

Onychomadese und *Beau's lines*

Plötzlich sind die Nägel weg

Linda Schläpfer-Zehnder^a, Andri Schläpfer^a

^a Internistische Praxis Dres. med. A. und L. Schläpfer, St. Moritz

Hintergrund

Ein 47-jähriger Patient stellte sich mit einem Herpes simplex und einer Mund-Hand-Fuss-Erkrankung vor. Es wurde eine antivirale Therapie gegen den Herpes durchgeführt. Beide Infekte heilten komplikationslos. Nach sechs Wochen stellte sich der Patient erneut vor, dieses Mal mit einer Onychomadese (gesamter Nagel-ausfall) und queren Rillen in den Nägeln. Nach ausführlicher Erhebung der Anamnese, ohne Hinweise für Trauma, Medikamenteneinnahme oder Systemerkrankung, gingen wir von einem Nageldefekt im Rahmen der Mund-Hand-Fuss-Erkrankung aus.

Fallbericht

Ein ansonsten gesunder 47-jähriger Patient stellte sich in der hausärztlichen Praxis mit einem neu aufgetretenen Ausschlag vor. Dieser war vor allem an Thorax, Kopf, Händen und Füßen vorhanden, nicht juckend, aber leicht schmerzhaft. Ansonsten war der Patient in gutem Allgemeinzustand, ohne Fieber oder anderweitige Symptome.

Klinisch zeigten sich einerseits an den Fingern, interdigital und an den Handflächen resp. Fusssohlen Vesikel mit dunkelgelbem Grund, teils eröffnet und wie Aphthen imponierend, teils verschlossen. Enoral war die Haut unauffällig. Zudem bestand eine Hypersensibilität an der Nagelmatrix beider Hände. Aufgrund der typischen Klinik und Anamnese gingen wir bei diesen Effloreszenzen von einer Mund-Hand-Fuss-Erkrankung aus.

Andererseits fielen am Thorax und an der Kopfhaut mehrere gruppierte Vesikel auf rotem Grund auf, zum Teil schon verkrustet, zum Teil noch intakt. Das Bild war typisch für einen Herpes simplex.

Zusammenfassend stellten wir die Diagnose eines streuenden Herpes simplex an Thorax und Kopfhaut, wahrscheinlich getriggert durch eine Hand-Mund-Fuss-Erkrankung.

Wir führten eine Therapie mit Valaciclovir 2× 2 g für einen Tag und lokal eine Schüttelmixtur durch.

Der Patient meldete sich nach drei Tagen telefonisch und berichtete über eine starke Besserung des «Ausschlags». Auch nehme er keine Medikamente mehr ein. Sechs Wochen später stellte er sich erneut vor, da sich vor allem an der rechten Hand an Digitus III und IV die

Nägel lösten und sich in den anderen Nägeln quere Furchen gebildet hatten (Abb. 1 und 2). Schmerzen bestanden keine, und die Effloreszenzen (Herpes simplex und Hand-Mund-Fuss) hatten sich vollständig zurückgebildet.

Der Patient nahm keine Medikamente ein, hatte kein Trauma der Nägel erfahren und litt auch an keiner Systemerkrankung. Daher gingen wir bei den queren Rillen von *Beau's lines* und Onychomadesen im Rahmen des durchgemachten Enterovirusinfektes aus.

Im weiteren Verlauf stellten sich noch weitere Patienten, sowohl Erwachsene als auch Kinder, mit einer Mund-Hand-Fuss-Erkrankung in unserer Hausarztpraxis vor. Bei zwei dieser Patienten konnten im Krankheitsverlauf auch eine Onychomadese und *Beau's lines* festgestellt werden.

Diskussion

Die Mund-Hand-Fuss Erkrankung ist eine virale Infektion, verursacht durch Enteroviren, meist Coxsackievirus Serotyp A [1]. Die Krankheit betrifft häufiger Kinder als Erwachsene. Erstmals wurde über einen Ausbruch der Mund-Hand-Fuss-Erkrankung in Toronto im Jahr 1957 berichtet [2].

Das Virus wird auf faeco-oralem Weg übertragen. Die Inkubationszeit dauert drei bis fünf Tage. Typischerweise tritt die Krankheit vor allem im Sommer und Herbst auf. Sie präsentiert sich zum Teil mit prodromalen Symptomen wie Fieber, Nausea, Abgeschlagenheit, teilweise aber auch ohne. Die Hauptsymptome sind ein Enanthem und ein Exanthem. Das Exanthem kann aber auch ohne Enanthem vorkommen, wie in unserem Fall.

Das Exanthem präsentiert sich als makulopapulös oder vesikulär. Es können beide Läsionstypen bei einem Patienten vorkommen oder auch nur einer. Das Exanthem ist nicht juckend und auch nicht schmerzhaft. Meistens sind Hände (Handflächen, interdigital) und Füße (Fusssohlen) betroffen. Das Exanthem findet man aber auch am Gesäss, an Armen und Beinen.

Das Enanthem präsentiert sich als Vesikel auf rotem Grund, meist auf der Zunge oder Wangenschleimhaut [3]. In der Regel ist das Exanthem über drei bis vier Tage präsent. Die Mund-Hand-Fuss-Erkrankung ist eine benignen Erkrankung. Komplikationen sind extrem selten.

Korrespondenz:
Dr. med.
Linda Schläpfer-Zehnder
Praxis Dres. med. Schläpfer
Via Maistra 22
CH-7500 St. Moritz
linda.schlaepfer[at]hin.ch



Abbildung 1:
Rechte Hand, Dig III mit *Beau's lines* und Dig II, IV und V mit Onychomadese.



Abbildung 2:
Rechte Hand, Dig III mit *Beau's lines* und Dig IV mit Onychomadese.

Die Diagnose der Mund-Hand-Fuss-Erkrankung wird klinisch gestellt. Ein Erregernachweis kann mittels Zellkulturen aus oropharyngealen oder rektalen Abstrichen oder auch aus den Vesikeln durchgeführt werden, ist jedoch zeitintensiv und teuer. Das Virus kann bis acht Wochen nach dem Infekt im Stuhl nachgewiesen werden. Eine weitere Möglichkeit des Erregernachweises besteht mittels PCR (Polymerase Chain Reaction) aus Urin, Serum, nasopharyngealen und rektalen Abstrichen.

Die Serologie hat keine grosse Bedeutung wegen der vielen verschiedenen Serotypen (zum Beispiel: Coxsackie A2, A4–10, A16, B2, B3, B5; Echovirus 1, 4, 7, 19 et al.). Soll oder muss der Erreger identifiziert werden (aus epidemiologischen Gründen oder aufgrund einer Komplikation), wird am besten mittels PCR gesucht [4]. Händehygiene hilft die Ansteckung und Weiterverbreitung zu verhindern. Zudem sollte ein erkranktes Kind während der Periode mit Vesikeln zu Hause behalten werden [5]. Oft ist das Kind jedoch schon vor Ausbruch des Exanthems ansteckend. Aufgrund der verschiedenen Serotypen kann man die Mund-Hand-Fuss-Erkrankung wiederholt erleiden.

Dass Medikamente, Traumata und Systemerkrankungen einen Stopp des Nagelwachstums bewirken können, ist bekannt. Ein vorübergehender Aktivitätsstopp in der Nagelmatrix kann sowohl zu einer Onychomadese als auch zu *Beau's lines* (quere Rillen) führen. Die Assoziation der Mund-Hand-Fuss-Erkrankung mit

Beau's lines und Onychomadese wurde erstmals im Jahr 2000 beschrieben [6]. Es besteht jeweils eine Latenzzeit von ca. vier bis sechs Wochen bis zum Auftreten der Onychomadese nach der Mund-Hand-Fuss-Erkrankung. Die Ursache der Nagelveränderungen ist unklar. Es wurden verschiedene Mechanismen besprochen [7], unter anderem, dass Fieber zu einem Wachstumsstopp der Nagelmatrix führt. Gegen diese Theorie spricht die Tatsache, dass nicht alle Patienten mit Mund-Hand-Fuss-Erkrankung und Onychomadese auch Fieber entwickeln. Weitere Möglichkeiten sind eine Entzündungsreaktion in der Nagelmatrix oder aber die virale Replikation, die zu einem Defekt der Nagelmatrix führt. Es sind weitere Analysen/Studien nötig, um den Zusammenhang der Onychomadese und der Mund-Hand-Fuss-Erkrankung zu finden.

Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

- 1 Yamadera S, Yamashita K, Kato N, et al. Herpangina surveillance in Japan, 1982–1989. A report of the national epidemiological surveillance of infectious agents in Japan. *Jpn J Med Sci Biol.* 1991 Feb;44(1):29–39.
- 2 Robinson CR, Doane FW, Rhodes AJ. Report of an outbreak of febrile illness with pharyngeal lesions and exanthem: Toronto, summer 1957 isolation of group A Coxsackie virus. *Can Med Assoc J.* 1958;79:615.
- 3 Alsop J, Flewett TH, Foster JR. Hand-foot-and-mouth disease in Birmingham in 1959. *Br Med J.* 1960;2:1708.
- 4 Nelson Textbook of Pediatrics, 18th Edition.
- 5 Ruan F, Yang T, Ma H, et al. Risk factors for hand, foot and mouth disease and herpangina and the preventive effect of hand-washing. *Pediatrics.* 2011;127(4):e898.
- 6 Clementz GC, Mancini AJ. Nail matrix arrest following hand-foot-mouth disease: a report of five children. *Pediatr Dermatol.* 2000 Jan–Feb;17(1):7–11.
- 7 Ji Yeon Shin, Baik Kee Cho and Hyun Jeong Park, A clinical study of nail changes occurring secondary to hand-foot-mouth disease: onychomadesis and Beau's line, *Ann Dermatol.* Apr 2014;26(2): 280–3.

Schlussfolgerung für die Praxis

Es ist wichtig, den Zusammenhang der Mund-Hand-Fuss-Erkrankung und einer Onychomadese respektive *Beau's lines* zu kennen, um eine Überbehandlung zu vermeiden und den oftmals verunsicherten Patienten über den vollständig reversiblen Verlauf aufzuklären.