

Stellungnahme

Sehr geehrte Kollegen,
wir danken für Ihre Zuschrift und Ihre ergänzenden Kommentare.

Wir stimmen Ihnen völlig zu, dass ein definitiver Ausschluss einer Epidermodysplasia verruciformis, die wir als mögliche Differenzialdiagnose auch erwähnten (S.395 rechts oben mit entsprechendem Literaturverweis), ohne die von Ihnen genannte Diagnostik nicht möglich ist.

Unserer Ansicht nach spricht jedoch der klinische Verlauf im vorliegenden Fall eher gegen diese Erkrankung:

- ▶ fehlender Befall von Handrücken/Handflächen und Fußsohlen und fehlende beetartige Konfluenz der Papillome
- ▶ Ansprechen auf eine topische Tretinoin-Therapie. Der Patient ist inzwischen weitgehend erscheinungsfrei.
- ▶ (unauffällige Familienanamnese)

Initial wurde, nicht zuletzt wegen fehlender therapeutischer Konsequenzen, sowohl auf eine HPV-Typisierung als auch eine Mutationsanalyse verzichtet. Unabhängig vom Ergebnis kann, selbst bei fehlendem Nachweis bestimmter HPV-Typen an den

untersuchten Stellen, das Vorliegen onkogener HPV-Typen an anderen Stellen nicht sicher ausgeschlossen werden. Eine Behandlung der genetischen Mutation ist nicht möglich. Daher sind Lichtschutz, klinische Kontrollen und Behandlung etwaiger auffälliger Befunde in jedem Fall erforderlich.

In der vorgestellten Konstellation reichte der HIV-assozierte Immundefekt, ggf. auch in Verbindung mit einem Immunrekonstitutions-Syndrom, als Erklärung der beobachteten Hautveränderungen aus. Bei ausbleibender klinischer Besserung wäre die von Ihnen diskutierte Epidermodysplasia verruciformis sehr wahrscheinlich und die dargestellte Diagnostik geeignet, die Erkrankung nachzuweisen. Insofern waren Ihre Ausführungen wertvolle Ergänzungen.

Dr. med. Julia Lechner
Fachärztin für Dermatologie/Dermatohistologie
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt