

Palpable Purpura nach Einnahme von Torasemid

Rosamaria Fulchini, Markus Weber Moser, Jacques Gubler

Medizinische Poliklinik, Kantonsspital Winterthur

Ein 80jähriger Patient stellte sich uns mit einer akut aufgetretenen, unterschenkelbetonten palpablen Purpura an den Extremitäten und mit erhöhten Entzündungszeichen vor (Abb. 1 ). Die Hautbiopsie bestätigte die klinische Verdachtsdiagnose einer leukozytoklastischen Vaskulitis (Abb. 2 ). Es fehlte der für eine Purpura Schönlein-Henoch charakteristische Nachweis von IgA-Ablagerungen. Diese stellt eine spezielle Vaskulitisform dar und tritt primär bei Kindern und

Jugendlichen nach Infekten der oberen Luftwege auf [1]. Wir vermuteten eine medikamentöse Ursache durch das neu eingesetzte Schleifendiuretikum Torasemid. Eine infektiöse Ätiologie im Rahmen einer Hepatitis B oder C mit assoziierter Kryoglobulinämie wurde ausgeschlossen. Hinweise für eine zugrunde liegende Infektion (z.B. Endokarditis, HIV) fehlten, die antineutrophilen zytoplasmatischen Antikörper waren negativ [2]. Das Sistieren von Torasemid führte zu einer kompletten Erholung. Typischerweise wird die leukozytoklastische Vaskulitis durch Medikamente (v.a. Penicilline, Cephalosporine, Sulfonamide) verursacht, Einzelfallbeschreibungen finden sich bezüglich des in der Struktur den Sulfonamiden ähnlichen Schleifendiuretikums Torasemid [3]. Wir danken Frau Dr. M. Pfaltz (Kempf und Pfaltz, Histologische Diagnostik, Zürich), die uns das histologische Bild zur Verfügung gestellt hat.



Abbildung 1
Unterschenkelbetonte palpable Purpura.

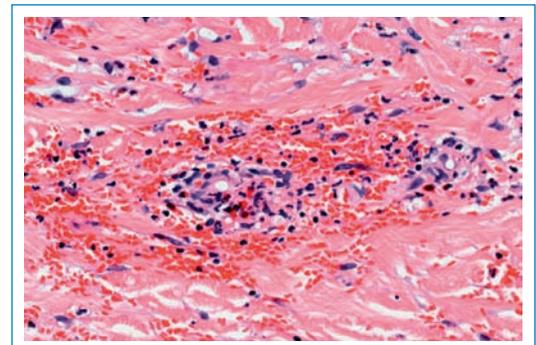


Abbildung 2
Zerstörte und von Entzündungszellen durchsetzte Gefässwände mit Kerntrümmerablagerungen.

Korrespondenz:
Dr. med. Jacques Gubler
Medizinische Poliklinik
Kantonsspital Winterthur
CH-8401 Winterthur
jacques.gubler@ksw.ch

Literatur

- 1 Bologna JL, Braverman IM. Skin manifestations of internal disease. In Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS et al. Harrison's principles of internal medicine. 16th edition. McGraw-Hill; 2005.
- 2 Gonzalez-Gaya MA, Garcia-Porrúa C, Pujolb RM. Clinical approach to cutaneous vasculitis. *Curr Opin Rheumatol.* 2005; 17:56–61.

- 3 Palop-Larrera V, Sancho-Calabuig A, Gorriiz-Teruel JL, Martinez-Mir I, Pallardo-Mateu LM. Vasculitis with acute kidney failure and torasemide. *Lancet.* 1998;352:1909–10.