

Hydroxyurea und prä-malleoläres Ulkus


Mirjam Zweifel-Schlatter^a, Christina Settelen-Strub^b, Elisabeth Rüeger-Schaad^b, Gerhard Pierer^a



Universitätsspital Basel

^a Wiederherstellungschirurgie, Abteilung für Plastische Chirurgie

^b Klinische Pflegewissenschaft und Wundsprechstunde der Chirurgie

Fallbeschreibung

Ein 74 Jahre alter Patient leidet seit einem halben Jahr an einem schmerzhaften Ulkus (6 × 8 mm) über dem Aussenknöchel (Abb. 1 ). Die Anamnese ergibt eine Polycythämia vera, die mit Hydroxyurea (= HU) behandelt wird. Bei Verdacht auf eine HU-assoziierte Läsion wird zum Pausieren der Medikation geraten. Bei der diskreten Läsion

wird von hämatologischer Seite aus die weitere Therapie mit HU favorisiert. Drei Monate später meldet sich der Mann erneut mit einem Ulkus von 18 mm Grösse (Abb. 2 ). Bei Progredienz des schmerzhaften Leidens werden die HU-Einnahme gestoppt und eine Aderlasstherapie eingeleitet. Unter der lokalen Wundtherapie mit einer Hydrofaser kommt es zur Ausheilung (Abb. 3 ).

Kommentar

Hydroxyurea ist ein Zytostatikum zur Behandlung von myeloproliferativen Erkrankungen. Hautulzerationen sind seltene Nebenwirkungen. Es scheint eine prä-malleoläre Prädilektion zu geben (Bagatelltraumata?) [1, 2]. Die Pathogenese ist nicht eindeutig: Defekte DNA-Reparaturmechanismen der Keratinozyten unter HU-Therapie können ursächlich sein [3]. Andere argumentieren mit der megaloblastischen Veränderung der Erythrozyten mit Folge einer Mikrozirkulationsstörung [4]. Die Überlebensdauer der Erythrozyten würde erklären, wieso nach Sistieren von HU die Wundheilung verzögert ist [3].

Das Wissen um HU-bedingte Ulzerationen erleichtert die Diagnose und ermöglicht eine ursächliche Therapie.



Abbildung 1
Schmerzhaftes Ulkus am Aussenknöchel.



Abbildung 2
Drei Monate später: Progredienz des Ulkus.



Abbildung 3
HU-Stopp und eine lokale Wundtherapie mit Hydrofaser bringen das Ulkus zur Abheilung.

Korrespondenz:

Dr. med.

Mirjam Zweifel-Schlatter
Wiederherstellungschirurgie
Universitätsspital Basel
CH-4031 Basel
mzweifel@uhbs.ch

Literatur

- 1 Kennedy BJ, Smith LR, Goltz RW. Skin changes to hydroxyurea therapy. Arch Dermatol. 1975;111:183–7.
- 2 Sirieux ME, Debure C, Baudot N et al. Leg ulcers and hydroxyurea: forty-one cases. Arch Dermatol. 1999;135(7):818–20.
- 3 Best PJ, Daoud MS, Pittelkow MR, Pettitt RM: Hydroxyurea-induced leg ulceration in 14 patients. Ann Intern Med. 1998; 128(1):29–32.

- 4 Velez A, Garcia-Aranda JM, Moreno JC: Hydroxy-urea induced leg ulcers: is macroerythrocytosis the pathogenic factor? J Eur Acad Dermatol Venereol. 1999;12(3):234–44.