

## Aplasia cutis congenita: seltene Hauterkrankung als Differenzialdiagnose bei Verdacht auf Kindesmisshandlung

Marina Alves & Stefanie Ritz-Timme

Article - Version of Record



### Suggested Citation:

Siebenand Alves, M., & Ritz-Timme, S. (2025). Aplasia cutis congenita: seltene Hauterkrankung als Differenzialdiagnose bei Verdacht auf Kindesmisshandlung. *Rechtsmedizin*, 35(6), 442–445.  
<https://doi.org/10.1007/s00194-025-00786-0>

Wissen, wo das Wissen ist.



UNIVERSITÄTS-UND  
LANDESBIBLIOTHEK  
DÜSSELDORF

This version is available at:

URN: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:061-20260120-102958-6>

Terms of Use:

This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Rechtsmedizin 2025 · 35:442–445  
<https://doi.org/10.1007/s00194-025-00786-0>  
 Angenommen: 2. Juni 2025  
 Online publiziert: 28. August 2025  
 © The Author(s) 2025



# Aplasia cutis congenita: seltene Hauterkrankung als Differenzialdiagnose bei Verdacht auf Kindesmisshandlung

M. Alves · S. Ritz

Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

## Zusammenfassung

Ein Neugeborenes wurde nach unbemerkter Schwangerschaft und häuslicher Spontangeburt stationär in eine Klinik aufgenommen. Hier wurde eine auffällige Hautläsion im Bereich des Hinterkopfes festgestellt; bei unklarer Genese und Verdacht auf Kindesmisshandlung wurde das Jugendamt eingeschaltet. Nach Entlassung des Kindes erfolgte eine rechtsmedizinische Untersuchung. Dabei zeigte sich eine runde, in Abheilung befindliche Hautläsion am Hinterkopf. In der Gesamtschau der erhobenen Befunde (einschließlich eines früh postnatal erstellten Fotos der Läsion) konnte abschließend die Diagnose einer Aplasia cutis congenita (ACC) gestellt und der initiale Verdacht der Kindesmisshandlung entkräftet werden. Hierbei handelt es sich um eine seltene Hauterkrankung, welche u. a. durch das Fehlen von Haut charakterisiert ist. Der Fall belegt erneut die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Jugendamt, Klinik und Rechtsmedizin.

## Schlüsselwörter

Neonatologie · Kinderschutz · Seltene Erkrankungen · Kopfhautdefekt · Klinische Rechtsmedizin

## Einleitung

Bei Verdacht auf Kindesmisshandlung kann die Differenzialdiagnose „krankheitsbedingte Hautläsion vs. Verletzung“ eine wichtige Rolle spielen; in der Literatur werden regelmäßig Fälle von dermalen Erkrankungen, die als Verletzungen infolge einer Kindesmisshandlung fehlinterpretiert werden können, beschrieben [2, 10, 11].

Häufig beschrieben ist insbesondere die kongenitale dermale Melanozytose, die zu blau-grauen, unscharf begrenzten Verfärbungen, welche leicht mit Hautunterblutungen verwechselt werden können, führt. Eine zweizeitige Untersuchung kann hier in der Regel Klarheit schaffen.

Weitere Hauterkrankungen, die Hautein- und Hautunterblutungen durch stumpfe Gewalt vortäuschen können sind, u. a. Kontaktdermatitiden, beispielsweise infolge von zu eng anliegender Kleidung;

Bentivegna et al. beschreiben den Fall eines Säuglings, der durch das enge Bündchen einer Socke eine geformte, bandförmige, bläschenartige Einblutung am Unterschenkel aufwies [2]. Ein weiteres Beispiel einer Kontaktdermatitis ist die Phytodermatitis. Hierbei bilden sich nach Kontakt mit Pflanzen und in Kombination mit Sonneneinstrahlung Effloreszenzen, die im Verlauf in Form von (temporären) Hyperpigmentierungen abheilen.

Einige Konditionen können auch eine thermische Einwirkung im Sinne von Verbrennungen vortäuschen. Darunter die Epidermolysis bullosa, eine seltene Autoimmundermatose, bei der bereits geringe mechanische Traumata zu einer teils großflächigen Blasenbildung der Haut führen. Auch die Impetigo contagiosa, welche oftmals auf dem Boden einer *S.-aureus*-Infektion entsteht, hat eine Blasenbildung zur Folge. Die mit „honiggelben“



QR-Code scannen & Beitrag online lesen



**Abb. 1** ◀ Durch die Klinik angefertigtes (leider unscharfes) Lichtbild der Hautläsion am Kopf. Der Aufnahmezeitpunkt ist nicht näher bekannt, mutmaßlich wenige Stunden bis wenige Tage postnatal



**Abb. 2** ▲ Läsion zum Zeitpunkt der rechtsmedizinischen Untersuchung (15 Tage postnatal)

Krusten belegten Bläschen bergen die Gefahr, fälschlicherweise als Verbrennungen interpretiert zu werden [9].

Erwähnenswert ist außerdem die Incontinentia pigmenti (IP). Hierbei handelt es sich um eine X-chromosomal-dominante Dermatoze, weshalb die Betroffenen überwiegend weiblichen Geschlechts sind (männliche Feten versterben i. d. R. bereits intrauterin). Abgesehen von Hautmanifestationen (blasenbildende Exantheme, welche zunächst zu Hyper- und im weiteren Verlauf zu Hypopigmentierungen abheilen) können hier auch extradermale Symptome auftreten: Augenanomalien, u. a. auch retinale Einblutungen und Krampfanfälle als Folge neonataler Schlaganfälle sind beschrieben. Bei Präsentation dieser Symptome kann schnell der Verdacht eines Schütteltraumas aufkommen. Ciarallo und Paller berichten von 2 Fällen einer IP, in denen man aufgrund der präsentierten Symptomatik zunächst von einer Kindesmisshandlung ausging [3].

Darüber hinaus existieren zahlreiche weitere Hauterkrankungen, die zu Missinterpretationen führen können. Es gibt bislang jedoch keine publizierten Kasuistiken, in denen das Vorliegen einer Aplasia cutis congenita (ACC) zu einem Misshandlungsverdacht geführt hat. Der im Folgenden vorgestellte Fall einer ACC zeigt eindrucksvoll, wie rechtsmedizinische Expertise dazu beitragen kann, seltene, auch in der Klinik möglicherweise wenig bekannte Hauterkrankungen gegen Misshandlungsfolgen abzugrenzen.

## Casus

### Anamnese

Ein männlicher Säugling wurde spontan von der Mutter zu Hause im Badezimmer geboren. Eine Schwangerschaftsvorsorge habe nicht stattgefunden, da die Schwangerschaft von der Mutter bis zu diesem Zeitpunkt nicht bemerkt worden sei. Unmittelbar nach der Geburt sei der Rettungsdienst alarmiert worden. Dieser habe die Mutter auf der Straße angetroffen, das Neugeborene habe sie, in einem Sweatshirt eingewickelt, auf dem Arm gehabt. Der Notarzt habe die Nabelschnur durchtrennt, Kind und Mutter seien in eine Klinik gebracht worden. Hier sei den Behandlern eine Hautläsion im Bereich des Hinterkopfes aufgefallen. Diese sei als „kreisrund, wie ausgestanzt, reizlos und trocken“ beschrieben und fotografiert worden (▣ Abb. 1). Bei unklarer Genese des Befundes erfolgte die Meldung an das zuständige Jugendamt. Der Säugling sei dann, bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, an eine Pflegemutter vermittelt worden. Auf Nachfrage des Jugendamtes habe die Kindsmutter als Ursache der Hautläsion am Kopf des Kindes angegeben, dass diese möglicherweise im Rahmen der Geburt durch einen Sturz des Kindes auf den gefliesten Badezimmerboden entstanden sei.

Abgesehen von der Hautläsion am Hinterkopf habe das Neugeborene bei Ankunft in der Klinik eine Temperaturregulationsstörung sowie eine Körpertemperatur von 32,5 °C gehabt. Im Verlauf des stationären Aufenthaltes habe man leicht er-

höhte Entzündungsparameter festgestellt; diese seien nach antibiotischer Therapie rückläufig gewesen. Die sonographische Untersuchung des Schädels sei unauffällig gewesen. Man habe das Neugeborene in „gutem Allgemeinzustand“ nach 8 Tagen stationärer Behandlung entlassen. Fehlbildungen oder syndromale Erkrankungen wurden bei dem Neugeborenen nicht festgestellt, wobei unklar blieb, ob diesbezüglich eine tiefergehende Diagnostik durchgeführt wurde.

### Untersuchungsbefunde

Zwecks Differenzierung zwischen Geburtsverletzung, Unfall oder möglicher Misshandlungsfolgen wurde das Kind im Auftrag des Jugendamtes 15 Tage postnatal und eine Woche nach Entlassung aus der Klinik rechtsmedizinisch untersucht. Zum Untersuchungszeitpunkt befand sich der Säugling seit 8 Tagen in der Obhut der vom Jugendamt bestellten Pflegemutter. Dabei zeigte sich ein 49 cm großes und etwa 3 kg schweres, männliches Neugeborenes. Dieses wies am Hinterkopf eine annähernd runde, etwa 1,2 cm durchmessende, in Abheilung befindliche, zentral rötlich erhabene und im Randbereich eher blass eingezogene Hautläsion auf (▣ Abb. 2). Es fanden sich keine Hämatomresiduen oder andere Zeichen einer stattgehabten, stumpfen Gewalteinwirkung gegen den Kopf. Das Neugeborene wies zudem einige Hautrötungen im Rumpfbereich und an der rechten unteren Extremität auf. Darüber hinaus waren keine Verletzungen feststellbar.

Weder auf dem durch die Klinik vorgelegten Bild noch bei der klinisch-rechtsmedizinischen Untersuchung zeigte der morphologische Aspekt der Hautläsion im Bereich des Hinterkopfes verletzungstypische Merkmale. Es fanden sich weder Zeichen eines Hämatoms noch Charakteristiken einer Quetsch-Riss-Wunde, wie sie im Rahmen eines Sturzes auf den gefliesten Badezimmerboden zu erwarten gewesen wären. Der Wundgrund sei konstant „trocken und reizlos“ gewesen. Es ergab sich damit kein Hinweis auf eine traumatische bedingte bzw. durch dritte Hand entstandene Verletzung. Auf Basis der sehr typischen Morphologie, der ebenfalls typischen Lokalisation des Befundes sowie des klinischen Verlaufs wurde in Zusammenarbeit mit einschlägig erfahrenen Pädiatern und unter Einbezug der vorliegenden Lichtbilder letztendlich die Diagnose einer Aplasia cutis congenita (ACC) gestellt; der initiale Verdacht der Kindesmisshandlung konnte entkräftet werden. Aufgrund der bereits in Abheilung befindlichen Läsion, fehlender weiterer auffälliger Befunde sowie bis dato unauffälligen U-Untersuchungen erübrigte sich eine weitere Behandlung.

### Aplasia cutis congenita

Die ACC ist eine seltene (je nach Literatur Inzidenz von 1:5000 bis 1:10.000) Hauterkrankung, welche durch das Fehlen von Haut, Knochen oder gar Hirnhäuten charakterisiert ist. Oftmals sind jedoch nur die obersten Hautschichten betroffen (Epidermis und Dermis) [4, 6, 8]. Das Auftreten einer ACC wird u.a. im Zusammenhang mit syndromalen Erkrankungsbildern beschrieben, wie z.B. beim Adams-Oliver-Syndrom [8]. Auch andere Fehlbildungen, wie etwa das Vorliegen einer Spina bifida oder einer Omphalozele können mit einer ACC einhergehen [6]. In etwa 70 % der Fälle präsentiert sich die ACC als solitäre, scharf begrenzte, oval bis zirkuläre Hautläsion mit einem Durchmesser von etwa 1 bis 3 cm. Ein Großteil der Läsionen (etwa 80 %) betrifft die behaarte Kopfhaut [7]. Selten finden sich mehrere Läsionen an der Kopfhaut oder an anderen Körperstellen (Gesicht, Rumpf, Extremitäten). Der Aspekt der Defekte kann variieren, sie können beispielsweise auch in Form von nässenden,

geschwürigen Läsionen oder mit Flüssigkeit gefüllten, zystisch imponierenden Läsionen auftreten. Hierbei kann zwischen einer membranösen und einer nichtmembranösen Form unterschieden werden. Eine weitere Einteilung (Klassifikation nach Frieden) unterteilt die ACC mit Augenmerk auf Lokalisation, Ursache und begleitenden Fehlbildungen in 9 Gruppen [5, 6].

In aller Regel heilen kleine (bis 3 cm), solitär auftretende Läsionen spontan ab. Eine antibiotische Behandlung wird nur bei Anzeichen für eine bestehende Entzündung empfohlen. Auch eine chirurgische Therapie ist nur bei besonders schweren Fällen mit großflächigen Läsionen notwendig.

### Fazit und Diskussion

Der vorliegende Fall verdeutlicht, dass die ACC als Diagnose in Kinderkliniken nicht immer einschlägig bekannt ist; auch in der Literatur findet die ACC als Differenzialdiagnose kaum Erwähnung. Letztlich führte die Missinterpretation des Befundes zu einer vorübergehenden Trennung des Kindes von den Eltern. Im Blick darauf wirft der Fall ethische Fragen im Umgang mit Verdachtsmomenten der Kindeswohlgefährdung auf. Eine sorgfältige diagnostische Einordnung ist nicht nur zur Wahrung des Kindeswohls, sondern auch zum Schutz der Eltern vor ungerechtfertigten Anschuldigungen mit entsprechenden Folgen für die gesamte Familie unerlässlich. Besonders in Situationen, in denen seltene (dermatologische) Erkrankungen ein klinisches Bild, das potenziell mit Misshandlungsfolgen verwechselt werden kann, erzeugen, besteht ein erhöhtes Risiko für Fehldeutungen mit weitreichenden Konsequenzen. Während durch die Klinik der Defekt zunächst einem Trauma zugeordnet wurde, sprach die Befundkonstellation aus rechtsmedizinischer Sicht schon primär gegen eine Verletzung (kein Hämatom, keine Schwellung, keine weiteren Hinweise auf eine traumabedingte Hautläsion). Die Möglichkeit, bei unklaren Befunden rechtsmedizinische Expertise niedrigschwellig (auch ohne vorausgegangene Meldung an das Jugendamt) in Anspruch zu nehmen, ist nicht immer hinreichend bekannt. Eine rechtsmedizinische Mitbeurteilung ist in vielen Regionen über Kinderschutzgruppen, Ambulanzen

oder überregionale Kompetenzzentren verfügbar, teilweise sogar anonym. Sie stellt eine wertvolle Ressource zur Einordnung ebensolcher Befunde dar und hätte in diesem Fall möglicherweise dazu beitragen können, eine unnötige Belastung der Familie und des Kindes durch Trennungserfahrungen zu vermeiden.

Insgesamt ist eine interdisziplinäre Beurteilung (hier: Pädiatrie, Rechtsmedizin) gemäß Kinderschutzleitlinie [1] in solchen Fällen unabdingbar, um einerseits tatsächlich misshandelte Kinder zu schützen und andererseits (im Fall einer erkrankungsbedingten Hautläsion) involvierte Erwachsene zu entlasten. Wichtig ist zudem eine klare und verständliche Kommunikation mit den Jugendämtern; die Befundübermittlung erfordert hier ein hohes Maß an Sorgfalt, um eine sachgerechte Entscheidung zu gewährleisten.

### Korrespondenzadresse

**Dr. med. M. Alves**

Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf

Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf, Deutschland  
marina.alves@med.uni-duesseldorf.de

**Funding.** Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** M. Alves und S. Ritz geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien. Für Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts, über die Patient/-innen zu identifizieren sind, liegt von ihnen und/oder ihren gesetzlichen Vertretern/Vertreterinnen eine schriftliche Einwilligung vor.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendun-

gen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

## Literatur

1. AWMF (2019) S3-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/027-069.html>
2. Bentivegna K, Grant-Kels JM, Livingston N (2022) Cutaneous mimics of child abuse and neglect: Part II. *J Am Acad Dermatol* 87:519–531
3. Ciarallo L, Paller AS (1997) Two Cases of Incontinentia Pigmenti Simulating Child Abuse. *Pediatrics* 100:e6–e6
4. Ferrando JGR (2016) Pediatric Hair Disorders: An Atlas and Text. CRC Press
5. Frieden IJ (1986) Aplasia cutis congenita: A clinical review and proposal for classification. *J Am Acad Dermatol* 14:646–660
6. Höger PH (2022) *Kinderdermatologie*. Thieme, Stuttgart
7. Khatija Begum M, Vijayashree J, Bathina A et al (2025) A Case Series of Aplasia Cutis Congenita and Its Management. *Cureus*
8. Mesrati H, Amouri M, Chaaben H et al (2015) Aplasia cutis congenita: report of 22 cases. *Int J Dermatol* 54:1370–1375
9. Mullen S, Roberts Z, Maguire S et al (2017) An interesting case of a burns mimicker—The importance of dermatology in assessing suspected child maltreatment. *Burns* 43:e36–e37
10. Patel B, Butterfield R (2015) Common skin and bleeding disorders that can potentially masquerade as child abuse. *Am J Med Genet C Semin Med Genet* 169:328–336
11. Zeidan NA, Bukhamseen FM, Al-Qassab AT et al (2023) Cutaneous mimickers of physical child abuse: A brief overview. *Med Leg J* 91:26–29

**Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

## Aplasia cutis congenita: rare skin disease as a differential diagnosis in suspected child abuse

A newborn was admitted to a clinic after an unnoticed pregnancy and spontaneous birth at home. An abnormal skin lesion was found on the back of the head and as the etiology was unclear and child abuse was suspected, the youth welfare office was informed. After discharge from the clinic, a forensic medical examination was performed. Here a round, healing skin lesion was found on the back of the head. Based on the overall findings (including an early postnatal photograph of the lesion), the newborn was eventually diagnosed with aplasia cutis congenita (ACC) and the initial suspicion of child abuse was dismissed. The ACC is a rare skin disease that, amongst others, is characterized by the absence of skin. The case once again demonstrates the importance of interdisciplinary cooperation between the youth welfare office, clinics and forensic medicine.

### Keywords

Neonatology · Child protection · Rare disorders · Scalp defect · Clinical forensic medicine