

Exazerbation einer Psoriasis guttata nach Gardasil®-Impfung bei einer 17-jährigen Patientin mit Metabolischem Syndrom

Exacerbation of Psoriasis after the Vaccination with Gardasil® in a 17 year old Patient with Metabolic Syndrome

Autor

J. Sextro, C. Bayerl

Institut

Klinik für Dermatologie und Allergologie, HSK – Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken GmbH, Wiesbaden

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1256634>
Akt Dermatol 2011; 37: 264–267 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0340-2541

Korrespondenzadresse

Juliane Sextro

Klinik für Dermatologie und Allergologie
HSK – Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken GmbH
Aukammallee 39
65191 Wiesbaden
juliane.sextro@hsk-wiesbaden.de

Zusammenfassung

Gardasil® ist neben Cervarix® einer der zwei in Deutschland zugelassenen Impfstoffe zur Prävention von Infektionen durch humane Papillomviren Typ 6, 11, 16, und 18 und des damit verbun-

den Risikos ein Zervixkarzinom zu entwickeln. Wir berichten über eine 17-jährige Patientin mit Metabolischem Syndrom, die kurze Zeit nach dem Erhalt der zweiten Impfdosis Gardasil® eine massive Exazerbation ihrer bis zu diesem Zeitpunkt nur milde ausgeprägten Psoriasis erfuhr.

Einleitung

Gardasil® ist ein seit Oktober 2006 in Deutschland erhältlicher Impfstoff zur Verhinderung der HPV-Infektion. Es wird erwartet, dass durch Immunisierung 90% der Genitalwarzen und 70% der Zervixkarzinome zu verhindern sind. Jährlich erkranken allein in Deutschland 6500 Frauen am Zervixkarzinom, an dessen Folgen laut statistischem Bundesamt im Jahr 2004 1660 Patientinnen starben. Es konnte gezeigt werden, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Infektionen mit HPV 16, 18 und mindestens 11 weiteren HPVs und der Entwicklung von Gebärmutterhalskrebs besteht. Die Einführung der prophylaktischen HPV-Impfung soll die Morbidität und Mortalität sowie die damit anfallenden Kosten des Gebärmutterhalskrebses senken [1]. Wir berichten nun über eine 17-jährige Patientin mit Metabolischem Syndrom, welche im März 2007 erstmalig milde Symptome einer Psoriasis vulgaris zeigte. Im Juli und im September 2007 erhielt sie die erste und zweite Impfdosis Gardasil®. Noch im selben Monat der zweiten Impfung kam es zu einer ausgeprägten Exazerbation der Psoriasis.

Kasuistik

Die 17-jährige Patientin stellte sich im November 2007 erstmalig mit einer Psoriasis vulgaris et guttata stationär vor. Bei der Patientin bestand seit März desselben Jahres eine zunächst auf die Ellenbogen beschränkte Psoriasis vulgaris. Im Juli



Abb. 1 Stark juckende, kleinfleckige, erythematosquamöse Plaques an Stirn, Capillitium und Wangen zeitlich nach Gardasil®-Impfung.

und im September 2007 erhielt sie die ersten zwei der drei geplanten Impfungen mit Gardasil®. Kurz nach Erhalt der zweiten Impfung kam es bei der Patientin zu einer massiven Exazerbation der Psoriasis (Abb. 1–3). Zuvor bestand kein Infekt. Die Familienanamnese für Psoriasis war leer. An Vorerkrankungen bestand eine Adipositas, ein Diabetes mellitus Typ I sowie ein arterieller Hypertonus, weshalb die Patientin Insulin und Enalapril erhielt. Die Patientin stellte sich mit multiplen, auf das gesamte Integument inklusive das Gesicht ver-



Abb. 2 Kleinfleckige, exanthematische Plaques mit feinlamellärer Schuppung am Stamm.



Abb. 3 Multiple nummuläre und konfluierende erythematosquamöse Plaques an Armen und Beinen.



Abb. 4 Eine Woche nach Beginn der Lokalthherapie mit Bade-PUVA, Micanol®, Calcipotriol- und Salizylsäure-haltigen Externa deutlicher Rückgang der Schuppung und der Infiltration.

teilten, erythematosquamösen Plaques vor, welche zum Teil guttata-artig waren und zum Teil großflächig konfluieren. An der Kopfhaut sowie in den Gehörgängen zeigte sich eine fest haftende silbrige Schuppung. Der PASI-Score betrug bei Aufnahme 24 Punkte. Gelenksbeschwerden bestanden keine.

Das Differenzialblutbild, Anti-Streptolysin, Anti-DNase B und Anti-Staphylokin sowie die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit waren normwertig und auch der Röntgen-Thorax-Befund und die Oberbauchsonografie zeigten keinen Fokus. Lediglich ein HbA1c von 10,3% (Referenz <6,0%) sowie ein pathologisches Blutzuckertagesprofil und eine Glukosurie wiesen auf einen schlecht eingestellten Diabetes mellitus hin.

Die Patientin befand sich über drei Wochen zur Bade-PUVA-Therapie sowie zur Lokalthherapie mit Micanol®, Calcipotriol- und Salizylsäure-haltigen Externa in stationärer Behandlung, worunter es zu einer deutlichen Besserung des Lokalbefundes kam (Abb. 4). Die zur Komplettierung des HPV-Impfeschutzes empfohlene dritte Impfdosis erhielt die Patientin nicht.

Im Mai 2009 sowie im Februar 2011 stellte sich die Patientin erneut zur stationären Therapie ihrer exazerbierten Psoriasis guttata stationär vor. Es bestanden weiterhin keine Gelenksbeschwerden. In der Zwischenzeit therapierte die Patientin ihre Haut mit Calcipotriol-haltigen Externa und erhielt eine ambulante Therapie mit UVB_{311 nm}. Während des letzten stationären Aufenthaltes leiteten wir eine Therapie mit Fumarsäure ein, welche wir bei guter Verträglichkeit bis zur Entlassung auf Fumaderm initial® 2 × täglich 30 mg steigerten.

Diskussion

Über die Exazerbation einer Psoriasis nach Impfung wurde bereits mehrfach berichtet. Unseres Wissens wurde jedoch bislang kein Fall einer Exazerbation nach Impfung gegen humane Papillomviren veröffentlicht. Es wurden mehrere Fälle publiziert, wobei nach BCG-Impfungen (Impfstoff gegen Tuberkulose) nicht nur Exazerbationen sondern auch Erstmanifestationen einer Psoriasis beschrieben wurden [3–5]. Die Erstmanifestation oder Exazerbation einer Psoriasis nach Impfung hängt vermutlich mit der autoimmunologischen Genese der Erkrankung und der durch Impfung verursachten Produktion von Interleukinen zusammen. Ein ähnlicher Mechanismus spielt bei übergewichtigen Patienten eine Rolle. Der Zusammenhang zwischen der Psoriasis und dem

Metabolischen Syndrom über eine erhöhte Aktivität entzündungsfördernder Mediatoren ist bekannt und bereits genauer untersucht. Die wichtigste Rolle spielen dabei TNF α und Interleukin 6 (IL6), welche aus dem viszeralen Bauchfett übergewichtiger Patienten vermehrt freigesetzt werden und bei der Entstehung einer Psoriasis mitwirken [2].

Bei unserer Patientin war der zeitliche Zusammenhang mit der Gardasil[®]-Impfung auffällig. Ob jedoch die erfolgte Impfung, das bestehende Metabolische Syndrom oder ein Zusammenspiel beider Faktoren entscheidend für die Exazerbation der Psoriasis waren, wird sich nicht sicher klären lassen.

Abstract

Exacerbation of Psoriasis after the Vaccination with Gardasil[®] in a 17 year old Patient with Metabolic Syndrome

Gardasil[®] and Cervarix[®] are the two approved vaccines in Germany for the prevention of infections by Human papilloma virus and the associated risk of developing cervical cancer. We report a 17 year old patient with metabolic syndrome, who experienced a massive exacerbation of her until that time, only light psoriasis after the second dose of Gardasil[®].

Literatur

- 1 Leitlinie der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie (AG HPV-Management-Forum), Deutschen STD-Gesellschaft, Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. <http://www.chemotherapie-journal.de/archiv/artikel/2008/04/216.html>
- 2 Bastard JP, Maachi M, Lagathu C et al. Recent advances in the relationship between obesity, inflammation and insulin resistance. *Eur Cytokine New* 2006; 17: 4–12
- 3 Dudelzak J, Curtis A, Sheehan D. New-onset psoriasis and psoriatic arthritis in a patient treated with Bacillus Calmette Guerin immunotherapy. *Journal of Drugs in Dermatology* 2008; 7: 684
- 4 Koca R, Altinyazar HC, Numanoglu G, Unalacak M. Guttate psoriasis-like lesions following BCG vaccination. *J Trop Pediatr* 2004; 50: 178–179
- 5 Raaschou-Nielsen W. Psoriasis vaccinalis; report of two cases, one following B.C.G. vaccination and one following vaccination against influenza. *Acta Derm Venereol* 1955; 35: 37–42

