



## Polymorphe Schwangerschaftsdermatose (PEP)

### Zweck dieser Broschüre

In dieser Broschüre erfahren Sie mehr zu polymorpher Schwangerschaftsdermatose (PEP). Beschrieben werden Symptome, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten sowie Quellen zu weiterführenden Informationen.

### Was versteht man unter polymorpher Schwangerschaftsdermatose?

Die polymorphe Schwangerschaftsdermatose ist eine relativ übliche Hauterkrankung, die bei schwangeren Frauen auftritt. In der Regel tritt die Dermatose während der ersten Schwangerschaft auf, ein erneutes Auftreten in späteren Schwangerschaften ist selten.

Typisch sind Juckreiz verursachende Hautausschläge, die üblicherweise am Bauch, insbesondere an den Dehnungsstreifen (Striae), beginnen. Die Erkrankung tritt in der Regel gegen Ende der Schwangerschaft (drittes Trimenon) auf, sie kann jedoch auch unmittelbar nach der Geburt einsetzen. Die Erkrankung wurde früher auch PUPPP-Syndrom (polymorphes Exanthem der Schwangerschaft) genannt, diese Bezeichnung wird jedoch nicht länger verwendet.

### Wodurch wird die polymorphe Schwangerschaftsdermatose verursacht?

Die Ursache von PEP ist nicht bekannt, es gibt jedoch zahlreiche Erklärungsversuche. Studien legen einen Zusammenhang mit Gewichtszunahme während der Schwangerschaft, großen Babys, Geschlechtshormonen und dem Geschlecht des Kindes nahe, keiner dieser Zusammenhänge konnte jedoch mit Sicherheit nachgewiesen werden. Die Dermatose tritt bei Mehrlingsschwangerschaften (Zwillinge oder Drillinge) häufiger auf. Es gibt keine spezifischen Tests zum Nachweis von PEP und die Erkrankung kann mit anderen während der Schwangerschaft auftretenden Hautproblemen verwechselt werden.

### Liegt die polymorphe Schwangerschaftsdermatose in der Familie / ist sie erblich?

Nein.

### Was sind die Symptome von PEP und wie erkennt man sie?

Üblich ist Juckreiz, der oft am Bauch beginnt und den Bauchnabel (Umbilicus) ausspart; die Krankheit beginnt üblicherweise gegen Ende der Schwangerschaft (3. Trimenon). Wenn Dehnungsstreifen (Striae) auftreten, beginnt der Juckreiz unter Umständen an diesen Stellen. Auf den Juckreiz können Hautausschläge mit Quaddeln (wie bei Brennesselausschlag), kleinen Knötchen (Papeln) und großen entzündeten Hautstellen (Plaques) folgen. Der Ausschlag breitet sich üblicherweise am Gesäß, am unteren Bauch, unter den Brüsten und Gliedmaßen aus. Gesicht, Kopfhaut, Mund und Genitalbereich sind fast nie betroffen. Manchmal bilden sich kleine Blasen, aus denen beim Kratzen eine strohgelbe Flüssigkeit austreten kann und dann verkrustet.

### Wie lässt sich die polymorphe Schwangerschaftsdermatose diagnostizieren?

Die Diagnose erfolgt in der Regel durch Blickdiagnose des Erscheinungsbilds und der Ausbreitung der Hautausschläge, gelegentlich wird sie durch eine Hautprobe (Hautbiopsie) bestätigt. In der Regel sind Erscheinungsbild und Verlauf der Hautausschläge sehr typisch, aber in manchen Fällen können die Hautausschläge auch wie andere Hauterkrankungen aussehen, zum Beispiel wie Ekzeme oder die allergische Reaktion auf ein Medikament. In manchen Fällen werden Blut- und Hauttests und eine Hautbiopsie durchgeführt, um eine schwerwiegendere Hauterkrankung auszuschließen.

### Lässt sich die polymorphe Schwangerschaftsdermatose heilen?

In den meisten Fällen klingen Erkrankung und Symptome gegen Ende der Schwangerschaft oder unmittelbar nach der Entbindung vollständig von selbst ab. Die Erkrankung kann durch Behandlung unterdrückt werden.

### **Wie lässt sich die polymorphe Schwangerschaftsdermatose behandeln?**

Das vorrangige Ziel der Behandlung besteht darin, den Juckreiz sowie Entzündung und Rötung der Haut zu lindern. Es ist ebenfalls wichtig, während einer Schwangerschaft Behandlungsformen zu wählen, die weder die Gesundheit der Mutter noch die des ungeborenen Kindes gefährden. Emollientien (feuchtigkeitsspendende Pflegemittel) in Form von Cremes und Salben können ebenfalls verwendet werden, um den Juckreiz zu lindern und entzündete Bereiche zu pflegen. Ölhaltige Badezusätze und Seifenersatzmittel schaffen in vielen Fällen ebenfalls Linderung. Oft müssen zur Linderung von Symptomen Kortisoncremes und die fetthaltigeren Kortisonsalben verwendet werden. Die Kortisoncreme bzw. -salbe darf nur auf die betroffene Hautstelle aufgetragen werden und es sollte eine **milde** (zum Beispiel Hydrocortison) oder **mittelstarke** Kortisoncreme verwendet werden. Sie sollte in möglichst kleiner Menge aufgetragen werden, und es ist angeraten, nur 1-2 kleine Tuben (15-30 g) einige Tage lang zu verwenden und dann zu pausieren. Bei schweren Hautproblemen ist eine örtliche Behandlung mit einer stärkeren Kortisoncreme bzw. -salbe jedoch einer Behandlung mit Kortisontabletten vorzuziehen. Bei schweren Ausprägungen der Erkrankung kann eine Behandlung mit Kortisontabletten in hohen Dosen erforderlich werden. Alternativ kann eine frühe Entbindung erwogen werden. Die Dosis der Kortisontabletten kann in der Regel kurz nach der Entbindung (innerhalb von 3-5 Tagen) reduziert werden, sobald der Hautausschlag zurückgeht.

Durch Gabe von Antihistaminika lässt sich der Juckreiz unter Umständen lindern. Die folgenden Produkte gelten als sicher für schwangere Frauen:

Sedierend (Müdigkeit verursachend): Clemastin, Dimethinden, Chlorpheniramin

Nicht sedierend: Loratadin, Cetirizin.

### **Tritt eine polymorphe Schwangerschaftsdermatose nach Abklingen erneut auf?**

Es ist ungewöhnlich, dass PEP in späteren Schwangerschaften erneut auftritt; sollte dies passieren, ist der Verlauf in der Regel milder.

### **Ist das Kind betroffen?**

Nein. Es liegen keine Berichte vor, dass Babys hierunter leiden.

Untersuchungen weisen darauf hin, dass PEP häufiger bei Frauen auftritt, die spät in der Schwangerschaft an Gewicht zunehmen, größere Babys gebären oder die Mehrlingsschwangerschaften (Zwillinge oder Drillinge) haben.

### **Ist eine normale Geburt möglich?**

Ja. Ein Kaiserschnitt wird für diese Erkrankung nicht empfohlen.

### **Sind die Behandlungsformen sicher für das Kind und die Mutter?**

Die Verwendung schwacher bis mittelstarker Kortisoncremes bzw. -salben während der Schwangerschaft scheint sicher zu sein, die Verwendung stärkerer Kortisoncremes und -salben kann jedoch das Wachstum des ungeborenen Kindes beeinträchtigen, so dass das Baby unter Umständen klein geboren wird, wenn Frauen große Mengen an Kortisoncremes oder -salben (mehr als 50 g, 1/2 große Tube pro Monat oder mehr als 200-300 g, 2-3 große Tuben während der gesamten Schwangerschaft) verwenden.

Die Einnahme von Kortisontabletten erhöht das Risiko der werdenden Mutter, Diabetes mellitus (erhöhter Blutzuckerspiegel) und Hypertonie (erhöhter Blutdruck) zu entwickeln; die Behandlung mit Kortisontabletten ist jedoch üblicherweise nur von sehr kurzer Dauer. Bei den Schwangerschaftsuntersuchungen müssen daher unbedingt Blutdruck und Urin untersucht werden und mit Ultraschalluntersuchungen kann das Wachstum des Babys überwacht werden.

### **Können Frauen mit polymorpher Schwangerschaftsdermatose stillen?**

Ja. Stillen scheint keine negative Auswirkung auf PEP zu haben. Auch bei Einnahme von Kortison-Tabletten sollten Frauen zum Stillen ermutigt werden, da die Menge an Kortison, die in die Milch gelangt, vernachlässigbar klein ist.

**Ist eine spezielle ärztliche Überwachung erforderlich?**

Ja, regelmäßige Untersuchungen in einer Klinik oder beim Gynäkologen sind notwendig, um die Größe des Fötus (ungeborenen Kindes) zu überwachen. Blutanalysen, Urinalysen, Blutdruckmessungen und Ultraschalluntersuchungen sind wichtig, um die Gesundheit der werdenden Mutter und des ungeborenen Kindes zu überwachen.

**Wo finde ich weiterführende Informationen zu polymorpher Schwangerschaftsdermatose?**

**Weblinks zu ausführlichen Broschüren:**

[www.dermnetz.org/reactions/puppp.html](http://www.dermnetz.org/reactions/puppp.html)

**Wo finde ich weiterführende Informationen zu der Behandlung?**

Konsultieren Sie die EADV-Broschüre **VERWENDUNG VON STEROIDCREMES WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT**

**Weblinks zu Sicherheitsempfehlungen zur Verwendung von Steroidcremes während der Schwangerschaft**

<http://www.euroderm.org/images/stories/guidelines/EDF-Guideline-on-Steroids-in-Pregnancy.pdf>

Die vorliegende Informationsbroschüre wurde von der EADV-Arbeitsgruppe „Hauterkrankungen in der Schwangerschaft“ zusammengestellt und gibt nicht unbedingt den offiziellen Standpunkt der EADV wieder.

**Stand Juli 13**