schliesslich eine Therapie mit Azathioprin (Imurek®) ein [1].

Literatur

1 Sakane T, Takeno M, Suzuki N, et al. Behçet's disease. NEJM 1999;341:1284-91.

Korrespondenz:
Dr. med. Fabio Ruggieri
Medizinische Poliklinik
UniversitätsSpital Zürich
Rämistrasse 100
CH-8091 Zürich
fabio.ruggieri@usz.ch