

#PÄDIATRISCHE PLAQUE PSORIASIS



DAS KRANKHEITSBILD

- 1 Gerötete, erhabene, mit weißen Schuppen bedeckte Plaques, manchmal juckend.⁹
- 2 **Prädiktionstellen:** Ellenbogen, Kniescheiben, Lumbosakralregion; oft behaarte Kopfhaut, Gesicht und Extremitäten^{9,10,11,12}
- 3 Oft atypische Anzeichen, chronisch, schubhafter Verlauf^{9,13,14}
- 4 Bis zu 0,7% Prävalenz < 18 Jahre¹⁵

SPEZIFISCHES ZUR ÄTIOLOGIE BEI KINDERN

Infektionen mit Streptokokken spielen bei der Auslösung oder Verschlechterung der Kinderpsoriasis eine wichtige Rolle.^{10,16} Pharyngitis, Hautverletzungen (Köbner-Phänomen) und emotionaler Stress sind Faktoren, die eine Psoriasis auslösen oder verschlechtern können und die bei Kindern wichtiger sind als bei Erwachsenen.^{10,11}



#JUVENILE HIDRADENITIS SUPPURATIVA/ ACNE INVERSA

Üblicherweise tritt eine Acne inversa nach der Pubertät zum ersten Mal auf. Ein früher Krankheitsbeginn ist häufig mit einer positiven Familiengeschichte assoziiert.¹⁷

DAS KRANKHEITSBILD

Die Diagnosestellung basiert auf **3 Hauptmerkmalen** von Acne inversa:¹⁸

- 1 Typische Läsionen: tiefsitzende Knoten und/oder Fibrose
- 2 Typische anatomische Lage: Achseln und Leisten-/Schenkel-Region
- 3 Chronizität und Rückfälle (> 2 pro 6 Monate)

Das klinische Erscheinungsbild und die Lokalisation der Läsionen bei Kindern bzw. Jugendlichen entsprechen dem der erwachsenen Patienten. Typisch sind schmerzhafte entzündliche Hautläsionen, die meist symmetrisch und nahezu ausschließlich an inversen (apokrinen) Regionen auftreten.^{17,19}

Verglichen mit erwachsenen Patienten haben Kinder bzw. Jugendliche mit Acne inversa aber häufiger hormonelle Störungen.¹⁷



WEITERE INFORMATIONEN

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa
www.crohn-colitis-info.at

Rheuma
www.therapietreue-info.at/
chronisch-entzuendliches-rheuma

Psoriasis
www.schuppenflechte.online

Hidradenitis suppurativa/Acne inversa
www.acne-inversa.at

REFERENZEN 1 Molodecky NA, Soon IS, Rabi DM, et al.: Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. *Gastroenterology* 2012; 142: 46-54. 2 Benchimol et al. Epidemiology of Pediatric Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review of International Trends. *Inflamm Bowel Dis* 2011;17:423-439. 3 Ruemmele et al. Consensus guidelines of ECCO/ESPGHAN on the medical management of pediatric Crohn's disease. *JCC* 2014. 4 Gasparetto et al. Crohn's disease and growth deficiency in children and adolescents. *World J Gastroenterol* 2014; 20(37): 13219-13233. 5 José, F.A. and M.B. Heyman, Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2008. 46(2): p. 124-33. 6 Buderus S, Scholz D, Behrens R, et al.: Inflammatory bowel disease in pediatric patients—characteristics of newly diagnosed patients from the CEDATA-GPGE registry - Tabelle 1. *Dtsch Arztebl Int* 2015; 112: 121-7. 7 Petty RE et al., International League of Associations for Rheumatology, Classification of juvenile idiopathic arthritis: Second revision, Edmonton 2001 8 Experten-Statement von Abbvie am 23.05.2014 Arbeitsgruppe Rheumatologie der ÖGK (Priv.-Doz. Mag. Dr. Jürgen Brunner, Department Kinder- und Jugendheilkunde, MU Innsbruck, Ao. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Emminger, Klin. Abteilung für Pädiatrische Nephrologie und Gastroenterologie, MU Wien; Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Huemer, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, LKH Bregenz; OA Dr. Andrea Skrabl-Baumgartner, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, LKH-Univ.-Klinikum Graz) 9 Boencke/Kaufmann: Evidenz-basierte Therapie der Psoriasis-Induktions- und -Erhaltungstherapie; Bremen:UNI-MED 2011. 10 Benoit S, Hamm H. *Clin Dermatol*. 2007;25:555-562. 11 Raychaudhuri SP, Gross J. *Ped Dermatol*. 2000;17:174-178. 12 Tollefson MM, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2010;62:979-987. 13 Busch AL, et al. *Skin Ther Letter*. 2012;17:5-7; 14 Burden AD. *Clin Exp Dermatol*. 1999;24:341-345. 15 Parisi R, et al. *J Invest Dermatol*. 2013;133:377-385. 16 Rogers M. *Curr Opin Pediatr*. 2002;14:404-409. 17 Lij-Wong C et al. *J Am Acad Dermatol*. 2015; 73(5 Suppl 1):S36-41. 18 Poli. Clinical Presentation. In Jermec et al. (Eds.). *Hidradenitis Suppurativa*, 1st ed. Heidelberg: Springer, 2006: S22. 19 S1-Leitlinie zur Therapie der Hidradenitis suppurativa/Acne inversa. JDDG, Supplement 5, 2012

Herausgeber: AbbVie GmbH, Wien, www.abbvie.com; Druck: druck.at; Bilder: istock.com, ...XXX
ATHUG170936-28092017.

abbvie

#ERWACHSENEN WERDEN MIT CHRONISCHER ERKRANKUNG

FRÜHERKENNUNG VON CHRONISCHEN ERKRANKUNGEN: GELENKE, HAUT & DARM



#PÄDIATRISCHER MORBUS CROHN

DAS KRANKHEITSBILD

In den vergangenen Jahrzehnten kam es zu einer **allgemeinen Zunahme der Inzidenz und Prävalenz für CED* in Industrie- und auch in Schwellenländern.**¹ Innerhalb der Pädiatrie wurde eine Verschiebung hin zu einem jüngeren Beginn der CED-Erkrankungen beobachtet.²

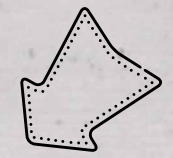
Insgesamt verlaufen die CED-Erkrankungen bei Beginn im Kindesalter aggressiver als bei Erwachsenen. Weiterhin zeigen CED im Kindesalter oft sowohl einen ausgedehnteren Befall als auch eine ausgeprägtere Krankheitsaktivität als im Erwachsenenalter.³

Es gibt kinderspezifische typische Symptome, wie die Wachstumsstörung mit Gewichtsverlust bzw. -stillstand des Wachstums beim Morbus Crohn (> 80% der Fälle)⁴. Im Kindesalter sind extraintestinale Manifestationen häufiger (bis zu 50%) als bei Erwachsenen und können den intestinalen Pathologien lange vorausgehen.⁵

CED Crohnisch-entzündliche Darmerkrankungen



ALARMSIGNALE⁶



- 1 Bauchschmerzen
- 2 Durchfall
- 3 Blut im Stuhl
- 4 Gewichtsstillstand/ Gewichtsverlust
- 5 Wachstumsstörungen
- 6 Fieber
- 7 Anämie
- 8 Leistungsabfall
- 9 Appetitlosigkeit
- 10 Extraintestinale Manifestationen
- 11 CED in der Familie

#JUVENILE IDIOPATHISCHE ARTHRITIS

DAS KRANKHEITSBILD

Das Krankheitsbild der JIA* ist charakterisiert durch eine schmerzhafte Gelenkschwellung mit Ergussbildung sowie möglicher konsekutiver Bewegungseinschränkung.

Im Rahmen der Diagnostik gilt es, ein vorangegangenes Trauma auszuschließen und eine gewisse Reproduzierbarkeit der Symptomatik nachzuweisen.

KLASSIFIKATIONEN

Entsprechend dem Klassifizierungssystem der ILAR (International League of Associations for Rheumatology) liegt definitionsgemäß dann eine JIA vor, wenn ...⁷

- ▶ eine Arthritis unbekannter Genese in einem oder mehreren Gelenken vorliegt,
- ▶ die Symptomatik über einen Zeitraum von mind. sechs Wochen andauert,
- ▶ der Beginn der Symptomatik vor dem 16. Lebensjahr liegt
- ▶ und keine andere Ursache für die Beschwerden gefunden werden kann.



* JIA Juvenile idiopathische Arthritis

10 ALARMSIGNALE ZUR FRÜHERKENNUNG VON JIA

Im Rahmen einer Arbeitsgruppe wurden **10 Alarmsignale für die Diagnose einer JIA** erstellt. Zum Zweck der Früherkennung und rechtzeitigen Überweisung an den Kinderreumatologen.⁸

- 1 Schwellung von Gelenken
- 2 Überwärmung von Gelenken
- 3 Schmerzen an Gelenken
- 4 Morgensteifigkeit
- 5 Auffälliges Gangbild
- 6 Ausweichbewegungen
- 7 Schonhaltung
- 8 Bewegungsunlust
- 9 Spielunlust
- 10 Schlafstörungen

