

Shiitake-Dermatitis

Zusammenfassung

Eine 43-jährige Patientin stellt sich mit einem stark juckenden, erythematösen, makulopapulösen Exanthem vor. Auffällig sind weiterhin gleichartige, dicht stehende Papeln in Arealen, in denen die Patientin sich zuvor gekratzt hat (Köbner-Phänomen). Anamnestisch ergibt sich der Verzehr von 5 rohen Shiitake-Pilzen am Tag zuvor. Aufgrund dieser Angabe und der typischen Klinik kann die Diagnose Shiitake-Dermatitis gestellt werden. Da der Pilz mittlerweile auch in der europäischen Küche sehr weit verbreitet ist, wird diese Erkrankung wahrscheinlich auch bei uns zunehmen und kann durch gezielte Anamnese schnell erkannt werden.

Abstract

A 43-year-old woman presented with a distinct itchy, erythematous, papular eruption. Conspicuous papules were also located in areas where the patient scratched her skin before (Koebner phenomenon). She ate 5 raw shiitake-mushrooms one day before. Because of this information and the characteristic clinical signs a shiitake-dermatitis was diagnosed. Due to increasing consumption of this mushroom the incidence of the disease will rise and can be identified by specific questions about eating of the past days.

Einleitung

Der Shiitake-Pilz (*Lentinus edodes*) stammt aus Ostasien und wurde früher nur getrocknet oder in Dosen angeboten. Heute wird er auch in Deutschland gezüchtet und frisch verkauft. Mittlerweile ist er mit dem Champignon und dem Austernpilz der weltweit am meisten produzierte Speisepilz. Normalerweise wird er gebraten oder gekocht gegessen. Immunmodulierende Effekte und Blutdruck senkende Effekte werden ihm nachgesagt [1].

1977 beschrieb Nakamura erstmals bei 23 Patienten eine Shiitake-Dermatitis nach Verzehr dieses Speisepilzes [2]. Bei allen Patienten befanden sich stark juckende, erythematöse Papeln an Rumpf und Extremitäten, wobei typischerweise eine lineare Anordnung in den Kratzspuren im Sinne eines Köbner-Phänomens

zu beobachten war. In Europa gibt es bisher nur wenige beschriebene Fälle dieses Erkrankungsbildes.

Kasuistik

Anamnese

Die 43-jährige Patientin gibt an, seit einem Tag stark juckende Hautveränderungen an den Extremitäten und am Stamm zu haben. Sie nimmt keine Medikamente ein und fühlt sich ansonsten körperlich wohl. Am Tag vor Auftreten der Hautveränderungen habe sie 5 rohe Shiitake-Pilze verzehrt.

Erstbefund

Im Bereich beider Unterarmbeugeseiten befinden sich distal gruppierte, teils konfluierende, bis 1 mm große Papeln (Abb. 1). Am Stamm und Hals zeigen sich zusätzlich striär angeordnete

Institutsangaben

Universitäts- Hautklinik Heidelberg (Direktor: Prof. Dr. D. Petzoldt)

Korrespondenzadresse

B. Khan Durani · Universitäts-Hautklinik Heidelberg · Voßstr. 2 · 69115 Heidelberg ·
E-mail: benjamin_durani@med.uni-heidelberg.de

Bibliografie

Akt Dermatol 2003; 29: 137–139 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0340-2541

erythematöse Makulae und Papeln im Verlauf von zuvor gekratzten Arealen (Abb. 2 u. 3).

Therapie und Verlauf

Aufgrund der Anamnese mit Verzehr von Shiitake-Pilzen am Vortag und den typischen, stark juckenden, striär angeordneten Papeln wurde die Diagnose einer Shiitake-Dermatitis gestellt.

Auf eine histologische Untersuchung und weitere Laborparameter wurde verzichtet.

Unter lokaler Therapie mit einer kortisonhaltigen Zinkschüttelmixtur kam es nach 7 Tagen zu einer vollständigen Abheilung der Effloreszenzen.

Diskussion

Die Shiitake-Dermatitis war bis vor kurzem eine nur in Japan/Ostasien beobachtete Erkrankung. In der europäischen Literatur scheint es den ersten Bericht hierüber aus Finnland zu geben [3]. Weitere 3 Fälle wurden in Deutschland beschrieben [4,5].

Alle Patienten zeigten bis auf die typischen, stark juckenden Hautveränderungen keine weiteren Symptome oder pathologischen Laborwerte [6]. Das histologische Bild wird als unspezifisch beschrieben. Hier zeigt sich eine spongiotische Auflockerung der Epidermis, subkorneale Vesiculae, ein ödematös aufgequollenes Stratum papillare und ein dichtes interstitielles und perivaskuläres, lymphomonozytäres Infiltrat mit Eosinophilen bis in die mittlere Dermis [4]. Im Hauttest (Prick-, Scratch-, Epi-) zeigte sich in einigen Fällen eine toxische Reaktion [4], eine allergische Genese wird jedoch nicht für wahrscheinlich gehalten [6]. Aus diesem Grund verzichteten wir auch auf eine weitere allergologische Abklärung.

Als auslösendes Agens der Shiitake-Dermatitis kommt Lentinan, ein Polysaccharid des *Lentinus edodes*, infrage. Diesem wird eine immunmodulatorische und antitumoröse Wirkung nachgesagt [7]. Als Nebenwirkung der Therapie mit Lentinan wurden ähnliche Hautveränderungen wie bei der Shiitake-Dermatitis beschrieben [6]. Dieses Toxin ist hitzelabil, was erklären könnte, das trotz des häufigen Konsums des Pilzes die Erkrankung selten auftritt. Bisher ist diese nur bei Patienten beschrieben worden, die den Pilz ungekocht oder halbgar verspeist haben. Vielleicht spielen aber auch bisher nicht bekannte Kofaktoren eine Rolle.

Differenzialdiagnostisch muss an die Flagellatendermatitis nach Bleomycingabe gedacht werden [8]. Auch bei dieser Erkrankung kommt es zu streifigen, in Richtung des Kratzens angeordneten Hautveränderungen.

Die Frage nach Verzehr von Shiitake-Pilzen kann jedoch bei Kenntnis des klinischen Bildes und leerer Medikamentenanamnese schnell zur richtigen Diagnose führen.



Abb. 1 Asymmetrische verteilte, dicht stehende, zum Teil auch konfluierende, erythematöse Papeln an den Unterarmbeugen.



Abb. 2 Übersicht des Körperstamms, im Bereich der gekratzten Areale Auftreten von rötlichen Striae.



Abb. 3 Detailaufnahme: die rötlichen Striae bestehen aus zum Teil konfluierenden, rötlichen Papeln

- ¹ Chang R. Functional properties of edible mushrooms. *Nutr Rev* 1996; 54: 91–93
- ² Nakamura T. Toxocodermia caused by shiitake (*lentinus edodes*). *Jap J Clin Dermatol* 1977; 36: 65–68
- ³ Tarvainen K, Salonen JP, Kanerva L, Esterlander T, Keskinen H, Rantanen T. Allergy and toxicodermia from shiitake mushrooms. *J Am Acad Dermatol* 1991; 24: 64–66
- ⁴ Haas N, Vogt R, Sterry W. Shiitake-Dermatitis. *Hautarzt* 2001; 52: 132–135
- ⁵ Lippert U, Martin V, Schwertfeger C, Junghans V, Ellinghaus B, Fuchs T. Shiitake dermatitis. *Br J Dermatol* 2003; 148: 178–179
- ⁶ Nakamura T. Shiitake (*Lentinus edodes*) dermatitis. *Contact Dermatitis* 1992; 27: 65–70
- ⁷ Ooi VE, Liu F. Immunomodulation and anti-cancer activity of polysaccharide-protein complexes. *Curr Med Chem* 2000; 7: 715–729
- ⁸ Haas N, Wittmann G, Bock A, Czarnetzki BM. Flagellatendermatitis nach einmaliger, niedrigdosierter Bleomycingabe. *Z Dermatol* 1994; 180: 26–28

Deutscher Hautkrebspreis 2003

Der Preis in Höhe von 10 000 Euro wird in diesem Jahr anlässlich der ISDS/VOD-Tagung im September 2003 in Berlin für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten in der klinischen und experimentellen Hautkrebsforschung aus dem deutschsprachigen Raum verliehen. Kriterien sind die wissenschaftliche Originalität und Qualität zukunftsweisender Arbeiten in der Dermatooonkologie. Der Preis wird von der Deutschen Hautkrebsstiftung mit finanzieller Unterstützung der fördernden Industrie vergeben. Über die Vergabe entscheidet eine unabhängige Jury von Experten.

Die Bewerbung erfolgt mit Einreichung publizierter Arbeiten (maximal drei) aus den letzten 18 Monaten. Eine schriftliche Zustimmung aller Autoren ist erforderlich. Bei Mehrfachbewerbungen aus einer Klinik ist ein Votum des(r) zuständigen Direktors(in) erwünscht.

Annahmeschluss ist der 30. Juni 2003.

Bewerber (Erstautor, Seniorautor oder Arbeitsgruppe) richten ihre Unterlagen in 10-facher Ausfertigung an:

Deutsche Hautkrebsstiftung
c/o Frau Dr. M. Sommerlad
Zentrum der Dermatologie und Venerologie
Kliniken der J. W. Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt/Main